

RAPPORT MONDIAL SUR LES DROGUES

Volume 1: Analyse

Remerciements

Le présent rapport a été établi dans la Section de la recherche et de l'analyse de l'ONUDC ; il a bénéficié du travail et de l'expertise de nombreux membres du personnel de l'ONUDC à travers le monde.

Équipe responsable : Sandeep Chawla, Anja Korenblick, Suzanne Kunnen (PAO), Thibault Le Pichon, Aruna Nathwani, Thomas Pietschmann, Wolfgang Rhomberg, Ali Saadeddin, Johny Thomas et Melissa Tullis.

Les membres de l'équipe remercient tous les collègues et collaborateurs qui ont participé à l'élaboration du présent rapport. Ils tiennent à saluer en particulier le travail accompli par la Section des défis mondiaux (GCS) de l'ONUDC (Christian Kroll, Monica Beg) et par M. Dave Burrows, spécialiste en VIH/SIDA, de l'AIDS Project Management Group dans la préparation du chapitre 3.

L'équipe est également très reconnaissante à M. John Walker, chargé de cours, dont la collaboration a été des plus précieuses dans la mise au point du modèle servant à estimer la valeur du marché des drogues illicites, au chapitre 2.

L'ONUDC remercie vivement les États membres des rapports et des informations qui forment la base de la présente livraison du Rapport mondial sur les drogues. Enfin, l'ONUDC tient à remercier les gouvernements de la Suède et de l'Italie qui ont, une fois encore, apporté un soutien financier à la présente publication.

2005

RAPPORT MONDIAL SUR LES DROGUES

Volume 1 : Analyse



L'Office pour le contrôle des drogues et la prévention du crime (OCDPC) est devenu l'Office contre la drogue et le crime (ONUDC) le 1er octobre 2002. Le Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues (PNUCID) en fait partie intégrante.

Publication des Nations Unies
Numéro de vente F.05.XI.10
ISBN 92-1-248138-8
Volume 1

Les frontières, noms et désignations utilisés dans les cartes de la présente publication ne valent pas reconnaissance ou acceptation officielle par l'Organisation des Nations Unies.

La présente publication n'a pas été revue par les services d'édition.

Table des matières

Volume 1. Analyse

Avant-propos	1
Note explicative	3
Résumé analytique	5

CHAPITRE 1 : TENDANCES DES MARCHÉS MONDIAUX DE LA DROGUE

1.1 Dynamique des marchés mondiaux de la drogue	23
1.1.1 Comment le problème de la drogue évolue-t-il?	23
1.1.2 Perspectives des marchés mondiaux de la drogue	35
1.2 Marché de l'opium / héroïne	
1.2.1 Production	39
1.2.2 Trafic	48
1.2.3 Abus	56
1.3 Marché de la coca / cocaïne	
1.3.1 Production	61
1.3.2 Trafic	70
1.3.3 Abus	76
1.4 Marché du cannabis	
1.4.1 Production	81
1.4.2 Trafic	84
1.4.3 Abus	93
1.5 Marché des stimulants de type amphétamine	
1.5.1 Production	99
1.5.2 Trafic	103
1.5.3 Abus	112

CHAPITRE 2 : ESTIMATION DE LA VALEUR DES MARCHÉS DES DROGUES ILLICITES

2.1. Historique	123
2.2 Résultats	127
2.3 Résultats par marchés	131
2.4 Conclusions	145

CHAPITRE 3 : DROGUES ET VIH/SIDA

3.1 Épidémiologie du VIH/SIDA et de l'abus des drogues	150
3.2 Usage de drogues, comportements sexuels et VIH/SIDA	158
3.3 Conclusions	166

CHAPITRE 4 : VERS L'ÉLABORATION D'UN INDICE DES DROGUES ILLICITES

4.1 Introduction	171
4.2 Méthodologie	174

Volume II. Statistiques

CHAPITRE 5: PRODUCTION

- 5.1. Opium / Héroïne
 - 5.1.1. Afghanistan
 - 5.1.2. Myanmar
 - 5.1.3. République populaire démocratique lao (RPD lao)
 - 5.1.4. Saisie de laboratoires illicites
 - 5.2. Coca/cocaïne
 - 5.2.1. Colombie
 - 5.2.2. Pérou
 - 5.2.3. Bolivie
 - 5.2.4. Saisie de laboratoires illicites
 - 5.3. Cannabis
 - 5.3.1. Maroc
 - 5.3.2. Saisie de laboratoires illicites
 - 5.4. Stimulants de type amphétamine
 - 5.4.1. Saisie de laboratoires illicites
 - 5.5. Autre drogues
 - 5.5.1. Saisie de laboratoires illicites
-

CHAPITRE 6: SAISIES

- 6.1. Opiacés: saisies effectuées entre 1998 et 2003
 - 6.2. Cocaïne: saisies effectuées entre 1998 et 2003
 - 6.3. Cannabis: saisies effectuées entre 1998 et 2003
 - 6.4. Stimulants de type amphétamine: saisies effectuées entre 1998 et 2003
-

CHAPITRE 7: PRIX

- 7.1. Opiacés: Prix de détail, de gros et degré de pureté
 - 7.2. Cocaïne: Prix de détail, de gros et degré de pureté
 - 7.3. Cannabis: Prix de détail, de gros et degré de pureté
 - 7.4. Stimulants de type amphétamine: Prix de détail, de gros et degré de pureté
-

CHAPITRE 8: CONSOMMATION

- 8.1. Prévalence annuelle des abus en pourcentage de la population de 15 ans et plus
 - 8.1.1. Opiacés
 - 8.1.2. Cocaïne
 - 8.1.3. Cannabis
 - 8.1.4. Stimulants de type amphétamine
 - 8.1.5. Ecstasy
 - 8.2. Demande de traitement (principales drogues consommées)
-

Méthodologie

Avant-propos

L'an dernier, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) a fusionné la série d'ouvrages intitulés Tendances mondiales des drogues illicites avec le Rapport mondial sur les drogues et a publié le nouveau document en deux volumes (I. Analyse et II. Statistiques) et décidé d'en faire une publication annuelle. Les réactions des lecteurs quant à ce changement de présentation et de périodicité ont été favorables. Tout semble également prouver que ces analyses réalisées par les Nations Unies correspondent à un besoin réel. En effet, elles permettent à la communauté internationale de faire le point, d'évaluer les résultats obtenus et de juger dans quelle mesure les objectifs qu'elle s'est fixés ont été atteints. Et dans des domaines aussi étroitement connexes que ceux de la drogue et de la criminalité, ces évaluations permettent aussi aux pays concernés - qui sont les cellules constitutives de la communauté internationale - de maintenir le cap souhaité.

Le Rapport mondial sur les drogues pour 2005 donne une vue d'ensemble des travaux entrepris par l'ONUDC dans deux nouveaux secteurs de recherche. Il s'agit, dans les deux cas, de se doter d'outils censés nous permettre de mieux appréhender une situation infiniment complexe : estimer, d'une part, la valeur financière du marché mondial des drogues et, de l'autre, faire le premier pas en vue de la création d'un Indice des drogues illicites. Maintenant que nous sommes en mesure d'analyser systématiquement les tendances (qui nous montrent où nous en sommes et où, selon toute vraisemblance, nous allons), il importe de trouver une autre pièce importante du puzzle : la situation de départ en regard de laquelle mesurer les progrès accomplis.

La production et le trafic de drogues illicites découlent pour une bonne part, sinon en totalité, de considérations d'ordre économique. Comprendre l'échelle des financements impliqués peut utilement aider ceux qui travaillent sur le terrain. Qui donc retire le plus d'argent du commerce mondial illicite des drogues? La taille de ce marché est-elle comparable à celle des marchés licites? Quels sont les substances et les marchés les plus rentables? Les avantages pécuniaires qu'ils offrent évoluent-ils avec le temps? Quels sont les secteurs de ce marché les plus vulnérables aux sanctions économiques? La présente livraison du Rapport mondial sur les drogues constitue un pas en avant dans la recherche de réponses cohérentes à ces questions, axées sur les politiques préconisées.

Un indice est une valeur unique qui permet de résumer la situation en matière de drogues en un lieu et à un moment donnés. La création d'un indice suscite force controverses car il n'est aucun moyen objectif de décider du poids à attribuer à chacune des variables concernées. Et s'il est vraisemblable que la création de cet indice provoque maints débats, qui permettront de le perfectionner et de l'adapter, il a été décidé de le créer dès cette année car nous avons besoin de fournir des réponses corroborées par des faits à certaines questions fondamentales liées à notre lutte collective contre les drogues : la situation s'améliore-t-elle, ou bien ne fait-elle qu'empirer? Allons-nous remporter cette bataille, ou bien la perdre? Comment résoudre la difficulté - bien connue de tous ceux qui travaillent sur le terrain - qui fait que l'on peut se servir des mêmes données pour parvenir à des conclusions diamétralement opposées? Si la production d'une drogue donnée décline dans une certaine région, mais que sa consommation augmente dans cette même région, cela doit-il être considéré comme un succès? comme un échec? ou comme un signe de stagnation?

Un indice unique, pour peu que nous puissions nous accorder sur son choix, serait d'une aide précieuse pour répondre à ces questions.

C'est précisément parce que la communauté internationale a résolu de gagner son combat contre les drogues illicites, et parce qu'elle entend renforcer la sécurité collective, que nous avons besoin de savoir où nous en sommes et devons user de tous les moyens de mesure et de comparaison possibles. Cela nous aidera grandement en 2008, lorsque nous aurons à juger de la mesure dans laquelle nous serons parvenus à réaliser les objectifs fixés par la Session extraordinaire de 1998 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

Sur un plan résolument pratique, nous avons besoin des informations que ces deux nouveaux outils peuvent nous fournir pour mieux orienter nos efforts et nos interventions. Le marché des drogues illicites a bien trop longtemps fonctionné dans l'ombre. Il aura fallu beaucoup d'acharnement et de ténacité, partout dans le monde, pour parvenir à braquer les projecteurs sur ce marché pernicieux. Les informations fournies dans le Rapport mondial sur les drogues ont toujours eu pour objet de jeter les pleins feux sur ce secteur naguère occulte.

Le marché de détail de la drogue dans le monde est estimé à quelque 320 milliards de dollars É.-U. Quelles que soient les mises en garde ou réserves que ce chiffre appelle (et le Rapport ne manque pas de les mentionner), il n'en reste pas moins supérieur au PIB de près de 90% des pays de la planète. C'est dire que l'ennemi que nous combattons n'est pas simplement redoutable, c'est un véritable monstre. Disposant d'un tel capital, rien d'étonnant qu'il soit si tenace. Nous savons aussi qu'il est peu de secteurs liés à la sécurité humaine qui ne soient affectés, à un quelconque degré, par le marché des drogues illicites. Poursuivons donc ce combat, en paroles comme en actes, armés de ces connaissances et lumières nouvelles, dans l'intérêt de ceux dont l'existence même se trouve menacée par ce funeste négoce.



Antonio Maria Costa
Directeur exécutif

Office des Nations Unies contre la drogue et le crime

Note explicative

Le présent rapport n'a pas été revu par les services d'édition.

Les désignations 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 de tout pays, territoire, ville ou région ou de ses autorités concernant la délimitation de ses frontières ou limites. Les noms des territoires et régions administratives sont indiqués en italiques.

Les abréviations ci-après ont été utilisées dans le présent rapport:

CEI	Communauté d'États indépendants
CICAD	Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues
DEA	Drug Enforcement Administration (des États-Unis d'Amérique)
DELTA	Base de données des estimations et de l'analyse des tendances à long terme
DUMA	Système australien de surveillance de la consommation de drogues
ESPAD	Enquête européenne en milieu scolaire sur l'alcool et d'autres drogues
INCSR	International Narcotics Control Strategy Report (des États-Unis d'Amérique)
LSD	Acide lysergique
OEDT	Observatoire européen des drogues et des toxicomanies
OICS	Organe international de contrôle des stupéfiants
OIPC/Interpol	Organisation internationale de police criminelle
OMD	Organisation mondiale des douanes
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PCP	Phencyclidine
PSCI	Programme mondial de surveillance des cultures illicites (OCDC)
QRA	Questionnaire destiné à l'élaboration des rapports annuels
STA	Stimulants de type amphétamine. Amphétamines (amphétamine, méthamphétamine et substances connexes) et substances du groupe ecstasy (ecstasy, MDMA, MDEA, MDA, etc.)
TPI	Toxicomanie par injection
APTAD	Analyse pondérée des tendances de l'abus des drogues ; dans le présent rapport, on emploie l'expression "Indice des tendances de l'abus des drogues"
Gouv.	Gouvernement
Pol.Nat.	Police nationale
u.	Unité
l	litre
kg	kilogramme
ha	hectare
t	tonne

Résumé analytique

Chapitre 1 : Tendances des marchés mondiaux de la drogue

1.1 Dynamique des marchés mondiaux de la drogue

1.1.1 Comment le problème de la drogue évolue-t-il ?

Quel niveau l'usage des drogues atteint-il dans le monde, et comment évolue-t-il ?

Quelque 200 millions de personnes, soit 5% de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans ont consommé de la drogue au moins une fois au cours des 12 derniers mois. C'est 15 millions de plus que l'année précédente, mais encore bien moins que le nombre de personnes consommant des substances psychoactives licites (30%, environ, de la population adulte consomme du tabac et 50% de l'alcool). Le nombre d'utilisateurs du cannabis est désormais proche de 160 millions, soit 4% de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans. Les estimations relatives au nombre d'utilisateurs de STA (26 millions de consommateurs d'amphétamines et 8 millions d'utilisateurs de l'ecstasy) sont légèrement inférieures à celle qui figuraient dans la version 2004 du Rapport mondial sur les drogues, ce qui reflète la moindre consommation de méthamphétamine en Asie du Sud-Est (principalement en Thaïlande) et d'ecstasy en Amérique du Nord (plus particulièrement aux États-Unis). Le nombre des utilisateurs de l'opium semble avoir quelque peu augmenté et se situe actuellement aux environs de 16 millions de personnes (dont 11 millions prennent de l'héroïne), ce qui traduit une augmentation de l'abus d'opiacés en Asie. Aucune évolution importante n'a été enregistrée dans la plupart des autres régions du monde. Quant au nombre de cocaïnomanes (près de 14 millions de personnes), il a légèrement augmenté.

Il n'est guère surprenant que les drogues posant le plus problème dans le monde soient encore les opiacés (plus particulièrement l'héroïne), suivis par la cocaïne. Dans la plupart des pays d'Europe et d'Asie, les opiacés restent les

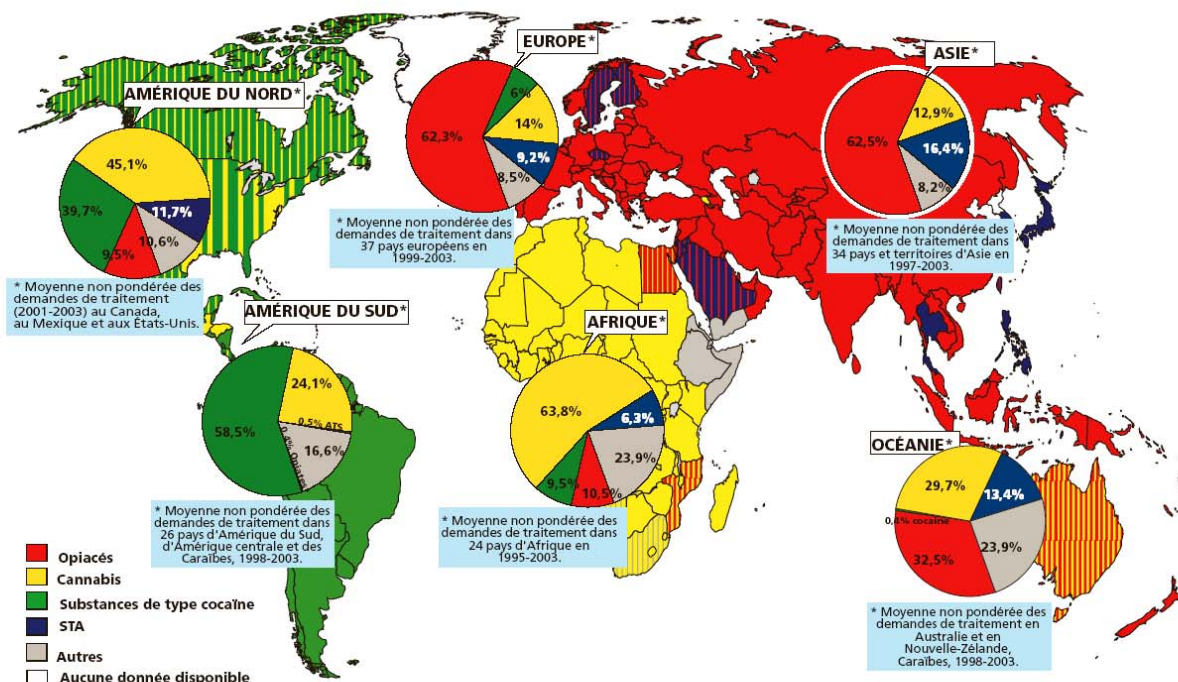
Estimation de l'ampleur de l'usage de la drogue (prévalence annuelle) pour 2003-2004 (ou dernière année pour laquelle des données sont disponibles)

	Ensemble des drogues illicites	Cannabis	Stimulants de type amphétamine		Cocaïne	Opiacés	dont héroïne
			Amphétamines	Ecstasy			
(en millions de personnes)	200	160,9	26,2	7,9	13,7	15,9	10,6
en % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans	5,0%	4,0%	0,6%	0,2%	0,3%	0,4%	0,23%

La prévalence annuelle est le nombre ou le pourcentage de personnes ayant consommé une drogue illicite au moins une fois au cours des 12 derniers mois.

Sources : ONUDC, données tirées du questionnaire destiné à l'élaboration des rapports annuels ; rapports nationaux ; estimations de l'ONUDC.

Drogues posant le plus problème (comme le font apparaître les demandes de traitement) en 2003 (ou dernière année disponible)

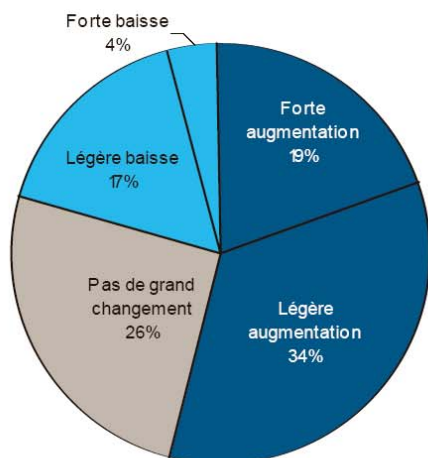


principales drogues posant problème ; ils ont représenté 62% de toutes demandes de traitement enregistrées en 2003. En Amérique du Sud, les demandes de traitement pour toxicomanie ont principalement concerné la cocaïne (59% de toutes les demandes de traitement). En Afrique, l'essentiel des demandes de traitement est resté lié, comme par le passé, au cannabis (64%).

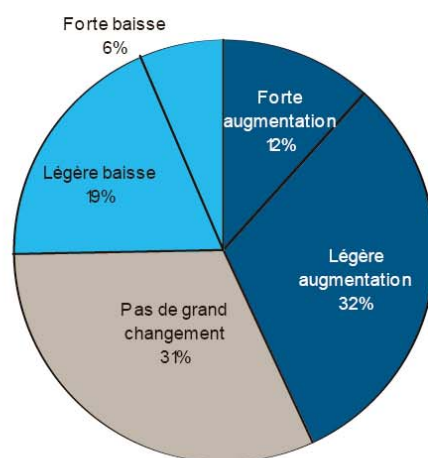
Au cours des dernières années, les caractéristiques de l'abus ont quelque peu évolué :

- Les demandes de traitement liées à l'usage de cannabis ont augmenté depuis la fin des années 90 en Amérique du Nord, en Océanie, en Europe, en Afrique et en Amérique du Sud ;

Évolution de l'abus de drogues au niveau mondial en 2000 (compte tenu des informations reçues de 96 pays)



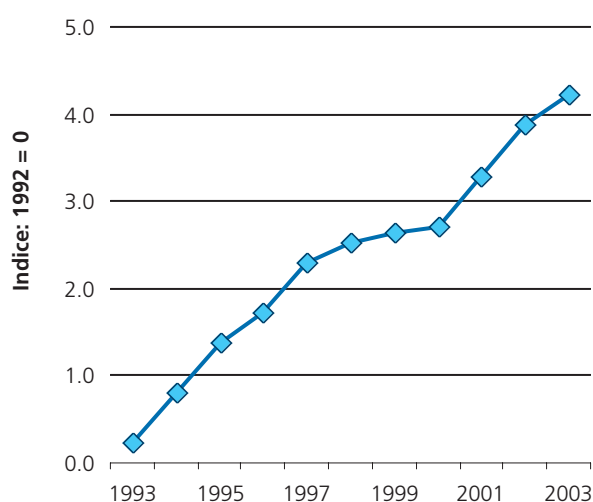
Évolution de l'abus de drogues au niveau mondial en 2003v (compte tenu des informations reçues de 102 pays)



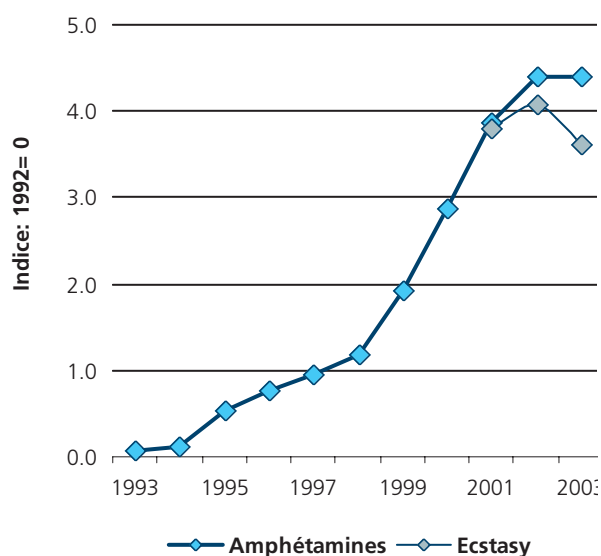
- Les demandes de traitement liées à l'usage de cocaïne ont généralement décliné en Amérique du Nord, mais augmenté en Europe ;
- Les demandes de traitement liées à l'usage d'opiacés ont généralement décliné en Océanie, en raison de la pénurie d'héroïne enregistrée en Australie en 2001 ; et
- Les demandes de traitement liées à l'usage de STA ont augmenté en Asie, en Europe, en Amérique du Nord et en Afrique.

Indice des tendances de l'usage de drogues (selon les experts nationaux, pondéré en fonction du nombre d'usagers)

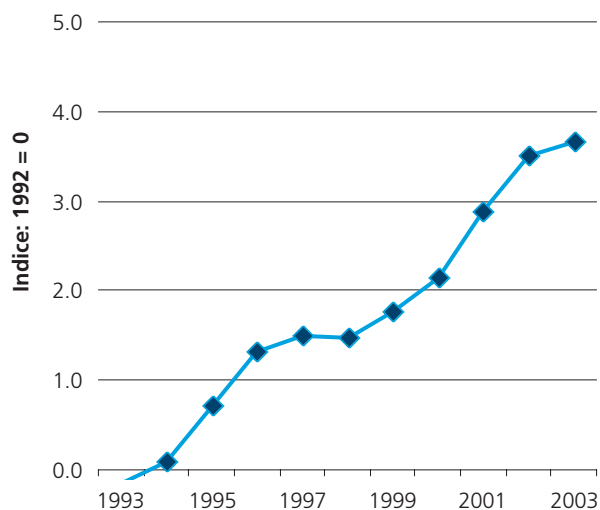
Cannabis



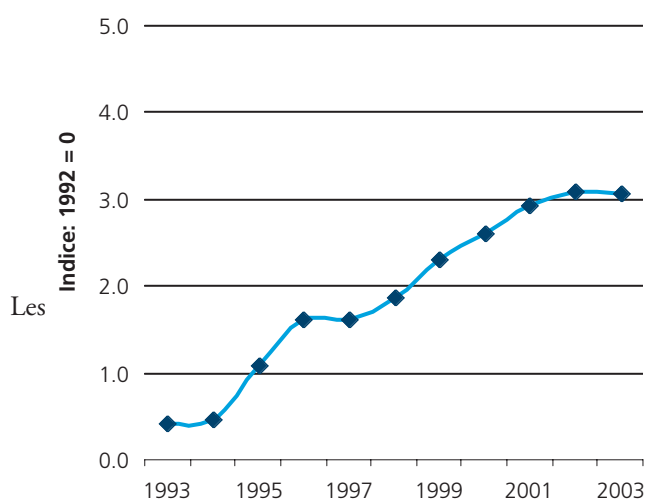
STA



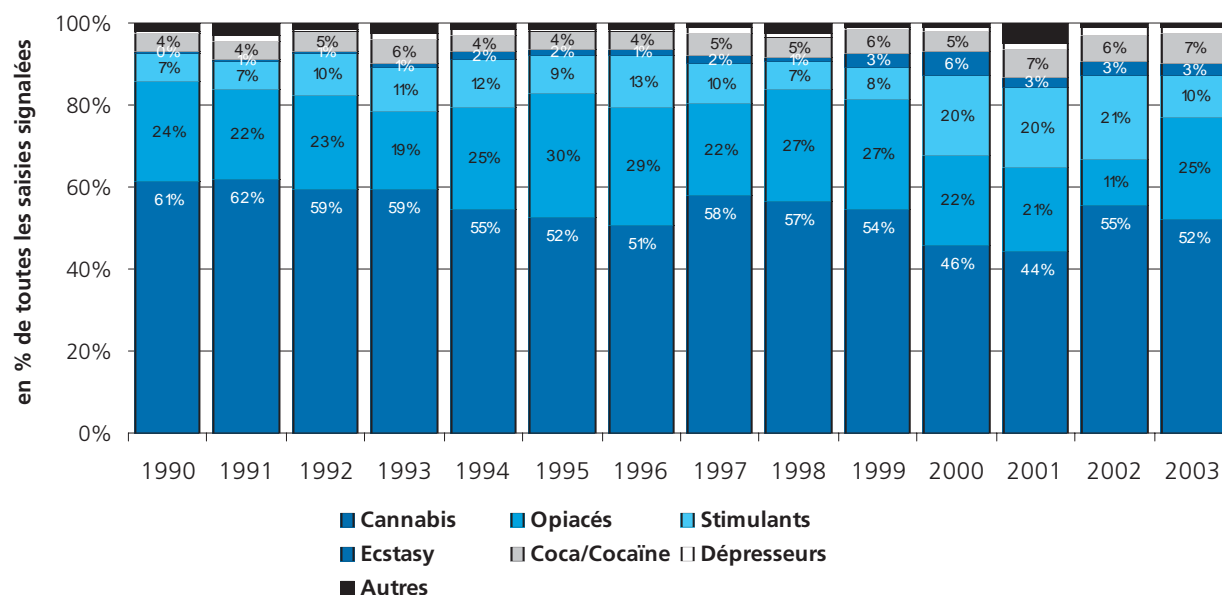
Cocaïne



Opiacés



Proportion des saisies correspondant aux différentes catégories de drogues, 1990-2003



États membres communiquent à l'ONUDC leur propre perception de l'évolution de la situation nationale en matière de drogues ; ils utilisent pour ce faire une échelle à cinq niveaux (forte augmentation, légère augmentation, pas de grand changement, légère baisse, forte baisse). L'analyse statistique de leurs réponses semble indiquer que la consommation totale de drogues continue d'augmenter à l'échelon mondial. Bien que le nombre de pays où la consommation augmente continue de dépasser celui des pays où elle décline, les pourcentages ont évolué de façon légèrement positive depuis quelques années. Alors qu'en 2000, 53% des pays qui avaient soumis leur rapport constataient une augmentation de la consommation, ils n'étaient plus que 44% à le faire en 2003. De même, si 21% des pays accusaient un recul de la consommation en 2000, cette proportion était passée à 25% en 2003.

Un indice de l'usage a été établi pour chacune des principales catégories de drogues. Fondés sur les tendances signalées par les autorités compétentes, ces indices sont partiellement pondérés en fonction de la population nationale d'usagers des drogues. Cette procédure donne un coefficient plus élevé aux pays qui ont une forte population de consommateurs, ce qui permet de mieux refléter la situation mondiale en matière d'abus. Le lecteur trouvera plus de détails sur la méthode employée dans la section consacrée à la méthodologie. Pour l'année 2003, les indices révèlent : 1) la poursuite de la progression de la consommation de cannabis ; 2) une certaine stabilisation de la consommation d'opiacés et de cocaïne et 3) une stabilisation, voire un léger déclin de la consommation de STA. Au cours de la dernière décennie, ce sont les STA, suivis par le cannabis, qui ont enregistré les plus fortes augmentations de consommation.

Au total, 95 pays ont signalé à l'ONUDC des saisies de drogues en 2003. Entre 1985 et 2003, le nombre des saisies avait quadruplé. Au cours des dernières années, à la seule exception du léger fléchissement enregistré en 2002, le nombre de saisies semble s'être stabilisé à 1,3 million. Dans plus de 50% des cas, il s'agissait de saisies de cannabis, dans 25% des cas, d'opiacés, dans 10% des cas d'amphétamines et dans 7% des cas de cocaïne.

Au cours de la dernière décennie, la tendance la plus notable a été l'augmentation du nombre de saisies de stimulants de type amphétamine (STA). En 2003, toutefois, cette tendance s'est abruptement inversée, principalement en raison de la baisse des saisies de STA en Thaïlande, suite aux descentes de police effectuées l'année précédente. On estime généralement que la consommation de STA dans le monde a baissé l'an dernier, de sorte que la baisse des saisies ne traduit pas simplement un changement des modes de répression.

En revanche, la proportion des saisies d'opiacés a grandement augmenté en 2003, reflétant principalement la reprise de la production d'opium en Afghanistan et l'augmentation des saisies dans les pays voisins. Le nombre des saisies de cannabis n'a cessé d'augmenter depuis le début des années 90 ; son taux de croissance a dépassé celui de toutes

les autres drogues en 2002-2003, ce qui reflète l'augmentation générale de la consommation dans le monde. Les saisies de cocaïne sont restées à peu près stables.

La production mondiale d'opium est assez stable. Celle de la coca baisse, mais celle du cannabis augmente, de même que celle des STA - au terme d'un léger recul. À l'heure actuelle, quelque 196 000 ha sont plantés en pavot à opium, et 158 000 ha en cocaïers.

Après la forte poussée enregistrée dans les années 80, la production d'opium s'est relativement stabilisée : de 4000 à 5 000 tonnes depuis le début des années 90. Elle s'est montée à 4 765 tonnes en 2003, et à 4 850 tonnes en 2004¹. L'Afghanistan produit 87% de l'opium qui alimente les marchés illicites. La tendance à long terme révèle une hausse de la production afghane d'opium, ce qui a plus que contrebalancé les fortes baisses de production enregistrées ces dernières années au Myanmar et en RPD lao, portant à 565 tonnes la production potentielle d'héroïne pour 2004.

La production potentielle de cocaïne a atteint un niveau record dans la seconde moitié des années 90 (950 t en 1996 et 925 t en 1999), mais elle a sensiblement diminué depuis; elle ne se montait plus qu'à 674 t en 2003. En 2004, la production de cocaïne a légèrement augmenté, passant à 687 tonnes. Malgré cela, la production totale est inférieure de 26% à ce qu'elle était en 1999. La baisse de la production potentielle de cocaïne ces dernières années résulte des progrès réalisés en Colombie. La poussée enregistrée en 2004 s'explique par une plus forte production de feuilles de coca au Pérou et en Bolivie. Quelques années plus tôt, cependant, ces deux pays étaient parvenus à réduire sensiblement la production de feuilles de coca, de sorte que la production actuelle reste inférieure à celle de 1998 et des années antérieures.

Plus de 7 000 t de résine de cannabis et plus de 40 000 t de feuilles de cannabis ont été produites en 2003, dépassant les prévisions publiées l'année précédente et qui laissaient présager une production de l'ordre de 32 000 tonnes de feuilles de cannabis. En 2003, la production mondiale d'amphétamines (méthamphétamine et amphétamine) s'est élevée à 332 t, et celle d'ecstasy à 90 t.

1.1.2 Perspectives des marchés mondiaux de la drogue

La taille et le développement des principaux marchés de l'opium de la planète dépendront de ce qui se passe en Afghanistan. Des élections présidentielles s'y sont tenues en 2004 et le gouvernement assure progressivement son emprise sur le pays et sur ceux qui vivent du commerce de l'opium. Une étude d'évaluation rapide effectuée par l'ONUDD en 2005 indique que les superficies plantées en pavot à opium ont diminué par rapport aux niveaux record enregistrés en 2004. Il est toutefois trop tôt pour savoir si la diminution des superficies plantées en pavot à opium suffira à contrebalancer une hausse de rendement potentiellement plus forte encore que celle enregistrée en 2004.

Dans l'intervalle, la récolte de l'année précédente continue d'être acheminée vers les marchés de consommation d'Europe et des autres régions. Le degré de pureté de l'héroïne a déjà commencé d'augmenter dans certains pays européens - signe évident d'un approvisionnement suffisant et en voie d'augmentation. De sorte que si les perspectives à moyen terme semblent positives, on pourrait néanmoins rencontrer cette année des problèmes sur les principaux marchés de consommation.

La production d'opium de l'Asie du Sud-Est est aujourd'hui inférieure de 78% à ce qu'elle était en 1996. On estime que la production de cette sous-région continuera de baisser en 2005. Si le déclin enregistré au cours des dernières années se poursuit, il ne serait pas totalement exclu que l'Asie du Sud-Est voie disparaître ses cultures illicites d'ici à quelques années.

¹ Ces chiffres représentent la production potentielle et non réelle d'héroïne ou de cocaïne. On entend par production potentielle le volume d'héroïne ou de cocaïne pouvant être produit si toutes les matières premières (opium/feuilles de coca) étaient transformées en produit final. La production réelle d'héroïne/de cocaïne pourrait bien être différente. Elle serait plus faible si une partie seulement des matières premières étaient transformées (car on constate une consommation locale de ces matières premières), ou plus élevée si des matières premières étaient importées d'un pays voisin, ou si les procédés de fabrication se trouvaient améliorés.

La tendance à la baisse de la production de cocaïne ne s'est pas confirmée en 2004, en raison de l'augmentation des superficies plantées en cocaïers en Bolivie et au Pérou. Cet essoufflement est inquiétant pour les deux pays, qui ont déployé de grands efforts pour juguler la production de coca. Les résultats nets (+ 2%) n'ont guère posé de problèmes en 2004. Mais un accroissement de production dans ces deux pays pourrait au bout du compte fragiliser les progrès enregistrés dans cette région dans le contrôle de la production de feuilles de coca. Le moment est assurément critique et il faut impérativement que la communauté internationale continue d'appuyer les programmes axés sur des modes de subsistance différents.

Parallèlement, le risque de voir les marchés de la cocaïne s'éparpiller encore davantage est réel. L'Europe, qui a vu les marchés de la cocaïne croître régulièrement depuis dix ans, est particulièrement vulnérable. Et même si l'on enregistre des signes de stabilisation dans certains pays, la consommation ne cesse d'augmenter dans d'autres. En 2003, 14 pays européens ont fait état d'une augmentation de la consommation, 10 autres ont signalé sa stabilisation. Mais aucun pays n'a déclaré de baisse de l'abus de cocaïne. L'un des principaux problèmes à surmonter va consister à enrayer la diffusion du crack de cocaïne : 7 pays européens ont signalé une augmentation de sa consommation ; 9 ont fait état d'une stabilisation ; mais - cette fois encore - aucun n'a signalé de baisse de consommation en 2003.

Le cannabis reste la drogue la plus largement produite, trafiquée et consommée dans le monde. Tous les indicateurs de production, de saisies et de consommation montrent que le marché mondial du cannabis continue de croître. Rien ne laisse augurer pour l'instant la fin de cette expansion.

Les indications en provenance du marché des STA sont difficiles à décrypter. Si certaines montrent clairement que l'accroissement de consommation enregistré dans les années 90 ne s'est pas poursuivi dans les premières années du nouveau millénaire, on ne saurait écarter pour autant l'éventualité d'une future augmentation.

1.2 Marché de l'opium / héroïne

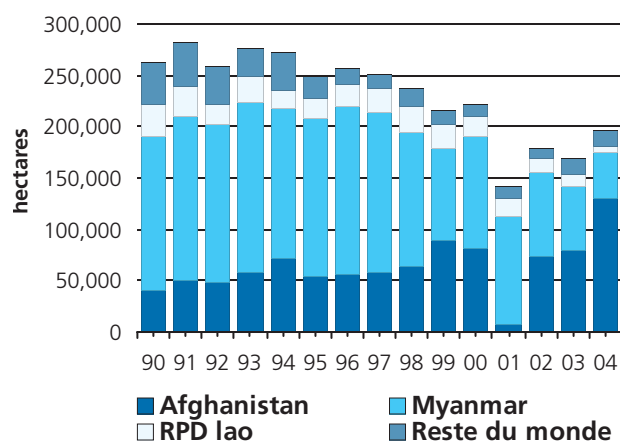
1.2.1 Production

Quiconque se penche sur la production mondiale d'opiacés doit tenir compte de deux facteurs distincts : d'une part les superficies plantées en pavot à opium, de l'autre la vitesse à laquelle les récoltes sont converties en drogues. Si la superficie totale des terres consacrées à la culture du pavot à opium a augmenté en 2003, les rendements ont été faibles en raison de mauvaises conditions climatiques, de sorte que la production totale n'a guère varié par rapport au début des années 90, soit quelque 4 850 tonnes d'opium en 2004 et une production potentielle d'héroïne de l'ordre de 565 t.

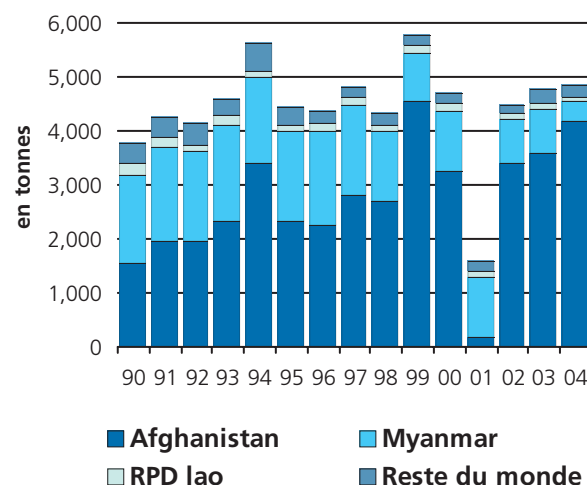
C'est principalement en Afghanistan que les superficies plantées en pavot à opium ont augmenté : fait sans précédent, 131 000 ha de pavot y ont été cultivés dans les 34 provinces du pays. Heureusement, dans l'autre grande région productrice d'héroïne - l'Asie du Sud-Est - la culture du pavot à opium décline depuis 1998. En 2004, les terres cultivées en pavot ont diminué de 23% au Myanmar et de 43% en RPD lao. Mais ces baisses, bien que spectaculaires, n'ont pas contrebalancé l'augmentation de production en Afghanistan, de sorte que la superficie totale des cultures de pavot ont augmenté de 16% par rapport à l'année précédente. Les intempéries ont cependant eu un impact négatif sur les rendements des deux grandes zones de production, de sorte que la production totale d'opium n'a augmenté que de 2% par rapport à l'année précédente.

Comme on pouvait s'y attendre, les prix se sont montrés inversement proportionnels à l'offre et les cultivateurs afghans ont vu baisser la valeur de leur récolte de 69% par rapport à l'année précédente, puisqu'ils n'ont perçu que 92 \$ É-U. par kg d'opium frais. C'est néanmoins deux ou trois fois plus que dans la seconde moitié des années 90. En revanche, les cultivateurs d'Asie du Sud-Est ont obtenu des prix plus favorables en 2004 : 234 \$ É-U. par kg au Myanmar, ce qui représente un accroissement de 80%, et 218 \$ É-U. par kg au Laos, soit une hausse de 27% par rapport à l'année précédente.

Culture du pavot à opium dans le monde 1990-2004
(ha)



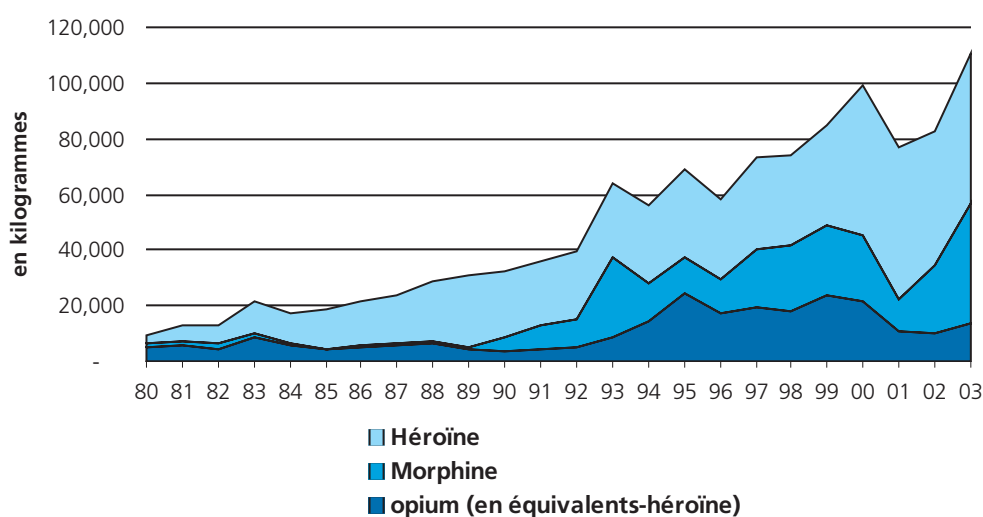
Culture du pavot à opium dans le monde 1990-2004
(tonnes)



1.2.2 Trafic

Les saisies d'opiacés ont augmenté de 33% en 2003 pour atteindre un volume record de 110 tonnes. Si l'on compare ce chiffre aux estimations de la production, il apparaît que les services de répression interceptent près du quart de tous les opiacés produits. L'augmentation des saisies la plus sensible concerne les pays qui jouxtent l'Afghanistan, en particulier le Pakistan (34,7 t) et la République islamique d'Iran (26,1 t), comme en atteste les importantes saisies de produits semi-finis (opium ou morphine plutôt qu'héroïne). En Europe, les saisies ont décliné de 13% en 2004 et ont représenté un total de 19 t.

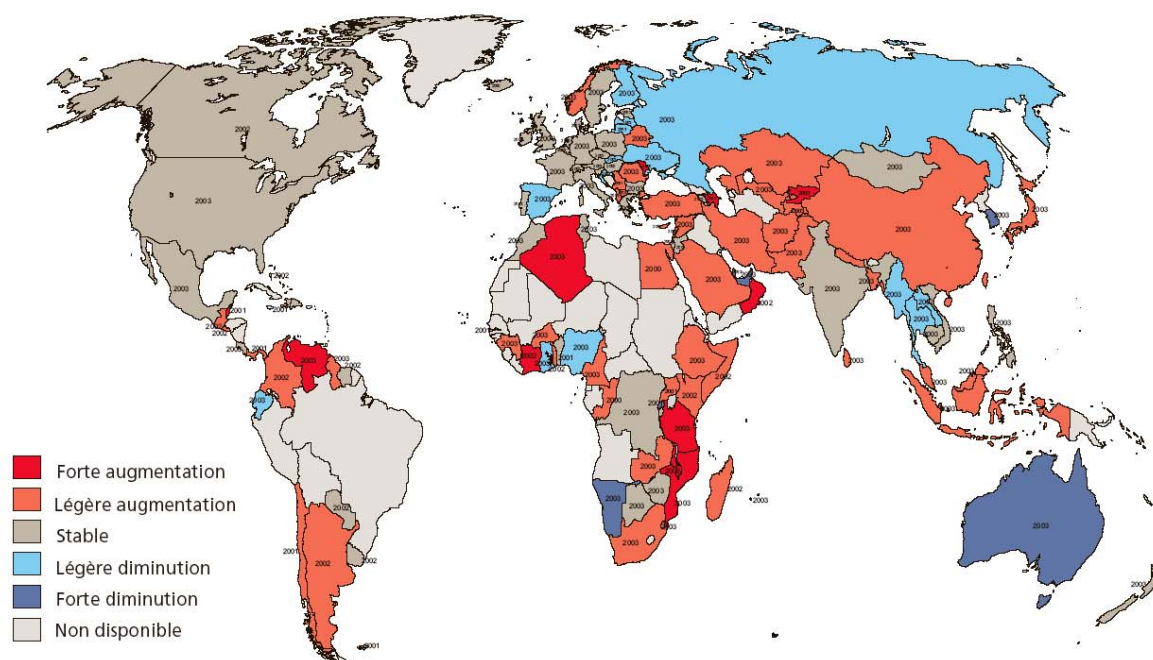
Saisies d'opiacés (en équivalents-héroïne) en Europe et aux Etats-Unis, 1980-2003



1.2.3 Abus

On dénombre 16 millions de consommateurs d'opiacés dans le monde, dont 10,6 millions d'héroïnomanes. Les demandes de traitement liées aux opiacés (1,3 million) dépassent celles qui concernent toutes les autres substances. Plus de 60% des demandes de traitement enregistrées en Europe et en Asie sont liées à l'abus d'opiacés. En 2003, les niveaux d'abus dans le monde sont demeurés à peu près stables, mais certaines hausses de consommation sont sans doute liées à l'augmentation de la production en Afghanistan.

Évolution de l'abus d'héroïne et des autres opiacés en 2003 (ou dernière année disponible)

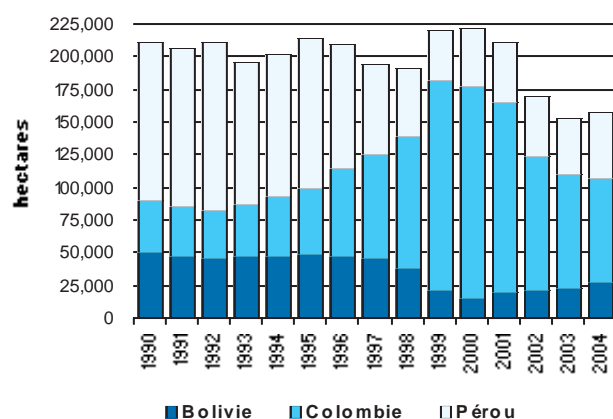


1.3 Marché de la coca / cocaïne

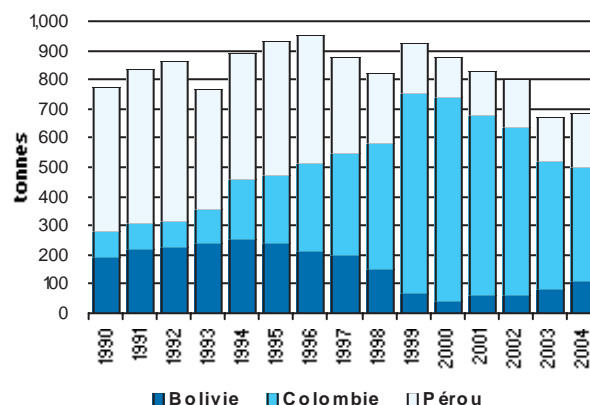
1.3.1 Production

L'essentiel de la cocaïne vendue dans le monde provient de 3 pays seulement : la Colombie (50%), le Pérou (32%) et la Bolivie (15%). En 2003, la Colombie a cultivé 6 000 ha de moins, mais cette baisse a été largement compensée par les hausses de production intervenues au Pérou (près de 14%) et en Bolivie (près de 17%). D'une année à l'autre, l'accroissement a été de l'ordre de 3%, mais cela reste quand même inférieur de 29% à la production record de 2000. Les prix de la feuille de coca sont restés élevés, ce qui explique que les cultivateurs du Pérou et de Bolivie aient intensifié leur production en 2004. Au Pérou, le prix des feuilles de coca (2 \$ É.-U./kg) a doublé depuis le milieu des années 90 ; et leur prix est encore plus élevé en Bolivie, où il atteint 5 \$ É.-U. par kg.

**Culture du cocaïer dans le monde 1990-2004
(ha)**



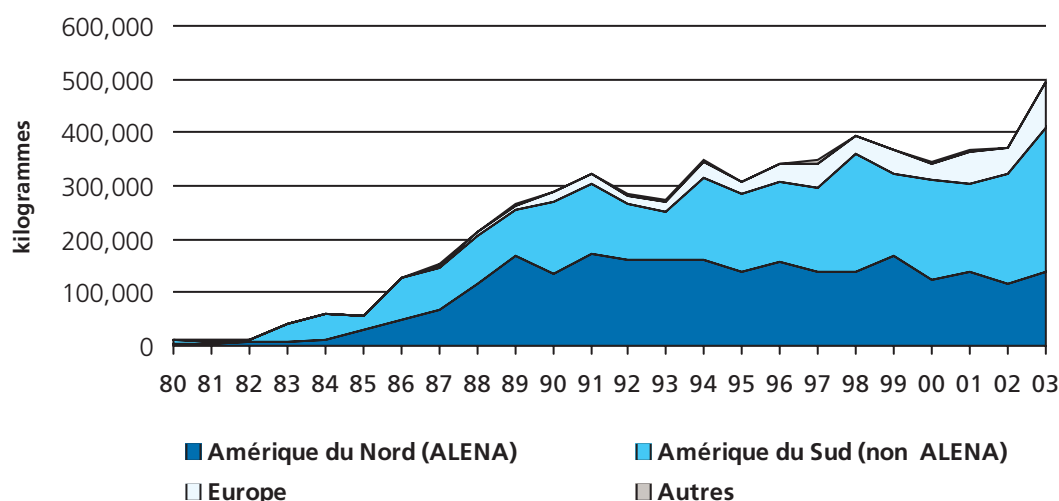
**Production mondiale de cocaïne 1990-2004
(en tonnes)**



1.3.2 Trafic

Les saisies mondiales de cocaïne ont augmenté d'un tiers en 2003 pour atteindre un niveau record de 495 tonnes ; plus de la moitié des saisies ont été opérées en Amérique du Sud : En se fondant sur les estimations de la production, et compte tenu du degré de pureté, cela représente un taux d'interception de 44%, ce qui constitue également un record. À elle seule, la Colombie a saisi 146 t, soit 29% des saisies effectuées dans le monde. Curieusement, au lieu de grimper, les prix ont légèrement baissé sur la plupart des grands marchés de la cocaïne. Il semble que les marchés d'Amérique du Nord soient orientés à la baisse et ceux de l'Europe à la hausse. L'essentiel de la cocaïne qui pénètre en contrebande aux États-Unis transite par le Mexique ou les Caraïbes. De plus en plus, l'approvisionnement de l'Europe transite via l'Afrique, indépendamment des filières traditionnelles via l'Espagne et les Pays-Bas.

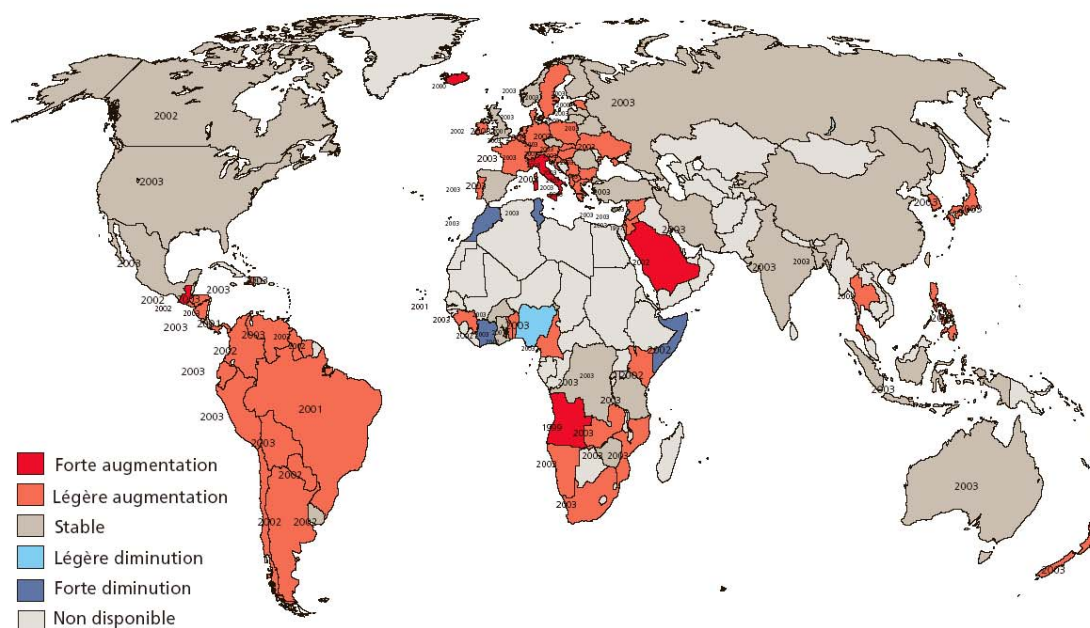
Saisies de cocaïne (base et chlorhydrate), 1980-2003



1.3.3 Abus

On dénombre quelque 14 millions d'usagers de la cocaïne dans le monde, dont les deux-tiers résident aux Etats-Unis. Dans l'ensemble, la consommation de cocaïne semble s'être stabilisée au terme de plusieurs années de hausse sensible, encore que les enquêtes en milieu scolaire signalent une tendance ascendante en Europe occidentale.

Évolution de l'abus de cocaïne en 2003 (ou dernière année disponible)



1.4 Marché du cannabis

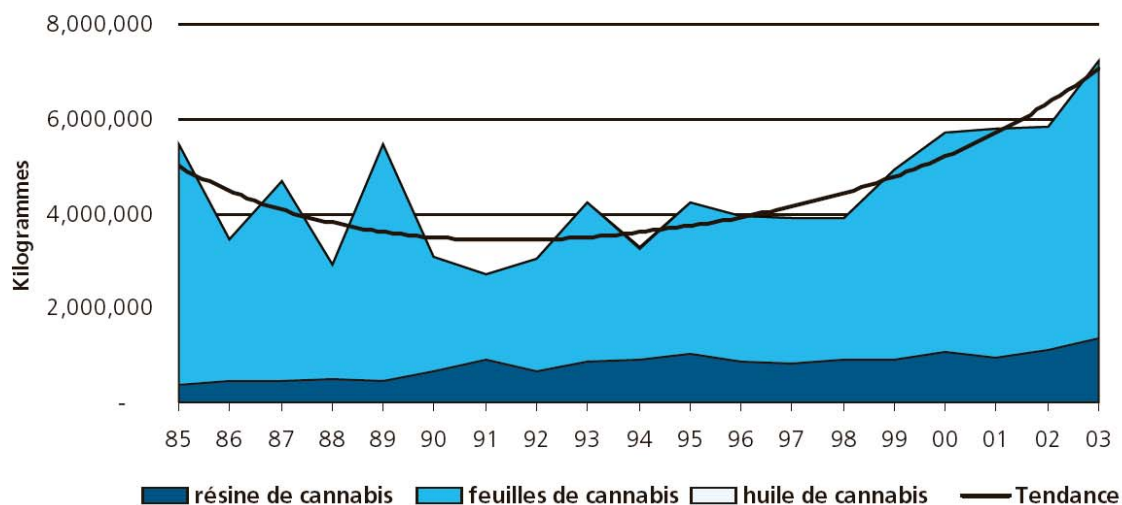
1.4.1 Production

La production de cannabis a augmenté ; elle a sans doute dépassé les 40 000 t en 2003. La production de feuilles de cannabis est fort disséminée et la plupart des États membres font état de cultures locales. La production de résine de cannabis (haschisch), en revanche, semble se concentrer sur le Maroc, qui fournit 80% environ du haschisch consommé en Europe, le plus grand marché mondial de résine de cannabis. Les superficies plantées en cannabis au Maroc ont diminué de 10% entre 2003 et 2004. Le Pakistan et l'Afghanistan approvisionnent eux aussi le marché mondial de la résine de cannabis et en produisent quelque 7 000 t.

1.4.2 Traffic

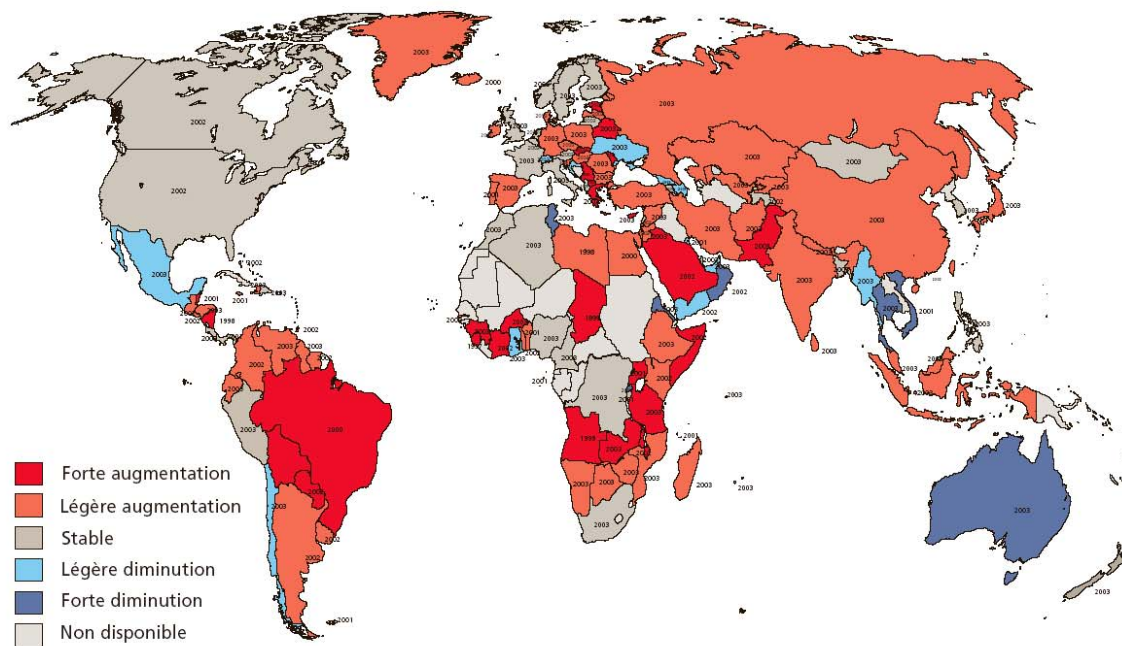
La feuille de cannabis est, de loin, la drogue qui fait l'objet du trafic le plus intense ; les saisies ont encore augmenté en 2003 et ont atteint 5 845 t, dont 58% en Amérique du Nord et 26% en Afrique. Les saisies de résine de cannabis ont, elles aussi, augmenté en 2003 jusqu'à atteindre un niveau jamais égalé jusque là : 1 361 t - dont 70% en Europe occidentale.

Saisies de cannabis, 1985-2003



1.4.3. Abuse

Évolution de l'abus de cannabis en 2003 (ou dernière année disponible)



1.5 Marché des stimulants de type amphétamine (STA)

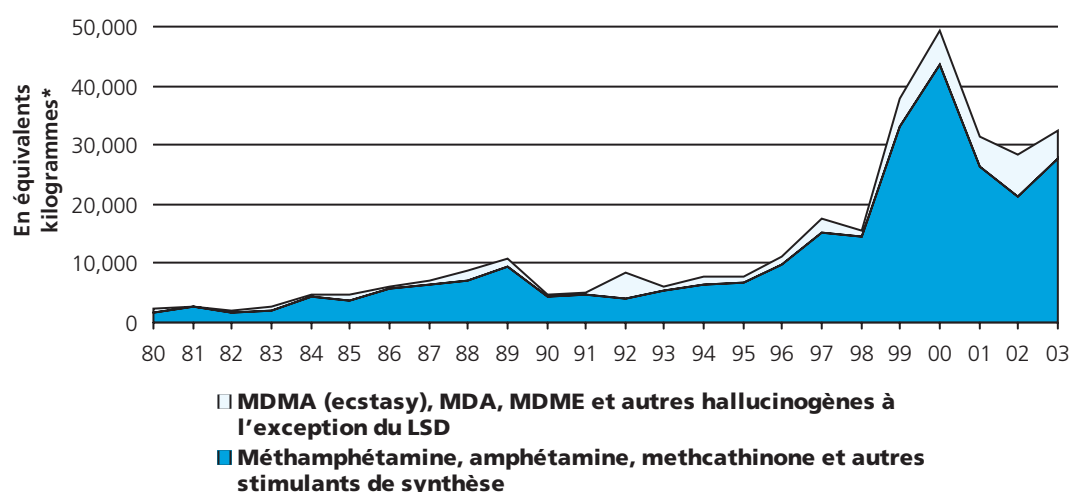
1.5.1 Production

La production mondiale de STA représente aujourd'hui quelque 400 t, dont les trois-quarts sont composés d'amphétamines et de méthamphétamines et le dernier quart d'ecstasy. La production d'amphétamines est concentrée en Europe. Les méthamphétamines sont produites en Chine, au Myanmar, aux Philippines et en Amérique du Nord. Quant à l'ecstasy, il est fabriqué aux Pays-Bas et en Belgique.

1.5.2 Trafic

Au terme de plusieurs années de baisse, les saisies de STA ont augmenté en 2003, les quantités les plus importantes étant saisies en Thaïlande (20% du total), suivie par la Chine (18%), les États-Unis (14%), les Philippines (10%) et le Royaume-Uni, les Pays-Bas et l'Australie (6% chacun). Les saisies de méthamphétamines ont crû de 40% en 2003, bien que restant inférieures de 40% aux saisies records de 2000. En 2003, les plus fortes quantités ont été saisies en Thaïlande (6,5 t), en Chine (5,8 t), aux États-Unis (3,9 t) et aux Philippines (3,1 t). Les saisies mondiales d'amphétamines (5,4 t) ont augmenté de 22% en 2003 et retrouvé leur niveau de 1997/98. Les saisies d'amphétamines restent concentrées en Europe (>90%), principalement en Europe occidentale et centrale (79%). Les saisies d'ecstasy (en équivalents kilogramme) se sont montées à 4,3 t, soit 37% de moins qu'en 2002, année record ; elles ont été effectuées principalement en Europe occidentale et centrale (54%) et en Océanie (26%)

Saisies de stimulants de type amphétamine 1980-2003



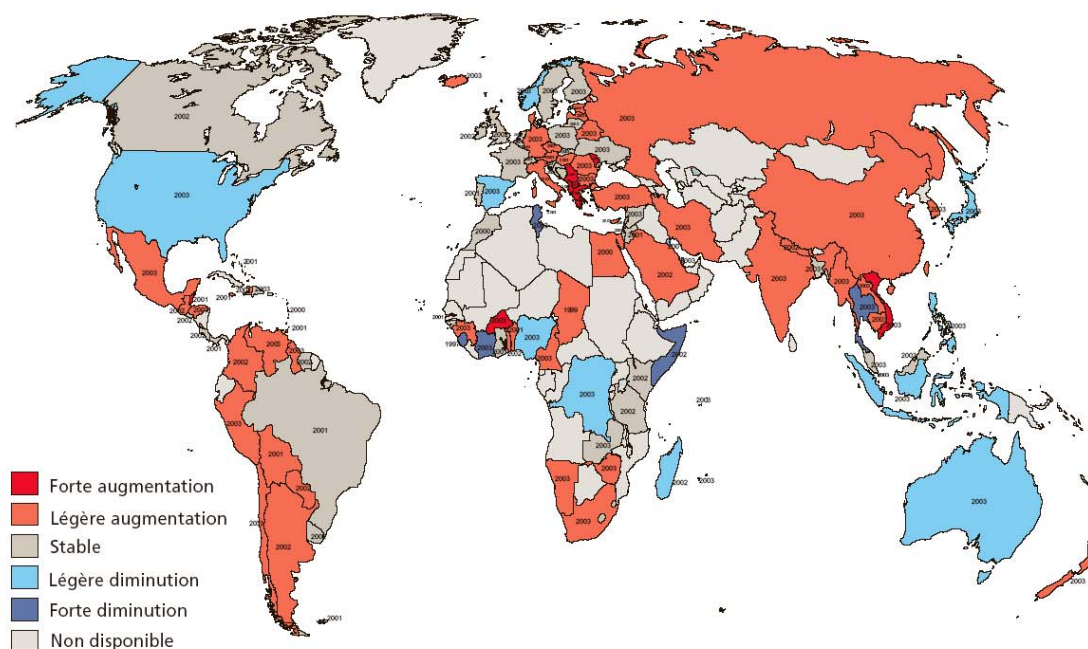
* Saisies notifiées en kilogrammes et en unités; une unité (= pilule) d'ecstasy est censée contenir 100 mg de MDMA en moyenne; une unité d'amphétamine/méthamphétamine est censée contenir 30 mg d'amphétamine/méthamphétamine.

1.5.3 Abus

En 2003, on estimait à 26 millions le nombre des usagers des amphétamines, des méthamphétamines ou des substances analogues et à 7,9 millions celui des usagers de l'ecstasy. Les STA viennent au second rang des drogues posant problème en Asie, après les opiacés; dans certains pays, elles ont pris le pas sur l'héroïne en termes de demandes de traitement. Près des deux-tiers des usagers des amphétamines et des méthamphétamines résident en Asie ; il s'agit,

pour la plupart, d'utilisateurs des méthamphétamines d'Asie de l'Est et du Sud-Est. C'est en Océanie que la prévalence de l'usage d'ecstasy est la plus forte (3,1%) ; elle est suivie par l'Europe occidentale et centrale (0,9%) et l'Amérique du Nord (0,8%).

Évolution de la consommation d'amphétamines en 2003 (ou dernière année disponible)

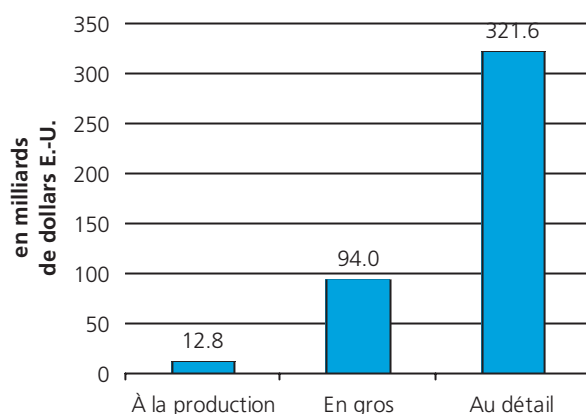
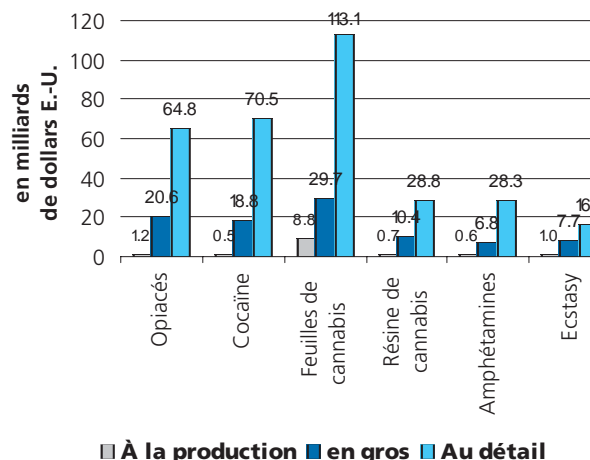


Chapitre 2 : Estimation de la valeur des marchés des drogues illicites

L'industrie des drogues illicites fonctionne en dehors de la loi. Ses "sociétés" ne sont pas cotées en bourse ; leurs comptes d'exploitation ne sont pas vérifiés par des cabinets d'experts-comptables ; enfin, la vitalité du marché des drogues n'est pas constamment évaluée et soumise aux regards scrutateurs des analystes financiers, des économistes et des prévisionnistes. Et pourtant, l'on sait que l'industrie des drogues illicites est considérable.

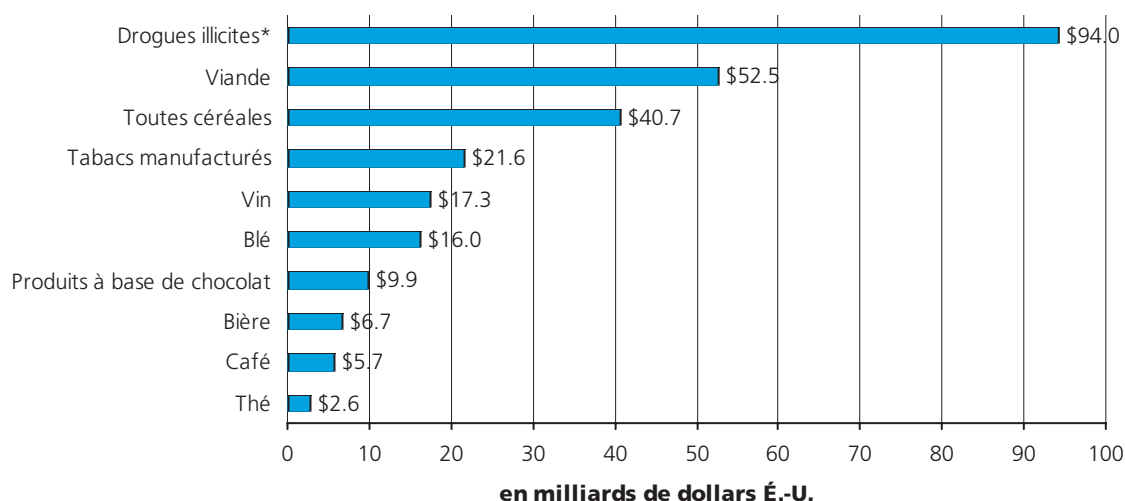
Le caractère occulte du marché mondial des drogues illicites complique singulièrement la tâche de ceux qui s'efforcent d'en estimer l'importance. Mais que l'on n'aille pas croire que c'est parce le marché des drogues n'est pas régi, comme tous les autres, par les lois de l'offre et de la demande - car on reconnaît désormais qu'il l'est. C'est plutôt parce que les intrants fondamentaux dont on aurait besoin pour procéder à une telle estimation (données relatives à la production, aux prix, aux quantités exportées, importées et consommées) sont souvent eux-mêmes des estimations, fréquemment fondées sur des données incomplètes.

Cette année, l'ONUDC présente pour la première fois une estimation de la valeur de ce marché illicite. Nous nous sommes laissés guider par trois principes directeurs : en premier lieu, on ne s'est servi que de données faciles à obtenir ; en second lieu, la méthodologie et le modèle utilisés sont simples, et les hypothèses transparentes ; en troisième lieu, enfin, en ramenant ce marché aux règles économiques les plus fondamentales, on a veillé à ce que le modèle puisse être facilement mis à jour. En outre, la méthodologie retenue s'efforce autant que possible de combiner deux approches : l'approche descendante (du sommet de la hiérarchie à la base) et l'approche ascendante (de la base au sommet).

Taille du marché mondial des drogues illicites en 2003**La Taille du marché mondial des drogues illicites en 2003, par substance**

valeur du marché mondial des drogues illicites pour 2003 a été estimée à quelque 13 milliards de \$ É.-U. (valeur à la production), à 94 milliards de \$ É.-U. (valeur de la vente au prix de gros, compte tenu des saisies opérées) et à 322 milliards de \$ É.-U. (valeur de la vente au détail, en se fondant sur les prix de la rue pratiqués et compte tenu des saisies et autres pertes encourues).

Le marché mondial des drogues illicites est coossal. Sa valeur au prix de détail dépasse le PIB de 88% des pays de la planète (163 des 184 pays pour lesquels la Banque mondiale dispose de données sur le PIB), soit l'équivalent des trois-quarts du PIB total de l'Afrique subsaharienne (349 milliards de \$ É.-U. en 2003). La vente de drogues, estimée au prix de gros, équivaut à 12% des exportations mondiales de produits chimiques (794 milliards de \$ É.-U.), et à 14% des exportations agricoles mondiales (674 milliards de \$ É.-U.) ; elle a dépassé en 2003 le produit des exportations mondiales de minerais et autres minéraux (79 milliards de \$ É.-U.). Les ventes de drogues ont également

Valeur au prix de gros des drogues illicites (en milliards de \$ É.-U.) comparée à la valeur des exportations de certains produits agricoles choisis en 2003

* La valeur des drogues illicites est mesurée au prix de gros, utilisé comme variable supplétive du prix à l'exportation.

dépassé en 2003 le montant total combiné des exportations agricoles licites de l'Amérique latine (75 milliards de \$ É.-U.) et du Moyen-Orient (10 milliards de \$ É.-U.)²

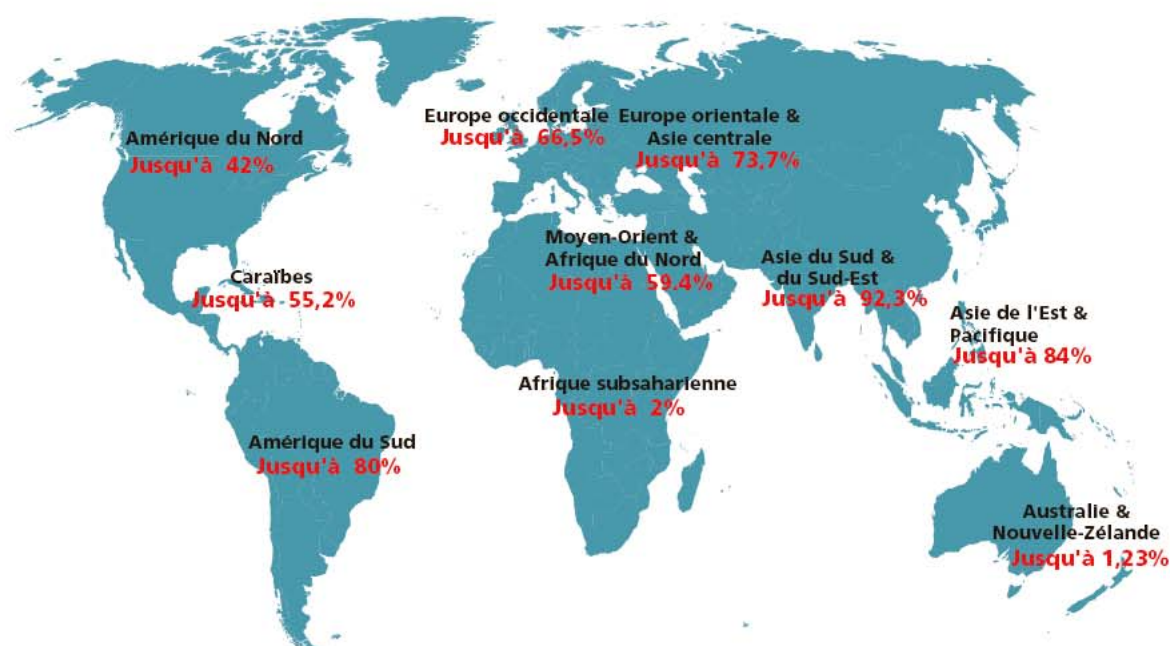
Selon ces estimations, le marché le plus important est celui des feuilles de cannabis (dont la valeur au détail est estimée à 113 milliards de \$ É.-U.); viennent ensuite ceux des opiacés (65 milliards de \$) et de la résine de cannabis (65 milliards de \$ É.-U.). Le marché combiné des STA (méthamphétamine, amphétamine et ecstasy) s'est monté à 44 milliards de \$ É.-U. Dans la détermination de la valeur totale du marché mondial, il n'a pas été tenu compte de la valeur des autres drogues.

Si l'ONUDC est raisonnablement sûre des estimations relatives aux opiacés, à la cocaïne et aux STA, elle l'est nettement moins en ce qui concerne le cannabis, en particulier les feuilles de cannabis, car les informations relatives à la production et à la consommation de cette substance sont des plus contradictoires. Si l'ONUDC obtient des informations plus fiables, il n'est pas exclu qu'elle soit amenée à réviser ces chiffres.

Chapitre 3 : VIH/SIDA et drogues

À l'échelon mondial, la transmission du VIH par voie sexuelle reste le mode de propagation du virus le plus répandu ; mais l'usage de drogues contribue beaucoup à la pandémie, et ce de quatre façons au moins. Notons d'abord que la méthode de transmission la plus courante - et la mieux documentée - consiste en l'échange de matériel d'injection contaminé entre usagers des drogues par voie intraveineuse. En second lieu, il y a transmission du virus par voie sexuelle entre les toxicomanes par injection et leurs partenaires. Le risque de transmission est double pour les professionnels du sexe qui se droguent par injection ; ceux-ci déclenchent des épidémies qui se propagent rapidement dans le reste de la population. Troisièmement, la consommation de drogues non injectables, comme la cocaïne et les stimulants de type amphétamine favorise les comportements sexuels à haut risque. Et quatrièmement, le VIH peut être transmis par une mère infectée à son enfant.

Prévalence du VIH/SIDA (en %) parmi les usagers des drogues par injection (1998-2003)



2 Banque mondiale, banque de données des indicateurs du développement, avril 2005

Aux premiers temps de la pandémie, on crut que l'infection des toxicomanes par le VIH/SIDA était autolimitante en ce sens qu'elle ne frappait que les usagers des drogues par injection et leurs partenaires sexuels immédiats, donc qu'elle ne risquait pas de déboucher sur une propagation généralisée du virus. Les travaux récents sur les épidémies de VIH/SIDA qui ont frappé l'Asie et l'Europe de l'Est ont montré que ce point de vue était parfaitement erroné³. À l'échelon mondial, on estime que 5% à 10% de toutes les infections par le VIH sont imputables à l'usager de drogues par injection, et en particulier à l'utilisation de matériel d'injection contaminé⁴. Dans de nombreux pays d'Europe, d'Asie, du Moyen-Orient et du cône Sud d'Amérique latine, l'utilisation de matériel d'injection non stérile reste encore le premier mode de transmission du VIH, puisqu'elle est à l'origine de 30% à 80% de toutes les infections signalées.

Les épidémies découlant de l'usage de drogues par injection n'ont pas les mêmes caractéristiques que celles dont la transmission par voie sexuelle reste le vecteur d'infection principal⁵. Pire, l'efficacité d'une transmission par injection est presque six fois supérieure à celle d'une transmission par voie hétérosexuelle. La plupart des études révèlent que les héroïnomanes par injection se "shootent" de 1 à 3 fois par jour, et les cocaïnomanes plus fréquemment encore, ce qui multiplie d'autant le risque d'infection. Vu la grande efficacité de la transmission par voie intraveineuse et le risque de contamination élevé lié à la fréquence des injections, ces épidémies se propagent plus rapidement que celles qui découlent d'une transmission par voie sexuelle. Lorsque le VIH est introduit dans une communauté par des usagers des drogues par injection, les taux d'infection de la population peuvent passer de 0% à 50% ou 60% en l'espace de 1 à 2 ans⁶.

En dépit de l'insuffisance des données disponibles, notamment sur la consommation de drogues non injectables, il ne fait aucun doute que l'usage de drogues, injectables ou non, augmente le risque d'être infecté par le VIH. Si l'on a affaire à des toxicomanes par voie intraveineuse, l'utilisation d'un matériel d'injection contaminé peut faciliter la propagation rapide du virus dans la population des usagers et même au-delà. Certaines drogues non injectables peuvent, elles aussi, favoriser la transmission du VIH dans la mesure où elles induisent des comportements sexuels à risque. Les partenaires sexuels des toxicomanes, qu'ils soient eux-mêmes usagers des drogues ou non, peuvent propager le virus dans la communauté tout entière, surtout s'il s'agit de professionnels du sexe.

Chapitre 4 : Vers l'élaboration d'un indice des drogues illicites

Le "problème de la drogue" n'a pas trouvé jusqu'ici de représentation qui aille au-delà de la mosaïque existante de perceptions et de statistiques, et soit capable de les rassembler en un ensemble standard et cohérent. Chargé par ses États membres de concevoir et de mettre en œuvre une riposte coordonnée et multilatérale au fléau mondial de la drogue, l'ONUDC s'est efforcé de perfectionner les outils mis à la disposition des gouvernements et de la communauté internationale en vue de mettre au point des mesures de contrôle réellement efficaces.

Dans ce contexte, l'ONUDC a œuvré avec les gouvernements et un large éventail d'organisations afin d'établir des normes et des indicateurs standards, d'améliorer la collecte des données et les systèmes de déclaration et de faciliter la diffusion de données et d'informations sur la nature, l'ampleur et l'évolution du problème de la drogue, dans toutes ses dimensions. Dans le cadre des efforts entrepris pour élargir la base de connaissances qui doit permettre aux décideurs d'orienter leurs politiques, l'ONUDC s'attache actuellement à élaborer un indice des drogues illicites (IDI).

L'indice des drogues illicites doit fournir une mesure unique, standard et comparable de la situation d'un pays en matière de drogues, pondérée en fonction de la taille de sa population.

3 WHO/ UNAIDS/ UNODC Advocacy Guide: HIV/AIDS Prevention Among Injecting Drug Users, WHO, 2004.

4 UNAIDS, Institute OS, Agency CID. The Warsaw declaration: A framework for effective action on HIV/AIDS and injection drug use. 2nd International Policy Dialogue. Warsaw; WHO/ UNAIDS/ UNODC. Advocacy Guide: *op.cit.*

5 Pisani E, Garnett GP, Grassly NC, Brown T, Stover J, Hankins C, Walker N, Ghys PD. Back to basics in HIV prevention: focus on exposure. *BMJ* 2003;326:1384-7.

6 WHO Training Guide for HIV Prevention Outreach to Injection drug users. Geneva. 2003

1. TENDANCES DES MARCHÉS MONDIAUX DE LA DROGUE



1. Tendances des marchés mondiaux de la drogue

1.1 Dynamique des marchés mondiaux de la drogue

1.1.1 Comment le problème de la drogue évolue-t-il ?

Quel niveau l'usage des drogues atteint-il dans le monde, et comment évolue-t-il ?

Quelque 200 millions de personnes, soit 5% de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans ont consommé de la drogue au moins une fois au cours des 12 derniers mois. C'est 15 millions de plus que pour l'année précédente, mais encore bien moins que le nombre de personnes consommant des substances psychoactives licites (30%, environ, de la population adulte consomme du tabac et 50% de l'alcool). Le nombre d'usagers du cannabis est désormais proche de 160 millions, soit 4% de la population âgée de 15 à 64 ans. Les estimations relatives au nombre d'usagers de STA (26 millions de consommateurs d'amphétamines et 8 millions d'usagers de l'ecstasy) sont légèrement inférieures à celle qui figuraient sur la version 2004 du Rapport mondial sur les drogues, ce qui reflète la moindre consommation de méthamphétamine en Asie du Sud-Est (principalement en Thaïlande) et d'ecstasy en Amérique du Nord (plus particulièrement aux États-Unis). Le nombre des consommateurs d'opiacés semble avoir quelque peu aug-

menté et se situe actuellement aux environs de 16 millions de personnes (dont 11 millions prennent de l'héroïne), ce qui traduit une augmentation de l'abus d'opiacés en Asie. Aucune évolution significative n'a été enregistrée dans la plupart des autres régions du monde. Quant au nombre de cocaïnomanes (près de 14 millions de personnes), il a légèrement augmenté.

Indépendamment des évaluations de l'ONUDC quant au nombre total de toxicomanes (fondées sur les résultats des enquêtes nationales et l'extrapolation des informations partielles sur la situation de la toxicomanie dans les différents pays), les États membres communiquent à l'ONUDC leur propre perception de l'évolution de la situation nationale en matière de drogues; ils utilisent pour ce faire une échelle à cinq niveaux (forte augmentation, légère augmentation, pas de grands changements, légère baisse, forte baisse). L'analyse statistique de leurs réponses semble indiquer que la consommation totale de drogues continue d'augmenter dans le monde¹.

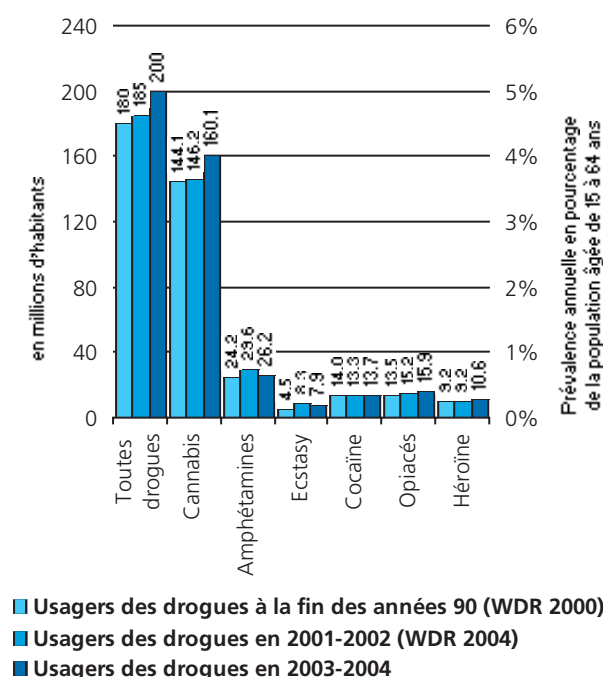
Tableau 1. Estimation de l'ampleur de l'usage de la drogue (prévalence annuelle) pour 2003-2004 (ou dernière année pour laquelle des données sont disponibles)

	Ensemble des drogues illicites	Cannabis	Stimulants de type amphétamine		Cocaïne	Opiacés	dont héroïne
			Amphétamines	Ecstasy			
(en millions de personnes)	200	160.9	26.2	7.9	13.7	15.9	10.6
en % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans	5.0%	4.0%	0.6%	0.2%	0.3%	0.4%	0.23%

Sources : ONUDC, données tirées des questionnaires destinés à l'élaboration des rapports annuels ; rapports nationaux ; estimations de l'ONUDC.

¹ Bien que le nombre de pays faisant état d'une augmentation de la consommation de drogues continue de dépasser celui de ceux qui signalent une baisse des abus, les pourcentages ont évolué de façon légèrement plus positive ces dernières années. Si, en 2000, 53% de tous les pays soumettant un rapport, accusaient une hausse de l'abus, ils n'étaient plus que 44% en 2003. Parallèlement, la proportion de pays signalant une baisse de la consommation est passée de 21%, en 2000, à 25%, en 2003.

Fig. 1: Estimation de la prévalence annuelle de l'usage de drogues dans le monde à la fin des années 90 et en 2001-2003



Sources: Données tirées du questionnaire destiné à l'élaboration des rapports annuels, rapports nationaux, estimations de l'ONUDD.

À en juger par les tendances signalées par les États membres, c'est la consommation de cannabis qui a le plus augmenté ces dernières années, notamment celle de feuilles de cannabis. Viennent ensuite les STA, la cocaïne et les opiacés (principalement l'héroïne)

Ces substances semblent assez disséminées sur le plan géographique; le nombre d'autorités nationales qui signalent une baisse de consommation reste inférieur à celui des instances qui font état d'une augmentation de l'abus. Toutefois, cela ne signifie pas forcément que le nombre total d'usagers des drogues augmente, car les hausses enregistrées dans certains petits pays peuvent être contrebalancées par une baisse de l'usage dans un petit nombre de pays plus peuplés. Les "accroissements nets" (nombre de pays accusant une hausse de l'usage moins nombre de pays signalant un déclin) les plus marqués en 2003 concernaient les feuilles de cannabis, la

cocaïne, les STA et les benzodiazépines. À l'exception des benzodiazépines, les "accroissements nets" signalés en 2003 ont été inférieurs à ceux de 2001, ce qui semblerait indiquer un ralentissement de la tendance à la hausse de la consommation. Les hausses les moins fréquentes concernaient des substances telles que la morphine, la métaqualone, le GHB (acide gamma-hydroxybutyrique), le khat, l'opium et le LSD.

Des indices spécifiques de la tendance de l'usage ont été établis pour les principales catégories de drogues posant problème. Ces indices sont fondés sur les tendances signalées par les autorités compétentes; ils sont pondérés en fonction de la taille de la population nationale de toxicomanes. Cette procédure donne plus de poids aux informations en provenance de pays à forte population de toxicomanes, ce qui reflète avec plus de précision la tendance générale sur le plan mondial (on trouvera plus de détails sur la méthode employée dans la section consacrée à la méthodologie). Pour 2003, ces indices révèlent : 1) une augmentation constante de l'abus de cannabis; 2) une certaine stabilisation de la consommation d'opiacés et de cocaïne; et 3) la stabilisation ou le déclin de l'abus de STA. Au cours de la dernière décennie, les hausses les plus marquées ont été celles des STA, suivies par le cannabis.

... Comment l'évolution constatée affecte-t-elle les principales drogues posant problème ?

L'un des indicateurs clefs permettant de suivre l'évolution du problème de la drogue est la demande de traitement. L'ONUDD s'en sert également comme d'une variable servant à identifier, dans les différents pays, les principales drogues "posant problème"². Comme on pouvait s'y attendre, les principales drogues posant problème dans le monde sont encore les opiacés (principalement l'héroïne), suivis par la cocaïne. Pour la majorité des pays d'Europe et d'Asie, les opiacés restent le problème numéro un; ils ont représenté 62% de toutes les demandes de traitement reçues en 2003. En Amérique du Sud, les demandes de traitement pour toxicomanie ont continué d'être principalement liées à l'abus de cocaïne (59% du total des demandes de traitement). En Afrique, le gros des demandes de traitement reste lié, comme par le passé, au cannabis (64%).

² La difficulté tient à ce que certains pays ne reçoivent de données que d'un petit nombre de cliniques, tandis que d'autres ont mis en place un système de contrôle couvrant le pays tout entier. Se contenter d'additionner le nombre de personnes traitées pour chacune des toxicomanies reviendrait à créer une forte distorsion en faveur des pays qui se sont dotés d'un système national de contrôle et à ne pas suffisamment prendre en compte les informations fournies par d'autres. Pour surmonter ce problème, l'ONUDD a décidé de calculer les pourcentages à l'échelon national et, partant des résultats obtenus, de calculer les moyennes (non pondérées) pour chacune des régions.

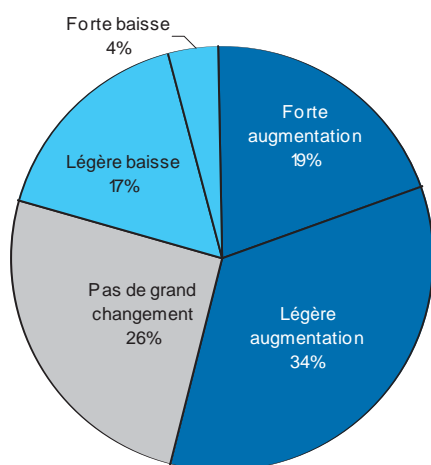
Ces dernières années, on a également pu constater une évolution marquée des modes d'abus établis. Par exemple :

- les demandes de traitement liées à l'abus de cannabis ont augmenté depuis la fin des années 90 en Amérique du Nord, en Océanie, en Europe, en Afrique et en Amérique du Sud ;
- les demandes de traitement liées à l'abus de cocaïne ont globalement baissé en Amérique du

Nord, mais elles ont augmenté en Europe ;

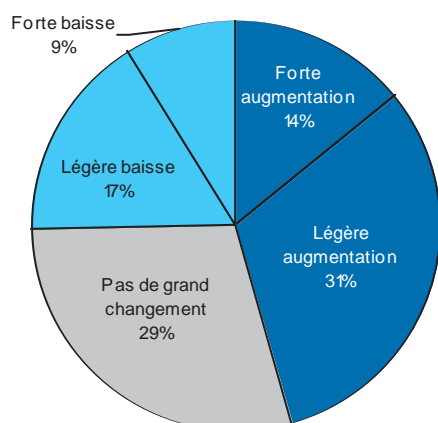
- les demandes de traitement liées à l'abus d'opiacés ont baissé en Océanie, en raison, principalement, de la pénurie d'héroïne en Australie en 2001 ; et
- les demandes de traitement liées à l'abus de STA ont augmenté en Asie, en Europe, en Amérique du Nord et en Afrique.

Fig. 2: Tendances mondiales de l'usage de drogues en 2000 (à partir des informations reçues de 96 pays)



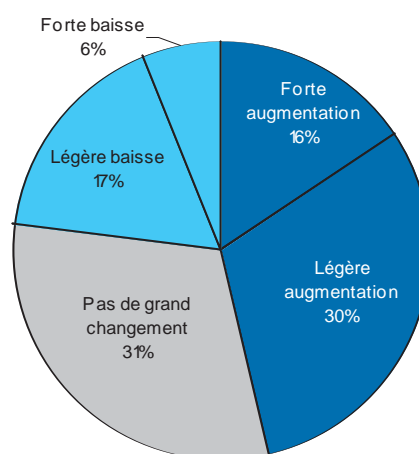
Source : ONUDC, données des questionnaires destinés aux rapports annuels.

Fig. 4: Tendances mondiales de l'usage de drogues en 2002 (à partir des informations reçues de 95 pays)



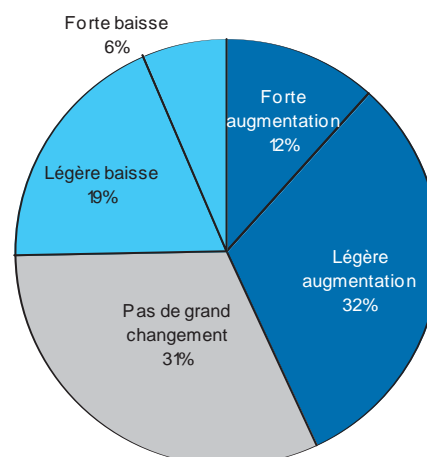
Source : ONUDC, données des questionnaires destinés aux rapports annuels.

Fig. 3: Tendances mondiales de l'usage de drogues en 2001 (à partir des informations reçues de 96 pays)



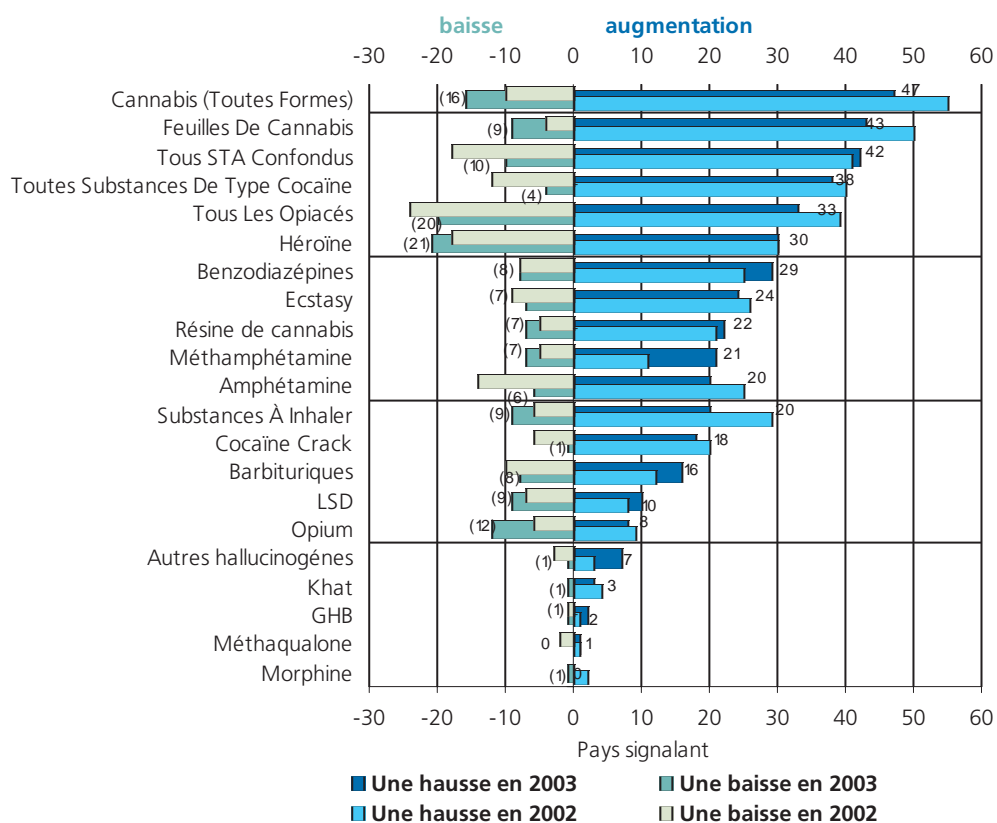
Source : ONUDC, données des questionnaires destinés aux rapports annuels.

Fig. 5: Tendances mondiales de l'usage de drogues en 2003 (à partir des informations reçues de 102 pays)



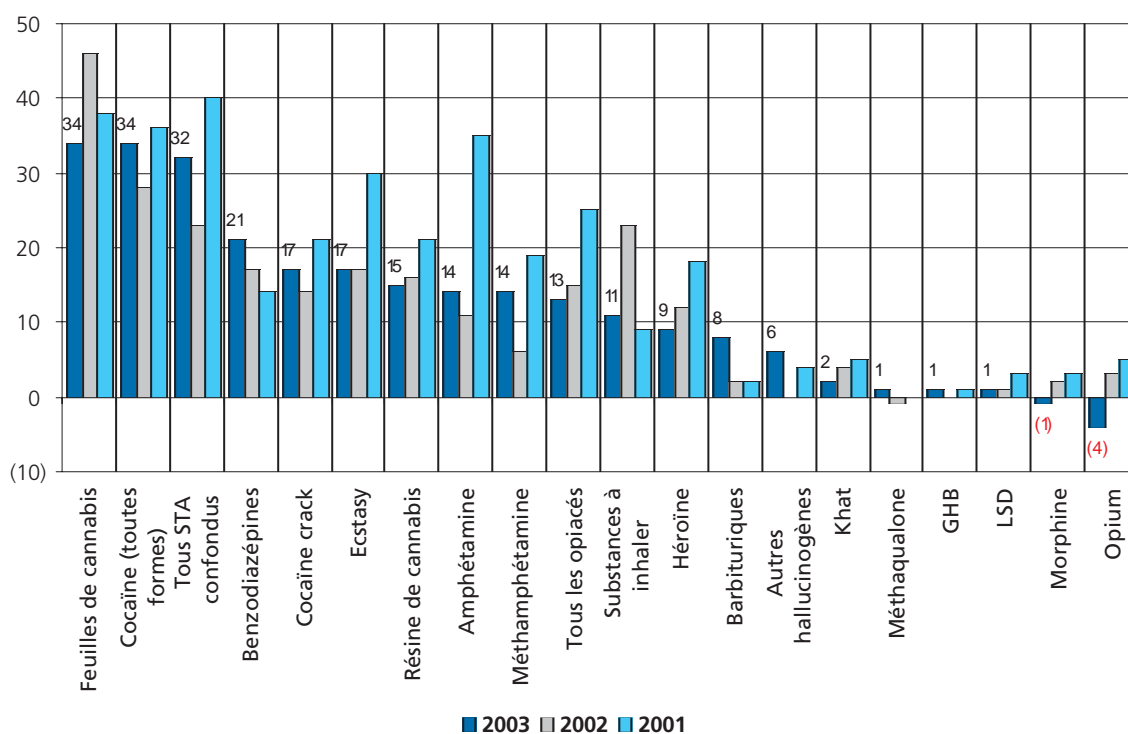
Source : ONUDC, données des questionnaires destinés aux rapports annuels.

Fig. 6: Tendances mondiales de l'usage de certains types de drogues en 2002 et 2003 (à partir des informations reçues de 95 pays en 2002 et de 102 pays en 2003)

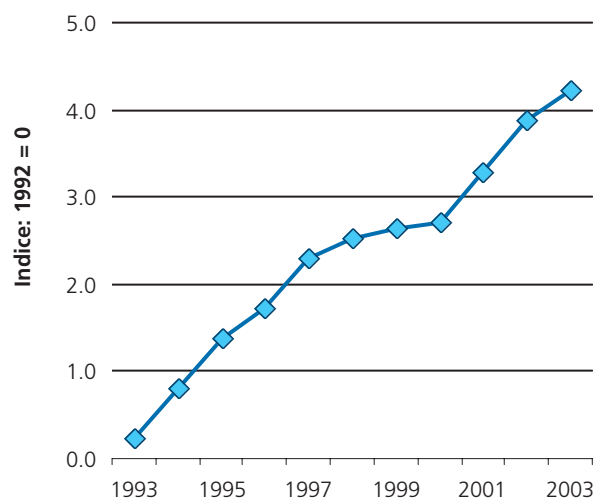
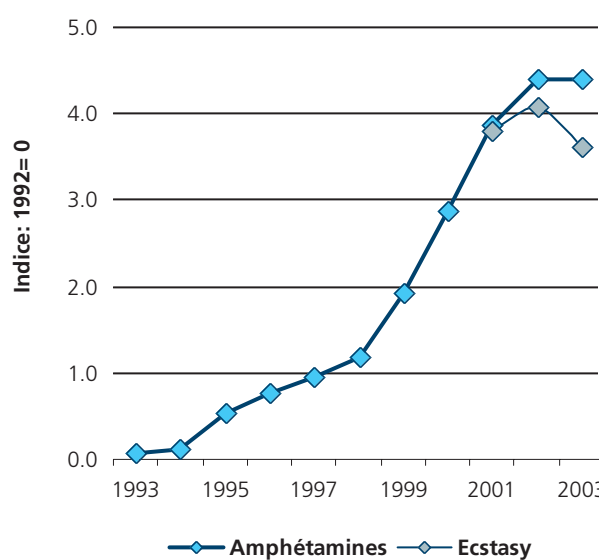
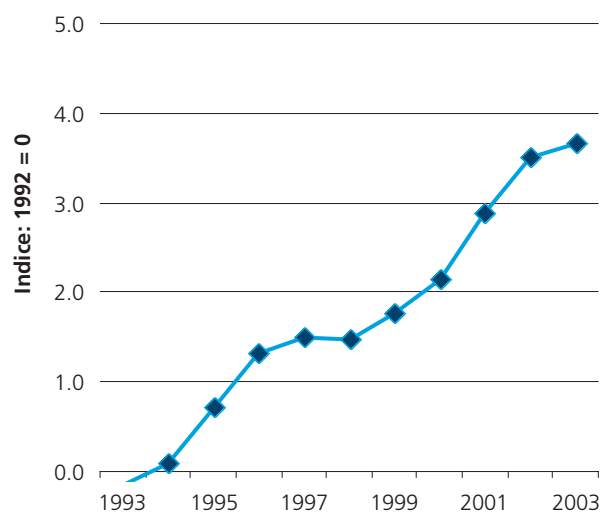
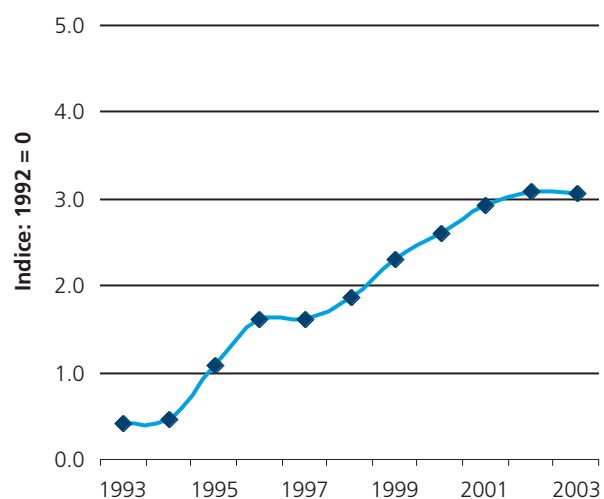


Source : ONUDC, données des questionnaires destinés aux rapports annuels.

Fig. 7: Tendances de l'usage en 2001, 2002 et 2003 (Nombre de pays signalant des augmentations moins nombre de pays signalant des baisses)



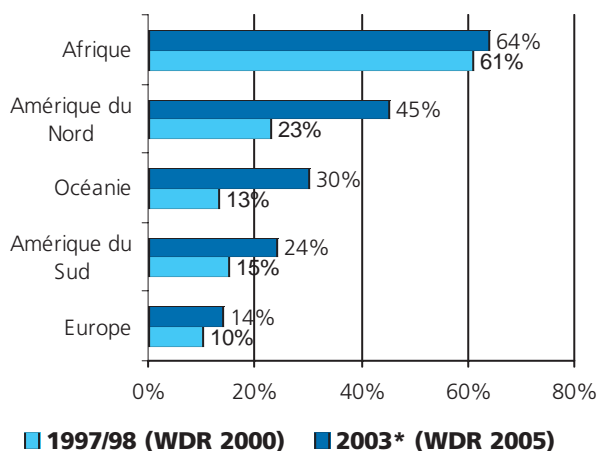
Source : ONUDC, données des questionnaires destinés aux rapports annuels.

Fig. 8: Indice des tendances de l'usage de drogues (fondé sur l'avis d'experts, pondéré en fonction du nombre d'utilisateurs estimé)**Cannabis****STA****Cocaïne****Opiacés**

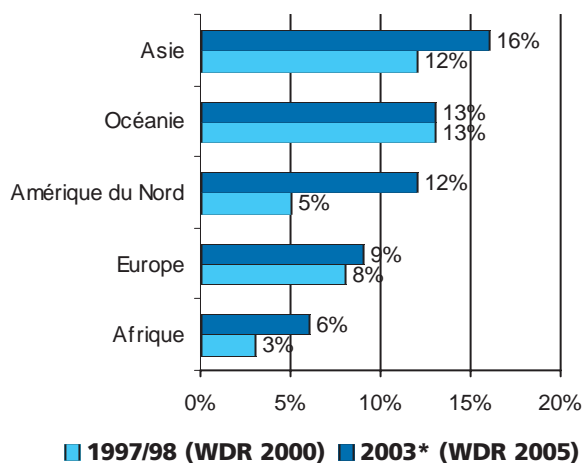
Sources: Données des questionnaires destinés aux rapports annuels (pour les tendances) et Rapport mondial sur les drogues (RMD) de l'ONUDC pour l'estimation du nombre d'utilisateurs.

Fig. 9: Proportion de personnes en traitement pour l'abus de substances spécifiques - 1997/98 et 2003

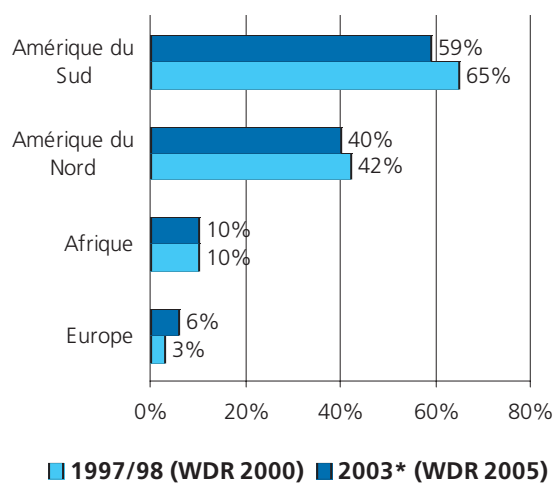
Cannabis



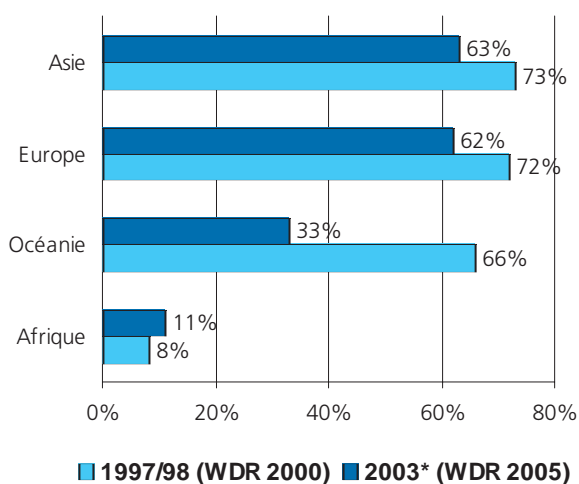
STA



Cocaïne

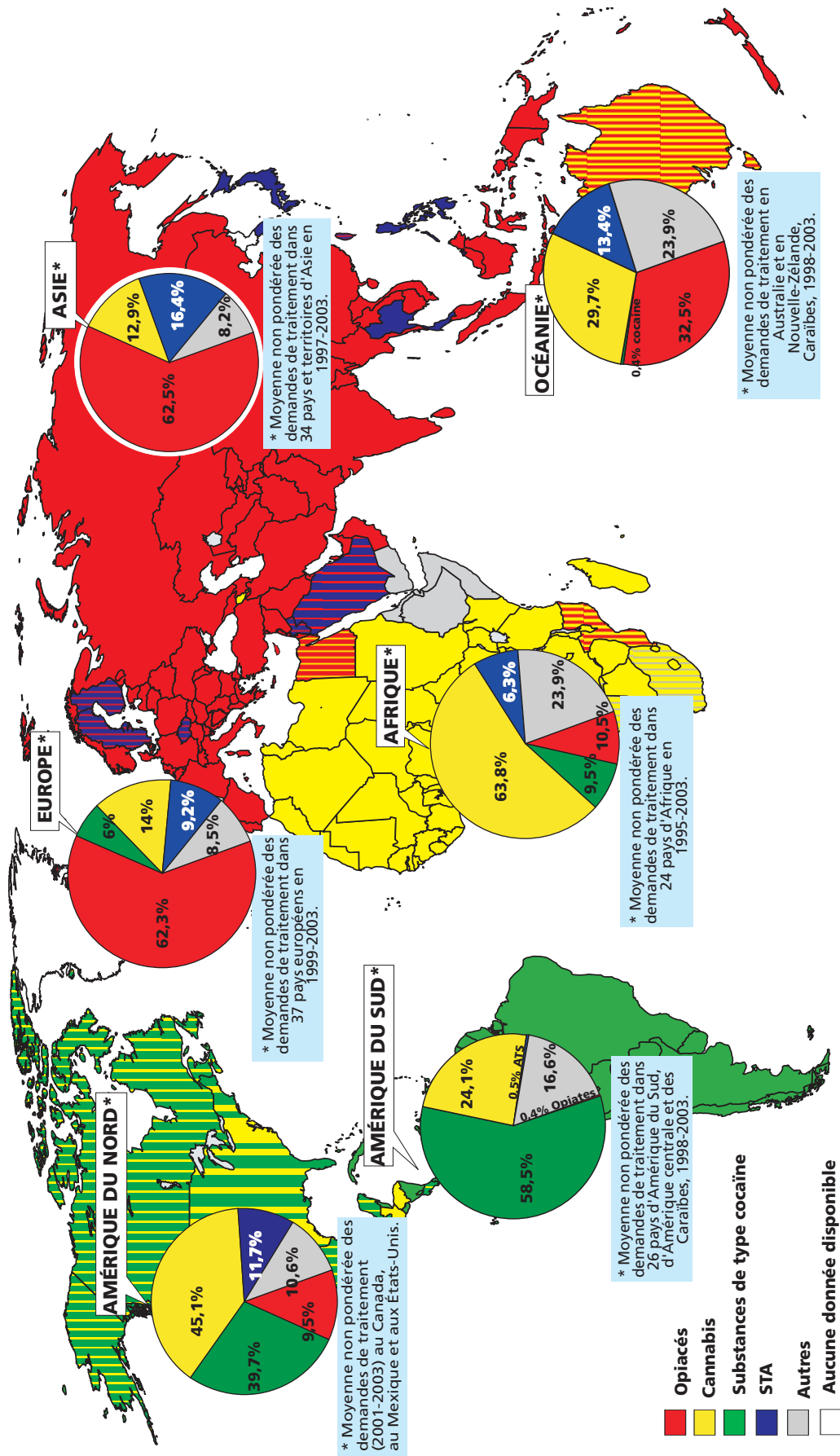


Opiacés



* 2003 ou dernière année pour laquelle des données sont disponibles.

Sources: ONUDC : Données des questionnaires destinés aux rapports annuels; rapports des gouvernements nationaux rapport des organismes régionaux.

Carte 1. Principales drogues posant problème (comme attesté par les demandes de traitement) en 2003 (ou dernière année disponible)

Sources: ONUDC : Données du questionnaire destiné aux rapports annuels; rapports des gouvernements nationaux rapport des organismes régionaux.

Les saisies - un autre indicateur de l'évolution du problème de la drogue.

Depuis l'époque de la Société des Nations, les pays développés et en développement ont rassemblé des données sur les saisies internationales de stupéfiants. Les saisies représentent donc le plus vaste ensemble de données sur les drogues, encore qu'elles souffrent d'une importante lacune. Les drogues ne tombent pas du ciel dans le giron des instances de répression et les saisies importantes sont souvent le fruit d'enquêtes approfondies. La capacité d'intervention des forces de l'ordre - notamment en matière de trafic de drogues - varie beaucoup selon les pays. De sorte que si les saisies de drogues confirment bien la présence de drogues dans une région donnée, l'absence de saisies ne prouve en rien l'absence de drogues, et l'on ne sait jamais avec certitude quel pourcentage des drogues en circulation a été intercepté. Mais associées à d'autres indicateurs, les données de saisies n'en sont pas moins un outil précieux qui permet d'enquêter sur les flux et les tendances du trafic. Pour comprendre les données relatives aux saisies, il importe de tenir compte, à la fois, du nombre de saisies opérées et des quantités de drogues interceptées.

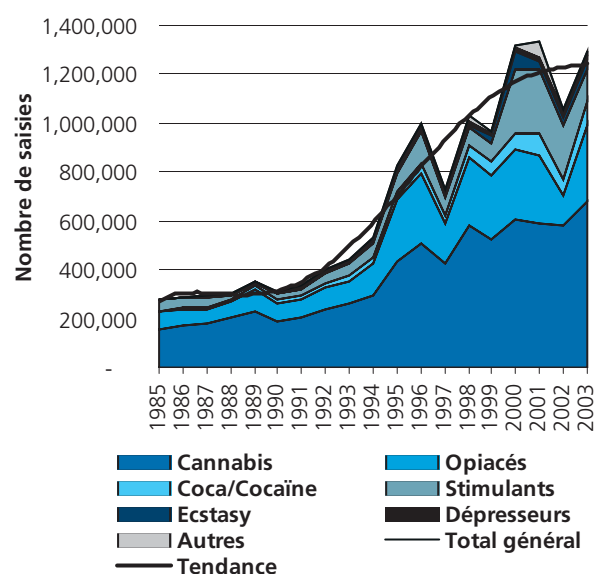
Au total, 95 pays ont signalé à l'ONUDC les saisies de drogues effectuées en 2003. Entre 1985 et 2003, le nombre de saisies effectuées a quadruplé. Au cours des dernières années, à la seule exception du fléchissement

enregistré en 2002, le nombre de saisies opérées a plafonné autour de 1,3 million. Dans plus de la moitié des cas, il s'agissait de cannabis, dans 25% des cas d'opiacés, dans 10% des cas d'amphétamines et dans 7% des cas de cocaïne.

Au cours de la dernière décennie, la tendance la plus marquée a été l'accroissement du nombre de saisies de stimulants de type amphétamine (STA). En 2003, toutefois, cette tendance s'est brutalement inversée, principalement en raison de la baisse des saisies de STA en Thaïlande, par suite des descentes de police massives effectuées dans le pays cette année-là. On estime généralement aussi que la consommation de STA dans le monde a décliné depuis 2000, de sorte que la baisse des saisies ne traduit sans doute pas seulement l'évolution des modes de répression.

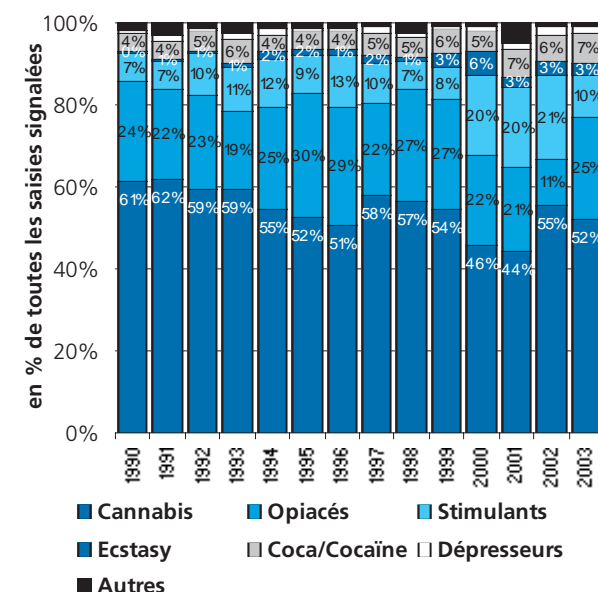
En revanche, la proportion des saisies d'opiacés a sensiblement augmenté en 2003, reflétant principalement la renaissance de la production d'opium en Afghanistan et la multiplication des saisies dans les pays qui jouxtent l'Afghanistan. Le nombre des saisies de cannabis n'a cessé de croître depuis le début des années 90 ; elles ont davantage augmenté en 2003 que toutes les autres drogues, ce qui correspond à une hausse de la consommation mondiale. Les saisies de cocaïne sont restées relativement stables.

Fig. 10: Nombre de saisies effectuées, 1985-2003



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

Fig. 11: Proportion des saisies correspondant aux différentes catégories de drogues, 1990-2003



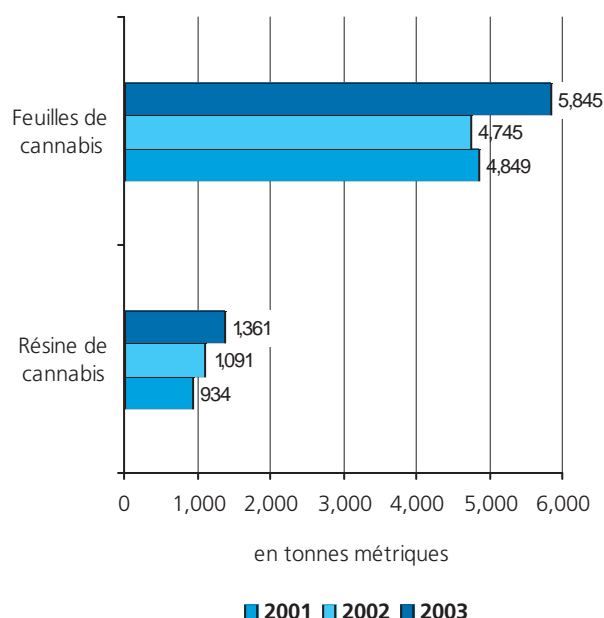
Source : ONUDC, données du questionnaire destiné aux rapports annuels/DELTA.

Les quantités de drogues saisies ont sensiblement augmenté en 2003.

Laissons maintenant de côté le nombre de saisies effectuées pour nous intéresser aux quantités saisies en 2003, telles que signalées par 115 pays. Exprimées en poids, ces quantités ont augmenté entre 2002 et 2003 pour toutes les catégories de drogues, dans les proportions suivantes : dépresseurs (plus 51%), opium (+ 38%), héroïne/morphine (+ 32%), cocaïne (+ 33%), cannabis (+ 24%), STA (18%). Si les quantités saisies ont augmenté d'une année sur l'autre, les hausses enregistrées l'an dernier ont été supérieures à la moyenne dans toutes les catégories, à la seule exception des STA, dont les saisies sont restées à peu près stables. Les raisons de cette hausse ne sont pas encore très claires.

Exprimées en poids, les quantités de cannabis saisies dépassent généralement toutes les autres et 2003 n'a pas fait exception ; venaient ensuite la cocaïne, l'opium l'héroïne/morphine et les STA. Ce classement diffère de celui qu'indique le nombre de saisies, notamment en ce qui concerne la cocaïne. Cela tient à ce que cette substance est généralement transportée en grandes quantités : les saisies de cocaïne sont en moyenne de 3,1 kg, soit 35 fois le poids des saisies moyennes d'ecstasy (0,09 kg).

Fig. 12: Saisies mondiales de cannabis (en équivalent de poids) 2001-2003

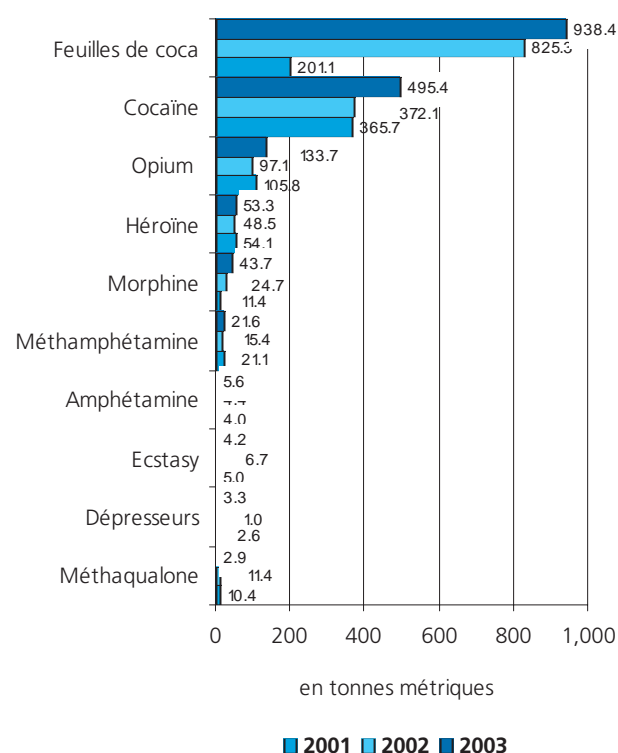


Source : ONUDC, données du questionnaire destiné aux rapports annuels/DELTA.

On obtient une comparaison plus significative en traduisant les volumes totaux en unités de prise. Les quantités mondiales de drogues saisies en 2003 ont augmenté de 10% ; elles ont plus que doublé entre 1985 et 2003, passant de 14,3 milliards à 31,3 milliards d'unités de prise. Le cannabis occupe toujours la tête du peloton puisqu'il représente, à lui seul, près de 70% de toutes les saisies ; viennent ensuite la cocaïne (16%), les opiacés (9%) et les STA (3%).

Sur le plan quantitatif, la tendance est donc à la hausse depuis quelques années et pour la plupart des substances; notons que cet accroissement ne concerne pas une région géographique particulière. C'est en Europe que l'augmentation des quantités saisies a été la plus forte (13% par an); elle est suivie par l'Océanie (9% par an). C'est toutefois dans les Amériques que les plus fortes saisies sont effectuées (40% du poids total saisi en 2003, alors qu'en 1985 elles ne représentaient que 58% du total); viennent ensuite l'Europe (30% du total, soit 7% de plus qu'en 1985), l'Asie (16%), l'Afrique (13%) et l'Océanie (+0,4%).

Fig. 13: Saisies mondiales de drogues, à l'exclusion du cannabis (en équivalent de poids) 2001-2003



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

Fig. 14: Tendances des saisies mondiales, 1993-2003 (en tonnes)

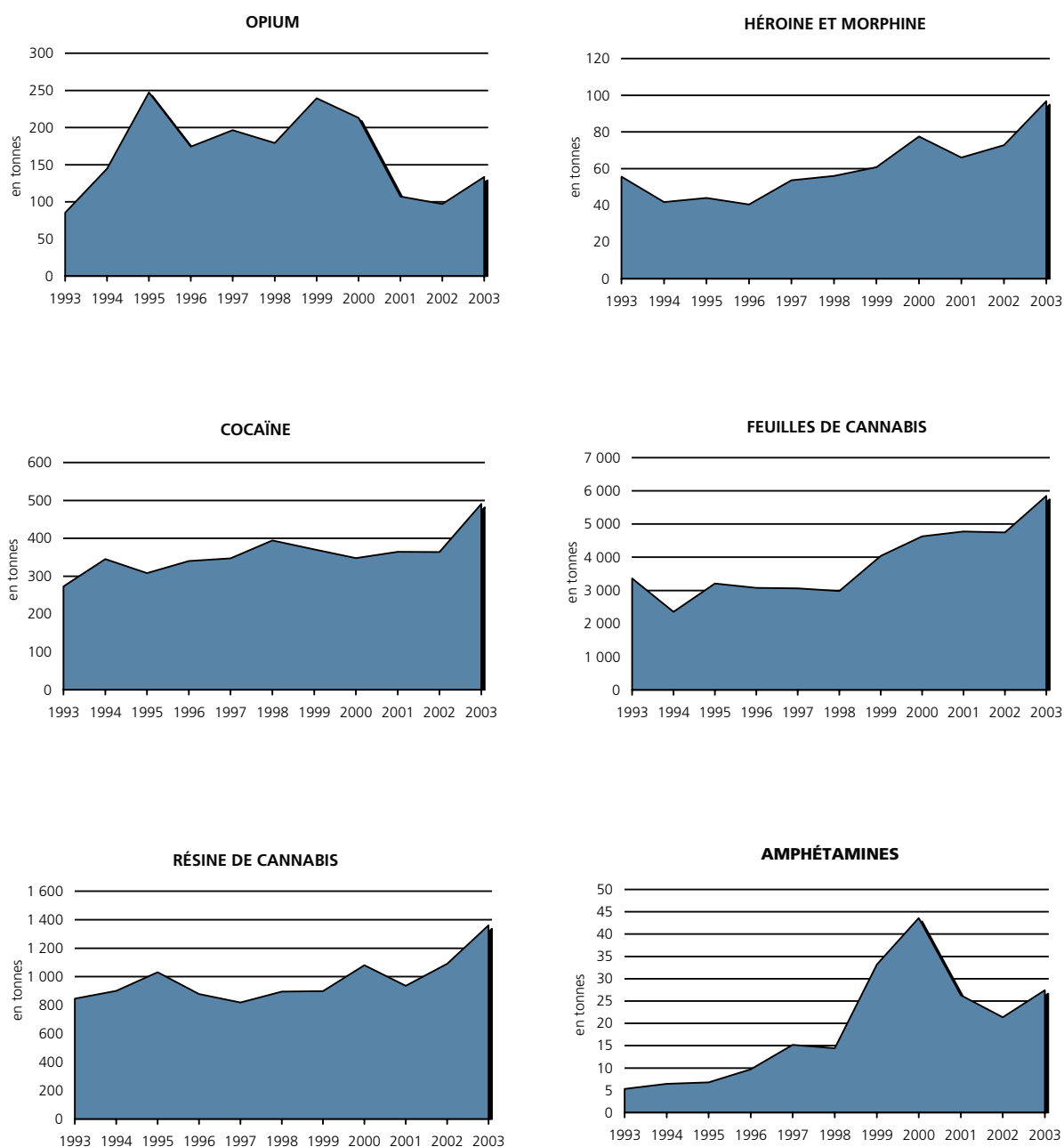
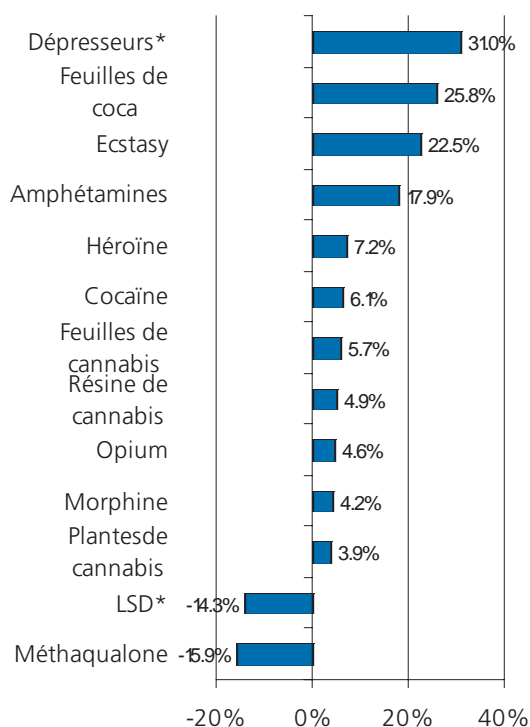
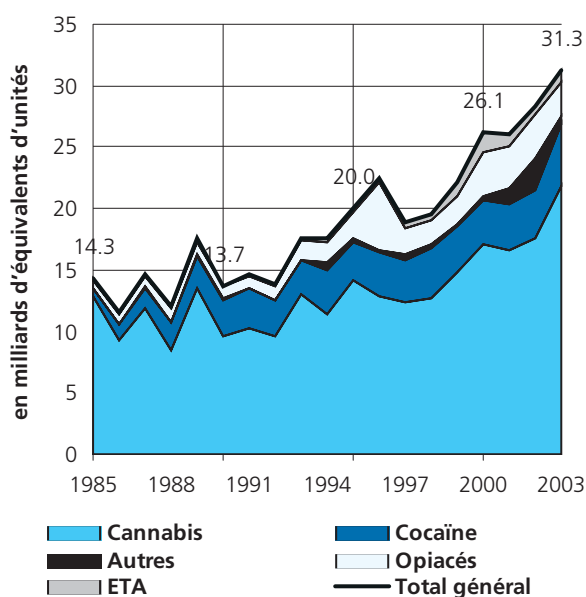


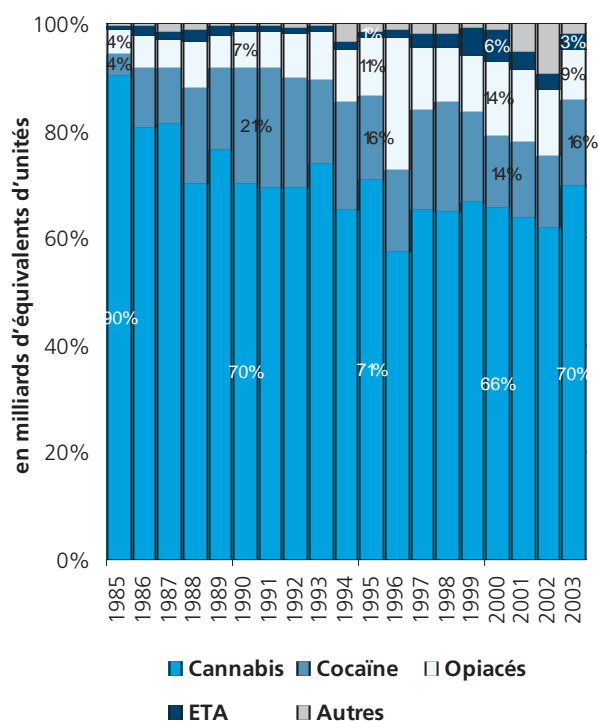
Fig. 15: Évolution annuelle moyenne des saisies, 1993-2003

* Les saisies sont exprimées en unités.

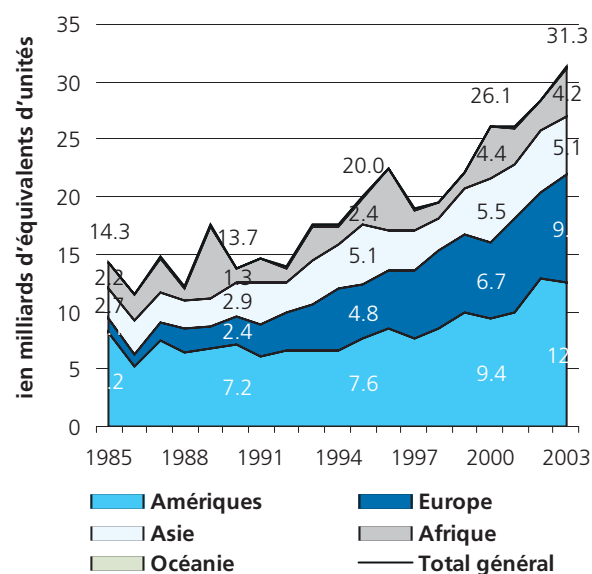
Source : ONUDC, données du questionnaire destiné aux rapports annuels/DELTA.

Fig.16: Saisies mondiales de drogues en équivalent d'unités de prise, 1985-2003

Source : ONUDC : Questionnaire destiné aux rapports annuels / DELTA

Fig. 17: Répartition régionale des saisies de drogues en équivalent d'unités de prise, 1985-2003

Source : ONUDC : Questionnaire destiné aux rapports annuels / DELTA.

Fig. 18: Proportion des différentes drogues dans les saisies en équivalent d'unités de prise, 1985-2003

Source : ONUDC : Questionnaire destiné aux rapports annuels / DELTA

La tendance de la production mondiale est stable pour l'opium, en déclin pour la coca, mais semble accuser une hausse pour le cannabis et, après une certaine baisse, pour les STA.

En collaboration avec certains gouvernements choisis, l'ONUDC applique un système de contrôle perfectionné fondé sur l'utilisation de la technologie satellitaire moderne assortie d'une vérification au sol ("vérification sur le terrain") et d'enquêtes de terrain. Cette méthode permet d'obtenir les données les plus rigoureuses sur le problème de la drogue car elle s'appuie sur des mesures directes et quantifiables. Les données de production de l'opium et de la feuille de coca sont donc probablement les indicateurs les plus fiables qui soient de l'évolution des tendances à l'échelon mondial. Les informations sur le produit final - héroïne ou cocaïne - sont plus compliquées à obtenir et sujettes à plus d'incertitudes car il va de soi que l'accès direct aux opérateurs des laboratoires clandestins est difficile. Les coefficients de conversion existants sont généralement fondés sur un échantillon plutôt mince d'études de cas où les opérateurs font la démonstration des processus de transformation de l'héroïne ou de la cocaïne à l'intention des services de répression. On ignore dans quelle mesure les résultats de ces études de cas sont représentatifs du processus global de fabrication clandestin, mais ce sont les meilleures évaluations dont on dispose à l'heure actuelle.

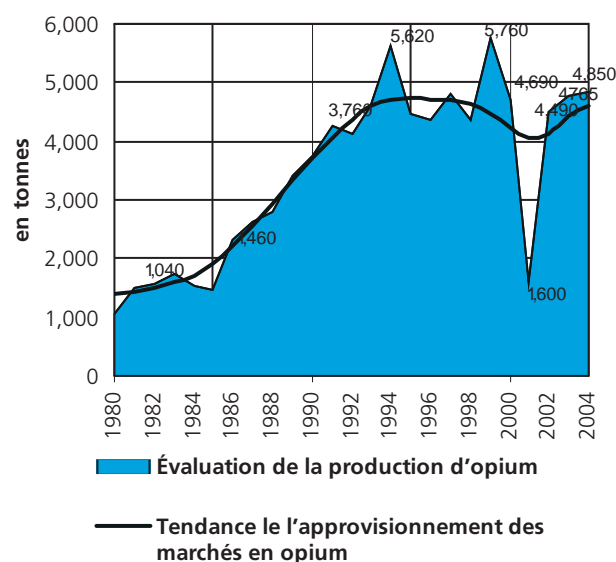
Si la production est manifestement liée au trafic et à la consommation, il arrive que les liens soient moins directs qu'il n'y paraît. Ainsi, un décalage important (d'un ou deux ans) se produit parfois, en raison de la durée du processus de fabrication (opium → morphine → héroïne, ou feuille de coca → pâte de coca → cocaïne base → chlorhydrate de cocaïne), de la longueur des itinéraires d'acheminement de la drogue, et de l'existence de stocks dont on sait qu'ils peuvent amenuiser l'impact des changements affectant l'approvisionnement.

À l'heure actuelle, 196 000 ha sont plantés en pavot à opium dans le monde, et 158 000 ha en cocaïers. Pour situer cela dans son juste contexte, il faut savoir que les

surfaces plantées en pavot à opium et en cocaïers occupent la même surface qu'un petit pays comme le Liechtenstein (160 000 ha) ou une grande agglomération urbaine comme Londres (168 000 ha), voire le double de la superficie de villes comme New York (78 000 ha) ou Berlin (89 000 ha).

Après une forte croissance dans les années 80, la production d'opium s'est stabilisée aux environs de 4 000 à 5 000 tonnes depuis le début des années 90. Elle s'est montée à 4,765 t en 2003 et à 4,850 t en 2004³. 87% pour cent de l'opium illicite est maintenant produit en Afghanistan. En raison, sans doute, des vastes stocks accumulés à la fin des années 90, les mesures d'interdiction qui ont frappé, en 2001, la production d'opium en Afghanistan⁴ n'ont eu qu'un effet limité sur l'approvisionnement mondial en opiacés. La tendance à long terme va dans le sens d'une hausse de la production d'opium en Afghanistan. Cette hausse a largement compensé les fortes baisses enregistrées au Myanmar et au

Fig. 19: Production potentielle mondiale d'opium, 1980-2004



Source : ONUDC/ Programme mondial de surveillance des cultures illicites et ONUDC / DELTA.

³ L'ONUDC parle généralement de production potentielle plutôt que de production d'héroïne ou de cocaïne. On entend par production potentielle le volume d'héroïne ou de cocaïne pouvant être produit si toutes les matières premières (opium/feuilles de coca) étaient transformées en produit final. La production réelle d'héroïne/de cocaïne pourrait bien être différente. Elle serait plus faible si une partie seulement des matières premières étaient transformées (car on constate une consommation locale de ces matières premières), ou plus élevée si des matières premières étaient importées d'un pays voisin, ou si les procédés de fabrication se trouvaient améliorés.

⁴ Ce qui a fait tomber la production de l'Afghanistan à 185 tonnes.

Laos ces dernières années, portant la production potentielle d'héroïne de 2004 à 565 tonnes.

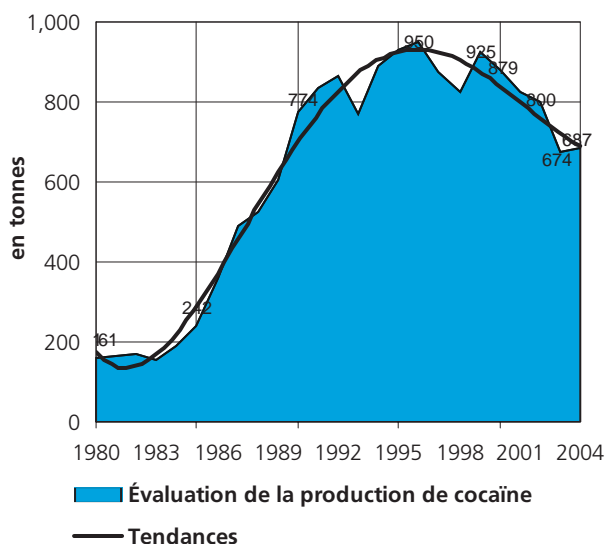
La production potentielle de cocaïne a atteint un pic dans la seconde moitié des années 90 (950 t en 1996 et 925 t en 1999), mais elle a sensiblement diminué depuis, tombant à 674 t en 2003⁵. En 2004, la production de cocaïne a un peu augmenté et a atteint 687 t. Malgré cela, la production globale est inférieure de 26% à ce qu'elle était en 1999. Les déclin de la production potentielle de cocaïne enregistrés ces dernières années étaient dus principalement aux progrès réalisés en Colombie. L'accroissement noté en 2004 s'explique par une hausse de la production de feuilles de coca en Bolivie et au Pérou. Quelques années plus tôt, cependant, ces deux pays étaient parvenus à faire sensiblement baisser la production de feuilles de coca, de sorte que la production actuelle reste inférieure à ce qu'elle était en 1998 ou dans les années antérieures.

La production de cannabis s'est développée ces dernières années; d'autre part, la teneur en THC du cannabis produit dans un certain nombre de pays développés a augmenté. Les informations dont on dispose sur l'ampleur et les tendances de la production de cannabis sont bien

moins fiables que celles qui intéressent la coca et l'opium. Exception faite de l'enquête que l'ONUDC mène avec le gouvernement du Maroc sur la production de résine de cannabis, les évaluations de la production de résine de cannabis sont généralement effectuées sur la base d'indicateurs indirects. Se fondant sur ces informations, l'ONUDC évalue la production à 7 000 t de résine de cannabis. La production de feuilles de cannabis a été évaluée à un peu plus de 40 000 t en 2003, dépassant donc l'évaluation faite l'année dernière et qui envisageait une production annuelle de l'ordre 32 000 t de feuilles de cannabis. Cette hausse s'explique en grande partie par les changements apportés à la méthode d'évaluation. Cela dit, la production effective a probablement augmenté aussi.

Après plusieurs années d'augmentation massive, la production mondiale de STA en 2003 semble avoir été inférieure à l'évaluation publiée l'an dernier par l'ONUDC dans le Rapport mondial sur les drogues, soit 332 t d'amphétamines (méthamphétamine et amphétamine) et 90 t d'ecstasy pour 2003, comparées aux 410 t d'amphétamines et aux 113 t d'ecstasy rapportées par le RMD pour 2000/2001. La méthodologie utilisée pour parvenir à ces évaluations n'a pas changé. Il est néanmoins difficile de savoir dans quelle mesure cette "baisse" de production est réelle ou s'il s'agit d'une illusion statistique. On ne peut évaluer la production mondiale de STA que par des moyens indirects, par extrapolation de plusieurs évaluations : nombre d'utilisateurs des STA et volumes respectifs des saisies de STA et de précurseurs. Les premières indications pour 2004 donnent à penser que la production et la consommation de STA ont recommencé à augmenter.

Fig. 20: Production potentielle mondiale de cocaïne, 1980-2004



Source : ONUDC/ Programme mondial de surveillance des cultures illicites et ONUDC / DELTA.

1.1.2 Perspectives des marchés mondiaux de la drogue

La taille et le développement des principaux marchés d'opiacés de la planète dépendront de ce qui se passera en Afghanistan...

Le marché mondial de l'héroïne est resté à peu près stable en 2003, où l'on n'a enregistré de hausse de production qu'en Afghanistan et d'augmentation de la con-

⁵ Vu la révision des estimations de la production bolivienne, l'évaluation de la production totale de cocaïne pour 2003 diffère quelque peu de celle publiée dans la livraison 2004 du Rapport mondial sur les drogues.

somation que dans les pays qui jouxtent l'Afghanistan. En 2004, bien que les superficies cultivées aient crû de 64% environ, le rendement à l'hectare a fortement diminué en raison de la sécheresse et de plusieurs pathologies végétales. De ce fait, la production d'opium du pays n'a augmenté "que" de 17%. À l'échelon mondial, cet accroissement a été largement contrebalancé par un déclin de 54% et 64%, respectivement, de la production d'opium au Myanmar et au Laos.

Il en est résulté une hausse marginale de 2% de la production mondiale d'opium. Les premières indications donnent à penser que la production mondiale d'opium restera stable en 2005.

En Asie du Sud-Est, la production d'opium est aujourd'hui inférieure de 78% à celle de 1996. Il est prévu qu'elle baissera encore en 2005. Si le déclin enregistré ces dernières années se maintient, il se peut que d'ici à quelques années l'Asie du Sud-Est soit virtuellement exempte de cultures de pavot à opium. Mais il va de soi qu'une tendance, pour encourageante qu'elle soit, ne doit pas nous amener à nous reposer sur nos lauriers. Ainsi, on dispose de preuves que dans les États Chan du Myanmar certaines collectivités font déjà face à une grave crise humanitaire, (comme signalé dans la livraison 2004 du Rapport mondial sur les drogues). Le Myanmar et la RPD lao s'efforçant d'atteindre les objectifs fixés en 1998 par la communauté internationale à l'assemblée Générale extraordinaire des Nations Unies, il est capital que la communauté des bailleurs de fonds assume sa part du fardeau et fournisse secours et assistance au développement aux populations les plus affectées de ces régions. Le risque existe que la crise humanitaire actuelle ne pousse les agriculteurs à reprendre la production de pavot, d'autant que les prix élevés de l'opium constituent une forte incitation.

Comparée à celle de l'année précédente, la situation de l'Afghanistan semble un peu plus encourageante. Des élections présidentielles s'y sont tenues en 2004 et le gouvernement affermit peu à peu son contrôle sur le pays et sur les responsables du commerce de l'opium. Une évaluation rapide menée par l'ONUDC au début de 2005 a révélé que les superficies plantées en pavot à opium avaient diminué en 2005, comparées aux niveaux record atteints en 2004. Il est encore trop tôt, cependant, pour savoir si cette baisse des cultures suffira à contrebalancer une hausse des rendements par rapport à l'année précédente.

Dans l'intervalle, la récolte de l'année précédente continue d'être acheminée vers les marchés de consommation d'Europe et des autres régions. Le degré de pureté

de l'héroïne a déjà commencé d'augmenter dans certains pays européens - signe évident d'un approvisionnement suffisant et en voie d'augmentation. De sorte que si les perspectives à moyen terme semblent positives, on pourrait néanmoins rencontrer cette année des problèmes sur les principaux marchés de consommation. L'opium produit en Afghanistan se retrouve généralement sur ces marchés, sous forme d'héroïne, avec un décalage d'un an. Certains pays de transit ont déjà commencé de signaler une hausse des abus d'héroïne.

Un ralentissement a été observé ces dernières années dans la région de l'Océanie. Suite au démantèlement de plusieurs grands réseaux importateurs d'Australie en 2000, les taux d'abus de l'héroïne ont abruptement chuté et sont demeurés assez bas dans les années ultérieures, et jusqu'à 2004. C'est-là un signe encourageant car les séquelles de la pénurie aiguë d'héroïne en 2001 ne sont plus guère ressenties. On peut maintenant envisager que cette baisse des taux de prévalence se maintiendra dans un avenir proche.

... tandis que la baisse de production de la coca n'a pas empêché la dissémination géographique de la consommation de cocaïne.

Si la consommation globale de cocaïne est restée à peu près stable et si l'évaluation de la production accuse un déclin depuis la fin des années 90, le nombre de pays signalant une hausse de l'abus continue de dépasser largement celui des pays accusant une baisse. Qui plus est, l'augmentation des saisies de cocaïne et les taux d'interception élevés de 2003 n'ont pas débouché sur une hausse des prix, non plus que sur une baisse notable de la pureté de la cocaïne vendue sur les principaux marchés de consommation - ce qui intrigue beaucoup les analystes et les agents des services de répression. Plusieurs hypothèses ont été avancées pour tenter d'expliquer cette incohérence : i) l'existence de plantations jamais décelées dans l'un des trois pays andins où dans d'autres pays producteurs de coca; ii) une hausse des rendements qui n'est pas encore reflétée dans les évaluations de la production; iii) l'existence de stocks de cocaïne, constitués vers la fin des années 90, qui alimentent toujours les marchés, et/ou iv) l'amélioration des processus de fabrication de la cocaïne (qui s'étaient détériorés à la fin des années 90), qui permettrait d'obtenir davantage de cocaïne d'une moindre quantité de feuilles de coca.

Ces hypothèses sont-elles plausibles, et dans quelle mesure? i) L'ONUDC n'a pas jusqu'ici reçu d'indications signalant l'existence de vastes zones de production

en dehors des zones de culture traditionnelles de la coca; mais cela n'infirme en rien la possibilité que les "cocaleros" aient appris à mieux dissimuler leur production, amenuisant ainsi les chances de les repérer par photo-satellite ou par photographies aériennes. ii) des études sont en cours dans les trois pays andins aux fins de vérifier les rendements actuels. Bien que l'on ne dispose pas encore de leurs conclusions, certains signes donnent à penser que les rendements pourraient être légèrement supérieurs aux prévisions; iii) l'existence d'importants stocks de cocaïne dans la région andine est théoriquement plausible, mais rien jusqu'ici ne la prouve. Si de tels stocks ont été constitués vers la fin des années 90, ils seront bientôt épuisés et l'on devrait alors assister à une contraction visible du marché; iv) certains signes semblent valider cette dernière hypothèse, mais pas suffisamment toutefois pour expliquer le paradoxe susmentionné. Vu le succès des opérations menées à la fin des années 90 pour empêcher le détournement de permanganate de potassium, précurseur indispensable à la fabrication de cocaïne, la qualité et le rendement des feuilles de coca semble s'être détériorés. Cela aurait pu signifier que la production effective de la fin des années 90 était inférieure aux évaluations de la production potentielle. Dans les années ultérieures, cependant, la fabrication de cocaïne semble s'être adaptée : elle se sert désormais d'autres produits chimiques (comme l'hypochlorite de sodium, connu sous le nom de leja dans la région), ce qui permet d'obtenir un taux d'extraction optimisé et une cocaïne de meilleure qualité. Certaines indications portent également à croire que les laboratoires clandestins ont détourné divers oxydants utilisés dans l'industrie du ciment pour s'en servir dans la fabrication de cocaïne. Tout cela pourrait signifier que la diminution effective de la production de cocaïne aurait pu être moins importante que prévu au cours de cette période - malgré une réduction de 30% des superficies plantées en cocaïers entre 1999 et 2003.

La poursuite des enquêtes et les conclusions des études en cours devraient nous permettre de mieux comprendre le paradoxe susmentionné - et donc le marché lui-même. Quoi qu'il en soit, la tendance à la baisse de la production de cocaïne ne s'est pas maintenue en 2004, car la culture de la coca s'est intensifiée en Bolivie comme au Pérou. Cette perte d'élan est inquiétante pour les deux pays, qui ont déployé de grands efforts pour juguler la production de coca. Les résultats nets (+ 2%) n'ont guère posé de problèmes en 2004. Mais un accroissement de production dans ces deux pays pourrait au bout du compte fragiliser les progrès enregistrés dans cette région en ce qui concerne le contrôle de la

production de feuilles de coca. Le moment est assurément critique et il faut impérativement que la communauté internationale continue d'aider les programmes axés sur des modes de subsistance différents.

Parallèlement, le risque de voir les marchés de la cocaïne s'éparpiller encore davantage est réel. L'Europe, qui a vu les marchés de la cocaïne croître régulièrement depuis dix ans, est particulièrement vulnérable. Et même si l'on enregistre des signes de stabilisation dans certains pays, la consommation ne cesse d'augmenter dans d'autres. En 2003, 14 pays européens ont fait état d'une augmentation de la consommation, 10 autres ont signalé sa stabilisation. Mais aucun pays n'a déclaré de baisse de l'abus de cocaïne. L'un des principaux problèmes à surmonter va consister à enrayer la diffusion du crack de cocaïne : 7 pays européens ont signalé une augmentation de sa consommation ; 9 ont fait état d'une stabilisation; mais aucun n'a signalé de baisse de consommation en 2003.

À mesure que changent les itinéraires empruntés par les trafiquants - qui paient leurs assistants locaux en nature le long des nouvelles routes - la diffusion régulière de la cocaïne se poursuit dans les Amériques et en Afrique. La tendance récemment observée consiste à faire un usage de plus en plus fréquent de plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest comme points de transit vers l'Europe. Les données sur les demandes de traitement fournies par le Réseau épidémiologique sud-africain sur l'abus des drogues (SACENDU). Certains pays disent clairement que les traitements pour abus de cocaïne ont augmenté au cours de la période 2002-2004, notamment dans des lieux où les taux de prévalence antérieurs n'étaient pas très élevés.

En revanche, l'usage de cocaïne s'est stabilisé aux États-Unis, qui restent le plus vaste marché mondial de cocaïne. Heureusement, rien n'indique que la situation puisse changer dans un avenir prévisible. Vu la multiplication des possibilités de traitement offertes aux toxicomanes chroniques, il se peut même que le volume total de cocaïne consommé aux États-Unis diminue.

Le marché du cannabis continue de prospérer...

Le cannabis reste la drogue la plus largement produite, trafiquée et consommée dans le monde. Tous les indicateurs (de production, de saisies et de consommation) montrent que le marché mondial du cannabis continue de croître. Rien ne laisse augurer pour l'instant la fin de cette expansion.

Entre 1993 et 2003, 163 pays et territoires ont été reconnus comme producteurs de cannabis, ce qui montre clairement son caractère envahissant comparé à la production d'opium et de feuilles de coca, qui reste limitée à un petit nombre de pays et de régions. On n'en observe pas moins certaines concentrations. Le gros de la production de feuilles de cannabis provient d'Amérique du Nord et d'Afrique. Les plus importantes saisies de feuilles de cannabis ont été effectuées en 2003 au Mexique (37% de la production totale) et aux États-Unis (21%), suivi par divers pays d'Afrique (Tanzanie, Nigéria) et d'Amérique du Sud (Colombie, Brésil).

La production de résine de cannabis est nettement plus concentrée, le gros de la production provenant du Maroc, d'Afghanistan et du Pakistan. Les résultats d'études menées au Maroc montrent que la production de résine de cannabis a baissé de 10% ; elle s'est montée à 2 760 tonnes en 2004.

La consommation globale de cannabis a augmenté en Amérique du Sud (y compris aux Caraïbes et en Amérique centrale), en Afrique, en Europe et dans plusieurs pays d'Asie. Elle est demeurée, en revanche, relativement stable en Amérique du Nord. Certains pays d'Asie du Sud-Est et d'Océanie signalent un déclin. Rien ne laisse prévoir une évolution à court terme de ce schéma.

... alors que les indications en provenance du marché des STA fournissent une image en clair-obscur - mais l'on peut s'attendre à une hausse.

Les indications en provenance du marché des STA sont difficiles à décrypter. Dans l'ensemble, l'essor des STA observé dans les années 90 ne s'est pas poursuivi dans les premières années du nouveau millénaire. Parmi les indications dont on dispose pour cette année, on relève : l'augmentation régulière du nombre de démantèlements de laboratoires fabriquant des STA; la baisse des saisies d'amphétamines (méthamphétamine et amphétamine prises ensemble) par rapport à 2000; la chute des saisies de STA en 2003 et celle des saisies de précurseurs des STA au cours de la période 2000-2003, et un indice d'usage des STA stable, voire en léger déclin, en 2003.

Un certain nombre d'indicateurs (encore très partiels) semblent toutefois indiquer que la baisse de l'usage ne se maintiendra pas dans un avenir proche. Cela tient notamment à ce que les saisies de STA ont commencé d'augmenter en 2003. Les rapports de certains pays européens signalent une nouvelle hausse des saisies d'amphétamines en 2004. D'autre part, le fait que le

prix des amphétamines ait chuté dans un certain nombre de pays européens au cours de la période 2000-2004 indique une hausse probable de la production. Enfin, les rapports préliminaires sur les tendances de l'abus dans les pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est montrent que la stabilisation ou le léger déclin enregistrés en 2003 ne se sont pas maintenus en 2004. Si l'abus d'ecstasy a fortement chuté aux États-Unis parmi les élèves du secondaire, au cours de la période 2000-2004, l'usage de méthamphétamine parmi les élèves de 12e année a recommencé de grimper légèrement en 2004. À l'issue d'une baisse qui a duré plusieurs années, l'offre de méthamphétamine semble avoir légèrement augmenté en 2004, selon les étudiants américains.

1.2 Marché de l'opium / héroïne

1.2.1 Production

Si la culture mondiale du pavot à opium augmente ...

En 2004, la culture illicite de pavot à opium a crû de 16%, en raison, exclusivement, de l'augmentation des cultures en Afghanistan. En revanche, en Asie du Sud-Est, elle a régulièrement baissé depuis 1998. En 2004, seuls quelque 50 900 ha ont été plantés en pavot en RPD lao et au Myanmar - comparés aux 198 000 ha cultivés en RPD lao, au Myanmar, en Thaïlande et au Vietnam en 1998. Malgré la hausse enregistrée cette année, la culture mondiale du pavot à opium reste très inférieure à ce qu'elle était dans les années 90; et depuis 1998, année où se tint, à New York, la vingtième session extraordinaire de l'assemblée Générale consacrée à la lutte commune contre le problème mondial de la drogue, la culture mondiale a baissé de 18%.

En 2004, 67% de la culture mondiale de pavot à opium a pris place en Afghanistan. Les terres plantées en pavot sont passées de quelque 80 000 ha, en 2003, à une superficie record de 131 000 ha, en 2004. Le fait que cette culture ait été introduite dans des zones jusque là non affectées est particulièrement préoccupant; on trouve désormais du pavot à opium dans les 34 provinces du pays.

Au cours des six dernières années, les gouvernements de la RPD lao et du Myanmar sont parvenus à réduire les superficies plantées en pavot à opium. Au Myanmar, l'élimination des cultures se poursuit dans le cadre du plan d'action national visant à éradiquer la culture du pavot à opium d'ici à 2014. La superficie totale plantée en pavot à opium au Myanmar a baissé de 23% en 2004, tombant à 44 200 ha. Le Gouvernement de la RPD lao a des objectifs similaires et veut éradiquer la culture du pavot à opium d'ici à 2005. En 2004, la superficie totale des cultures de pavot a chuté de 43%, tombant à 6 600 ha. Ces deux pays entendent promouvoir des programmes axés sur des modes de subsistance différents, afin que les réductions obtenues soient durables et que les objectifs visés puissent être atteints

aux dates prévues. Mais de nombreux cultivateurs n'ont pas encore accès à ces programmes et l'assistance de la communauté internationale reste limitée.

À l'issue d'une courte phase d'expansion en 1994, la culture du pavot à opium est demeurée relativement stable en Colombie; elle s'est située aux alentours de 4 000 ha entre 2002 et 2004. Le gouvernement signale que 3 000 ha plantés en pavot ont été traités par pulvérisation, et 800 ha arrachés à la main en 2004. Cela représente un accroissement de 71% par rapport à 2003. Le Gouvernement du Pérou évaluait les cultures de pavot à opium à quelque 1 500 ha en 2004 - superficie pratiquement identique à celle de 2001 (1 400 ha).

Suite au déclin enregistré à la fin des années 90, la culture du pavot au Pakistan est demeurée en deçà de 1 000 ha au cours de la période 1996-2002, avant de grimper abruptement en 2003 et 2004. Le gouvernement s'est énergiquement employé à appliquer son programme d'éradication, contrôlant ainsi ces plantations. On signale des cultures de pavot de faible importance dans de nombreuses régions du monde, notamment au Vietnam, en Russie, en Ukraine, en Asie centrale, dans le Caucase, en Égypte, au Pérou et en Thaïlande.

... la production mondiale d'opium reste à peu près stable.

La production mondiale d'opium n'a augmenté que de 2% en 2004, passant à 4 850 tonnes. Ce faible accroissement s'explique par le faible rendement d'opium à l'hectare en Afghanistan, en RPD lao et au Myanmar. Des conditions climatiques peu clémentes (manque de pluie et froid) et des pathologies végétales ont maintenu la production d'opium en Afghanistan aux alentours de 4 200 tonnes, ce qui représente un accroissement de l'ordre de 17% par rapport à 2003. Au Myanmar, le Nord des États Chan a été fortement touché par la sécheresse et le rendement potentiel à l'hectare y est tombé à 8 kg/ha. En RPD lao, le rendement potentiel

moyen à l'hectare a été encore plus bas en 2004, puisqu'il s'est situé à 6,5 kg/ha. La production potentielle d'opium en RPD lao et au Myanmar est de 43 tonnes et 370 tonnes, respectivement. La production d'opium du Pakistan, de la Thaïlande et du Vietnam a été relativement faible en 2004. Cette année-là, le Pakistan en a produit 40 tonnes. En Amérique latine, la production d'opium est évaluée à quelque 160 tonnes.

La valeur potentielle à la sortie de l'exploitation de l'opium produit dans le monde en 2004 a été évaluée à 747 millions de \$ É.-U., ce qui est inférieur aux évaluations pour 2003 (1,2 milliard). De ce total, 80% environ provenait d'Afghanistan. Vu la forte chute des prix enregistrée en Afghanistan en 2004, la valeur de la production totale d'opium à la sortie de l'exploitation a été inférieure de 41% à celle de 2003 (600 millions de \$ É.-U. en 2004, contre 1, 2 milliard en 2003).

En Afghanistan, les prix de l'opium sont inversement proportionnels aux tendances de l'offre.

En Afghanistan, les prix de l'opium ont chuté à mesure qu'augmentait l'approvisionnement. Le prix moyen de l'opium frais au moment de la récolte, pondéré en fonction de la production totale de la région, se montait à 92 \$ É.-U. par kg en 2004, ce qui représente une baisse de 69% par rapport à l'année précédente. Cela dit, les prix de l'opium frais à la sortie de l'exploitation n'en sont pas

moins deux à trois fois supérieurs à ceux de la seconde moitié des années 90.

On observe une tendance inverse en Asie du Sud-Est, puisque le prix de l'opium à la sortie de l'exploitation a augmenté en RPD lao et au Myanmar. En 2004, le prix moyen de l'opium à la sortie de l'exploitation était évalué, au Myanmar, à 234 \$ É.-U./ kg, soit un accroissement de près de 80%. Au Laos, le prix moyen de l'opium (départ exploitation) était évalué à 218 \$ É.-U./ kg, ce qui représente une hausse de 27% par rapport à 2003.

Malgré l'augmentation des prix au départ de l'exploitation, on s'attend que la réduction des superficies cultivées en Asie du Sud-Est se maintiendra, puisque les gouvernements de la RPD lao et du Myanmar sont résolus à atteindre les objectifs fixés dans leurs plans nationaux de contrôle des drogues. La pérennité de cette réduction des superficies cultivées dépendra de l'existence de programmes axés sur des modes de subsistance différents au bénéfice des populations locales. En Afghanistan, le gouvernement a indiqué qu'il entendait redoubler d'efforts pour juguler la culture du pavot à opium. Les premiers signes d'une possible réduction ont été mentionnés dans le rapport publié à l'issue de l'évaluation rapide menée par l'ONUDC au début de février 2005.

OPIUM

Tableau 1. CULTURE ILLICITE MONDIALE DE PAVOT D'OPIUM ET PRODUCTION D'OPIUM, 1990-2004

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
CULTURE^(a) EN HECTARES															
ASIE DU SUD-OUEST															
Afghanistan	41 300	50 800	49 300	58 300	71 470	53 759	56 824	58 416	63 674	90 583	82 171	7 606	74 100	80 000	131 000
Pakistan	7 488	7 962	9 493	7 329	5 759	5 091	873	874	950	284	260	213	622	2 500	1 500
Sous-total	48 788	58 762	58 793	65 629	77 229	58 850	57 697	59 290	64 624	90 867	82 431	7 819	74 722	82 500	132 500
ASIE DU SUD-EST															
RPD lao	30 580	29 625	19 190	26 040	18 520	19 650	21 601	24 082	26 837	22 543	19 052	17 255	14 000	12 000	6 600
Myanmar	150 100	160 000	153 700	165 800	146 600	154 070	163 000	155 150	130 300	89 500	108 700	105 000	81 400	62 200	44 200
Thaïlande ^(b)	1 782	3 727	3 016	998	478	168	368	352	716	702	890	820	750		
Viet Nam ^(b)	18 000	17 000	12 199	4 268	3 066	1 880	1 743	340	442	442					
Sous-total	200 462	210 352	188 105	197 106	168 664	175 768	186 712	179 924	158 295	113 187	128 642	123 075	96 150	74 200	50 800
AMÉRIQUE LATINE															
Colombie ^(c)		1 160	6 578	5 008	15 091	5 226	4 916	6 584	7 350	6 500	6 500	4 300	4 100	4 100	3 950
Mexique ^(d)	5 450	3 765	3 310	3 960	5 795	5 050	5 100	4 000	5 500	3 600	1 900	4 400	2 700	4 800	n.a.
Sous-total	5 450	4 925	9 888	8 968	20 886	10 276	10 016	10 584	12 850	10 100	8 400	8 700	6 800	8 900	8 750 ^(f)
AUTRES															
Ensemble ^(e)	8 054	7 521	2 900	5 704	5 700	5 025	3 190	2 050	2 050	2 050	2 479	2 500	2 500	3 000	3 890
GRAND TOTAL	262 754	281 560	259 686	277 407	272 479	249 919	257 615	251 848	237 819	216 204	221 952	142 094	180 172	168 600	195 940
PRODUCTION POTENTIELLE EN TONNES MÉTRIQUES															
OPIUM															
ASIE DU SUD-OUEST															
Afghanistan	1 570	1 980	1 970	2 330	3 416	2 335	2 248	2 804	2 693	4 565	3 276	185	3 400	3 600	4 200
Pakistan	150	160	181	161	128	112	24	24	26	9	8	5	5	52	40
Sous-total	1 720	2 140	2 151	2 491	3 544	2 447	2 272	2 828	2 719	4 574	3 284	190	3 405	3 652	4 240
ASIE DU SUD-EST															
RPD lao	202	196	127	169	120	128	140	147	124	124	167	134	112	120	43
Myanmar	1 621	1 728	1 660	1 791	1 583	1 664	1 760	1 676	1 303	895	1 087	1 097	828	810	370
Thaïlande ^(b)	20	23	14	17	3	2	5	4	8	8	6	6	9		
Viet Nam ^(b)	90	85	61	21	15	9	9	2	2	2					
Sous-total	1 933	2 032	1 862	1 998	1 721	1 803	1 914	1 829	1 437	1 029	1 260	1 237	949	930	413
AMÉRIQUE LATINE															
Colombie ^(c)		16	90	68	205	71	67	90	100	88	88	80	76	76	73
Mexique	62	41	40	49	60	53	54	46	60	43	21	71	47	84	n.a.
Sous-total	62	57	130	117	265	124	121	136	160	131	109	151	123	160	157 ^(f)
AUTRES															
Ensemble ^(e)	45	45	-	4	90	78	48	30	30	30	38	18	14	24	40
GRAND TOTAL	3 760	4 274	4 143	4 610	5 620	4 452	4 355	4 823	4 346	5 764	4 691	1 596	4 491	4 765	4 850
HÉROÏNE															
HÉROÏNE potentielle	376	427	414	461	562	445	436	482	435	576	469	160	449	477	565^(g)

(a) Récoltable après éradication pour le Vietnam dès 2000, et pour la Thaïlande dès 2003.

(b) En raison de la modicité de leur production, culture et production ont été incluses dans la catégorie "Autres pays" dès 2000 pour le Vietnam et dès 2003 pour la Thaïlande.

(c) D'après le gouvernement colombien, les cultures couvraient 7 350 ha et 6 500 ha, respectivement, et la production se montait à 73 t et à 65 t, respectivement, en 1998 et 1999.

(d) Sources : Le pays étant en train d'élaborer son système d'enquêtes, le gouvernement du Mexique a indiqué qu'il n'était pas en mesure de fournir d'évaluations relatives aux cultures, ni d'entériner celles publiées par l'ONUDC et tirées d'enquêtes du gouvernement des États-Unis.

(e) Comprend des pays et régions comme la Russie, l'Ukraine, l'Asie centrale, le Caucase, l'Égypte, le Pérou, le Vietnam (depuis 2000) et la Thaïlande (depuis 2003).

(f) Pour le calcul du sous-total régional pour 2004, on s'est servi des évaluations de l'année précédente.

(g) Partant des données de l'enquête sur l'opium en Afghanistan en 2004, la production afghane d'opium cette année-là a été de 500 tonnes. Pour les autres pays, on s'est servi d'un ratio de 10 :1 pour la conversion de l'opium en héroïne.

Fig. 1: Culture mondiale du pavot d'opium 1990-2004 (en hectares)

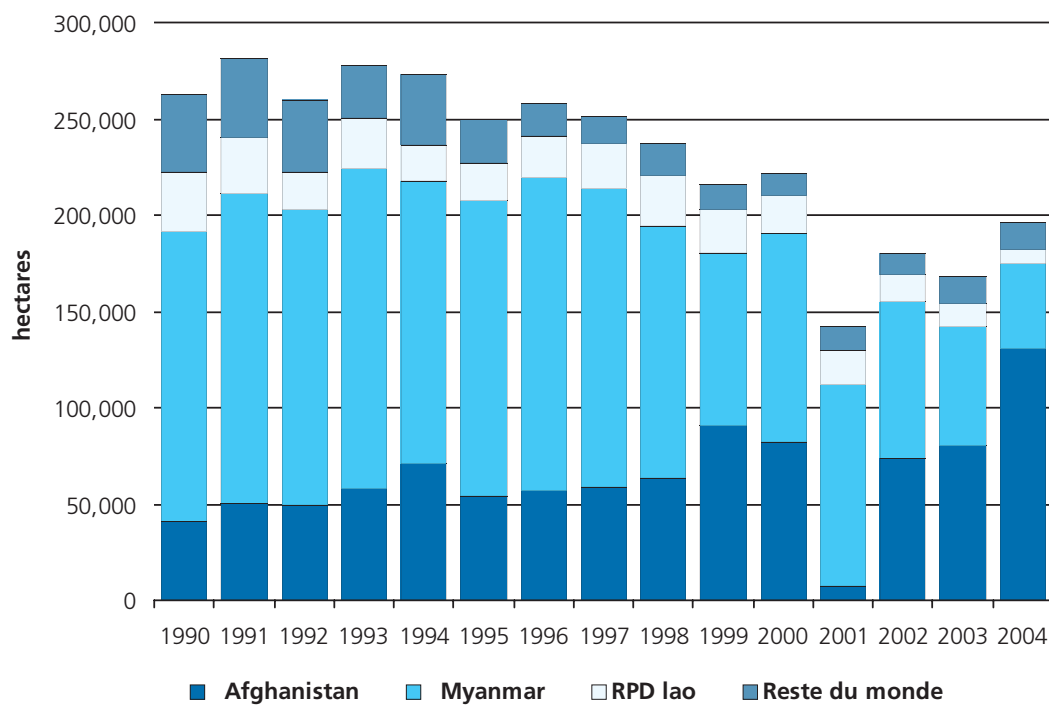
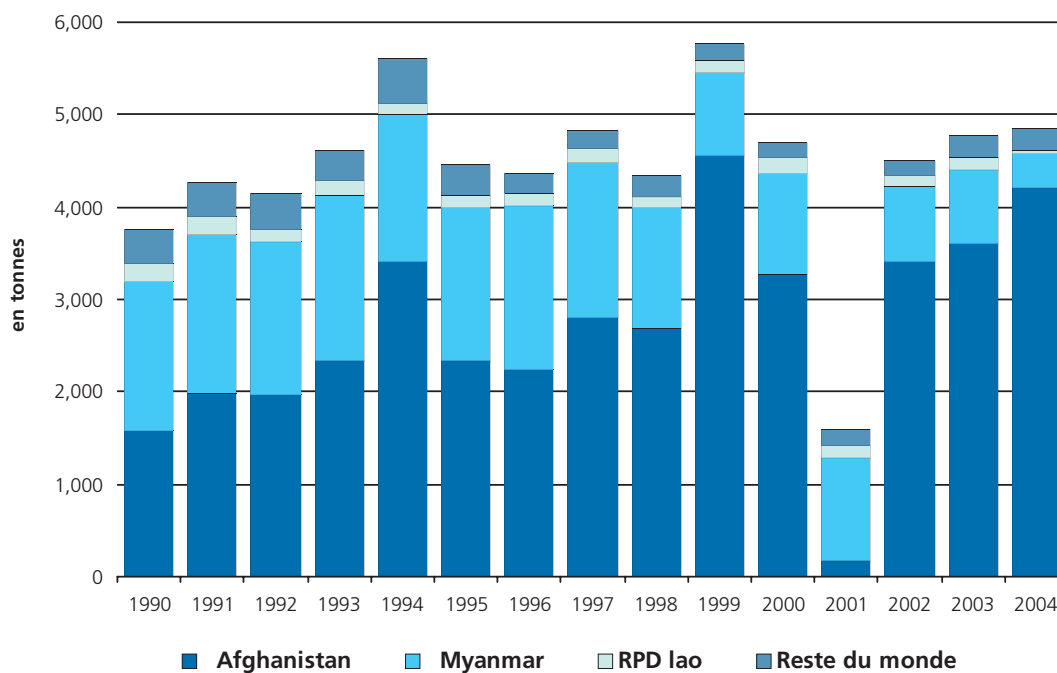
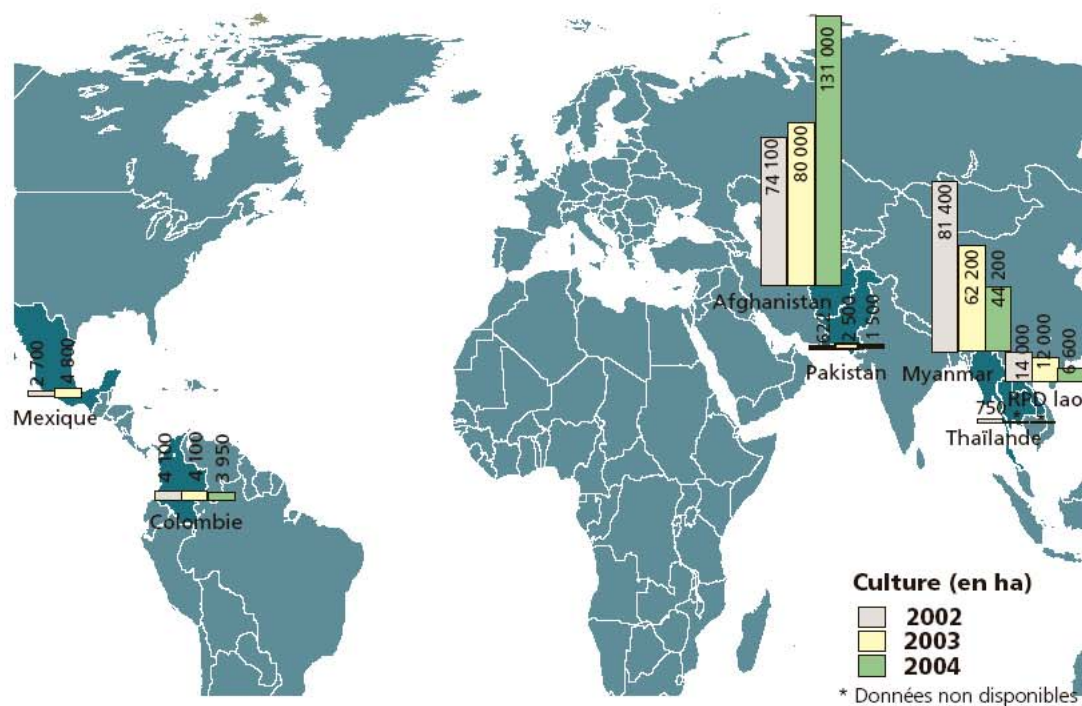


Fig. 2: Production mondiale de pavot d'opium 1990-2004 (en tonnes métriques)



Carte 1. Culture du pavot d'opium 2002-2004



Carte 2. Production d'opium 2002-2004

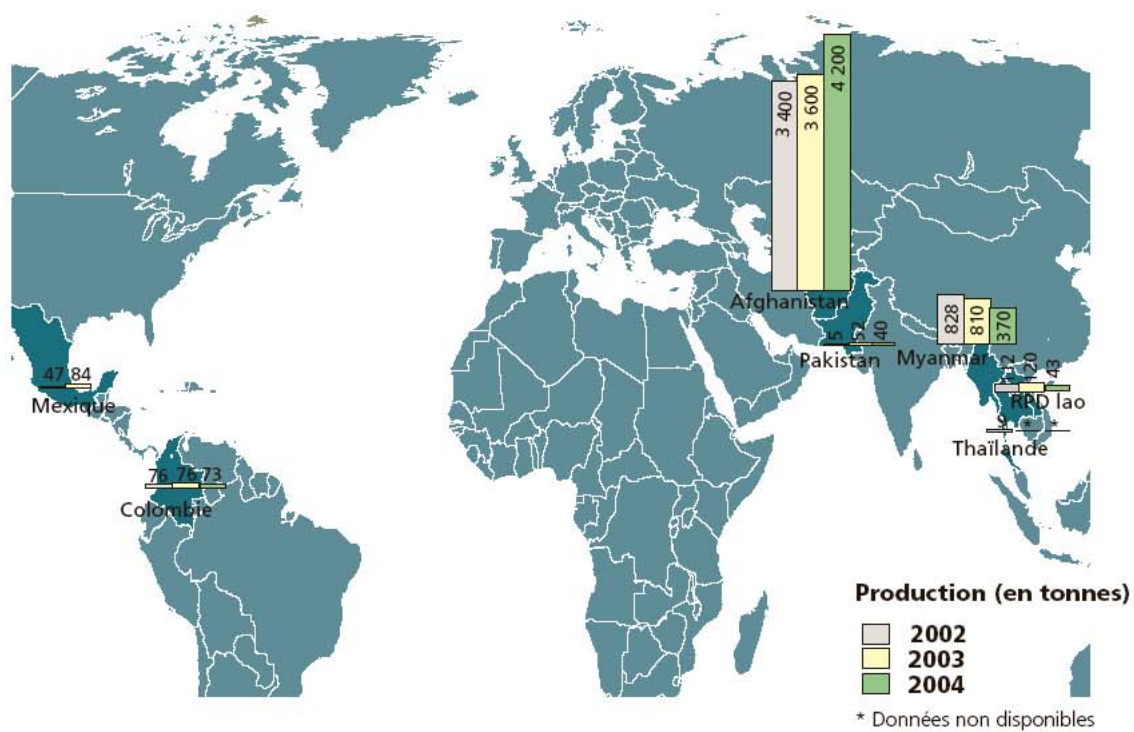
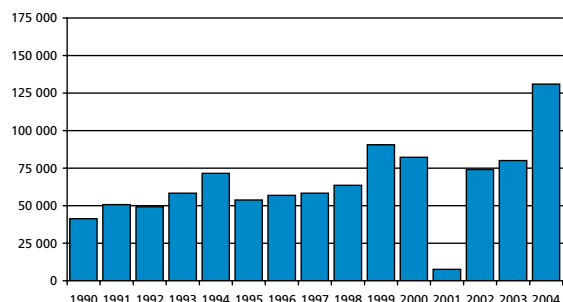
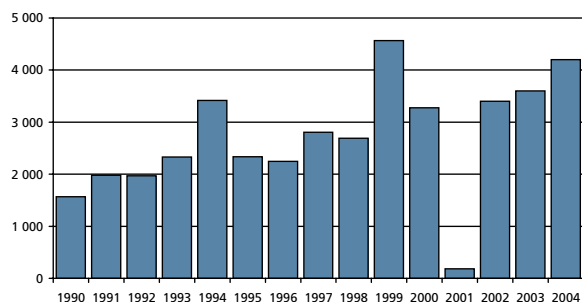


Fig. 3: Culture du pavot d'opium et production annuelle d'opium dans les principaux pays producteurs, 1990-2004

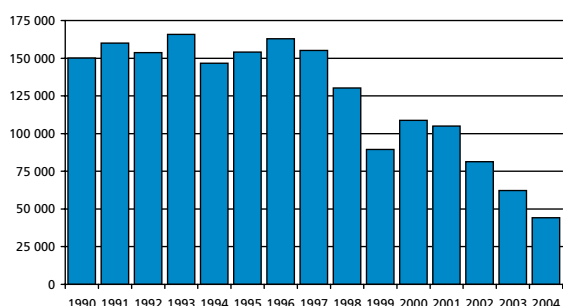
AFGHANISTAN : CULTURE DU PAVOT D'OPIUM, 1990-2004 (en ha)



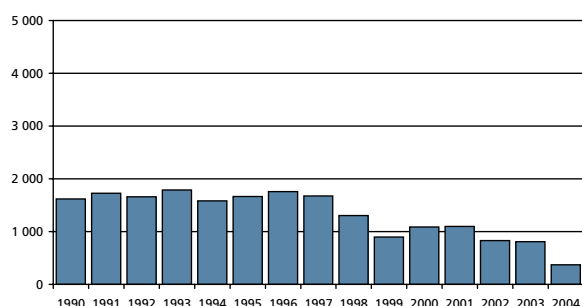
AFGHANISTAN : PRODUCTION D'OPIUM, 1990-2004 (en tonnes métriques)



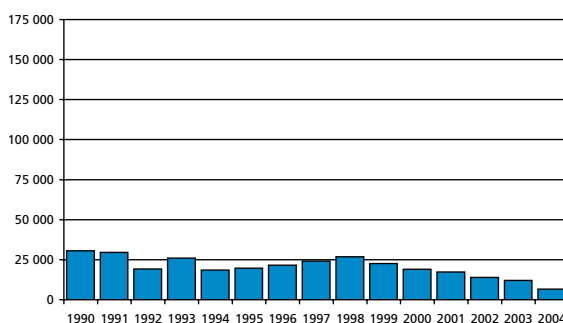
MYANMAR : CULTURE DU PAVOT D'OPIUM, 1990-2004 (en ha)



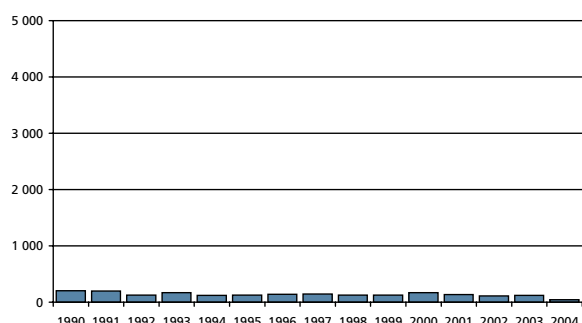
MYANMAR : PRODUCTION D'OPIUM, 1990-2004 (en tonnes métriques)



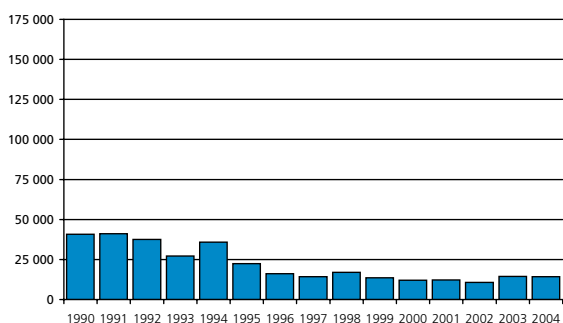
RPD LAO : CULTURE DU PAVOT D'OPIUM, 1990-2004 (en ha)



RPD LAO : PRODUCTION D'OPIUM, 1990-2004 (en tonnes métriques)



RESTE DU MONDE : CULTURE DU PAVOT D'OPIUM, 1990-2004 (en ha)



RESTE DU MONDE : PRODUCTION D'OPIUM, 1990-2004 (en tonnes métriques)

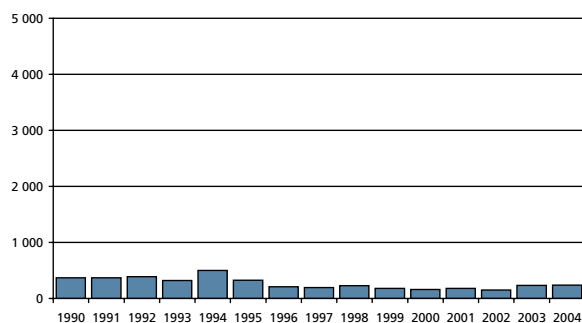
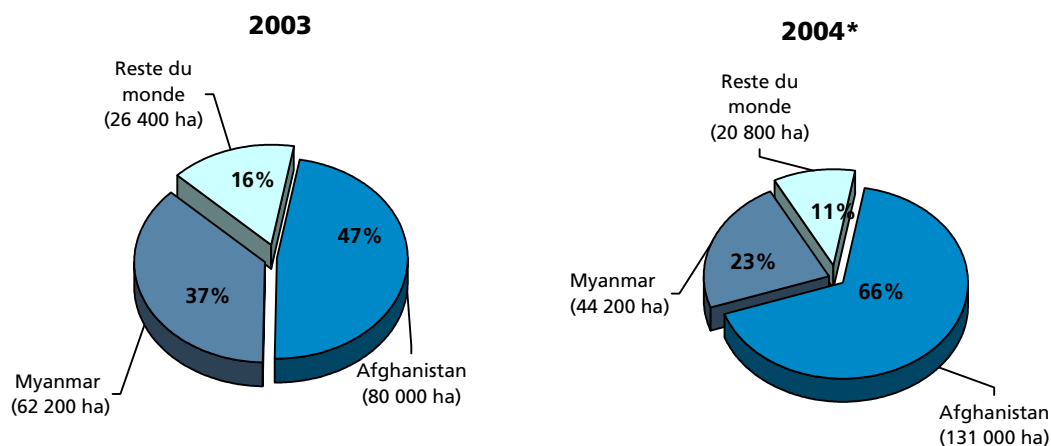
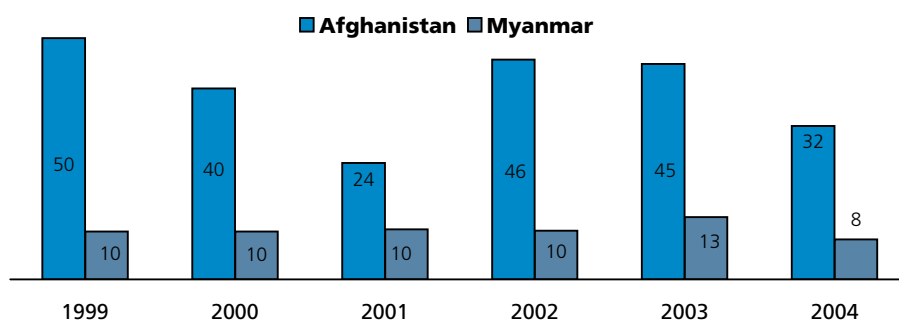
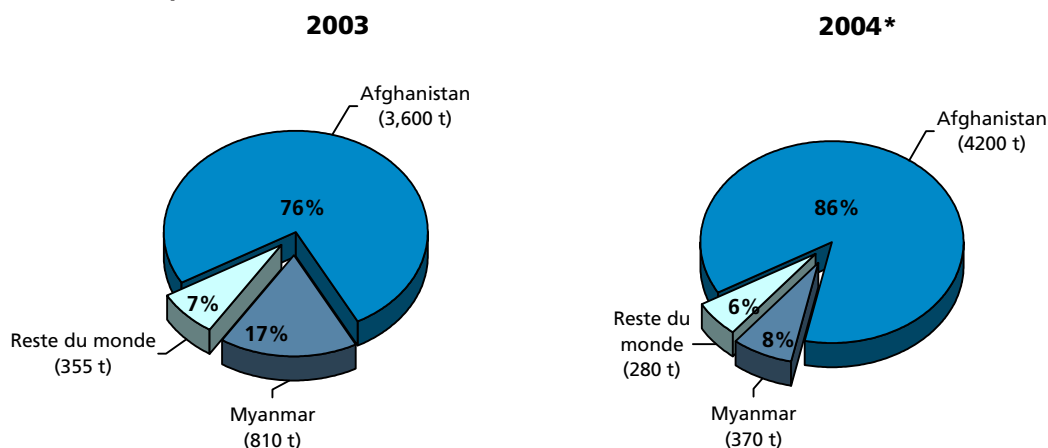


Fig. 4: Culture du pavot d'opium

* Les données pour le reste du monde sont encore provisoires.

Fig. 5: Rendements de l'opium en Afghanistan et au Myanmar (kg/ha)

Les différences de rendement constatées entre l'Afghanistan et le Myanmar sont dues aux différences entre les variétés d'opium cultivées et aux conditions de culture. Les variations constatées d'une année sur l'autre dans un même pays sont dues pour l'essentiel aux variations d'ordre climatique et/ou, comme ce fut le cas en Afghanistan en 2001, par une modification du ratio cultures irriguées/cultures pluviales.

Fig. 6: Production d'opium

* Les données pour le reste du monde sont encore provisoires.

Tableau 2. Valeur d'estimation de l'opium potentiel à la sortie de l'exploitation, 2004

	Prix à la sortie de l'exploitation	Production en tonnes	Valeur d'estimation
Myanmar	234	370	87
Afghanistan	142	4 200	600
RPD lao	218	43	9
Colombie ⁽¹⁾	194	76	15
Mexique ⁽¹⁾	194 ⁽²⁾	84	16
Autres ^{(1) (4)}	196 ⁽³⁾	103	20
Opium total		4 876	747

(1) Fondé sur les prix de l'opium en 2002 et calculé en fonction des données de production de 2003.

(2) Prix à la sortie de l'exploitation non disponible ; la valeur est fondée sur les prix pratiqués en Colombie.

(3) Prix moyen fondé sur la valeur totale et la production des cinq pays susmentionnés.

(4) Comprend des pays comme le Pakistan, la Russie, l'Ukraine, la région du Caucase, le Vietnam, la Thaïlande, l'Égypte et le Pérou.

Fig. 7: Valeur potentielle de l'opium à la sortie de l'exploitation, 2004 (en millions de \$ É.-U.)

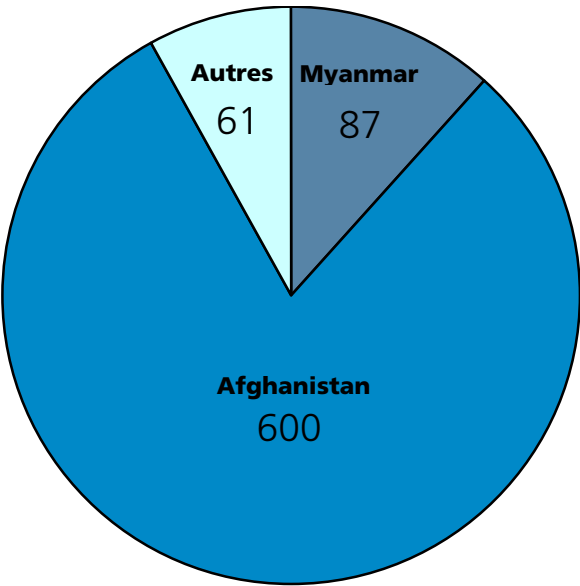
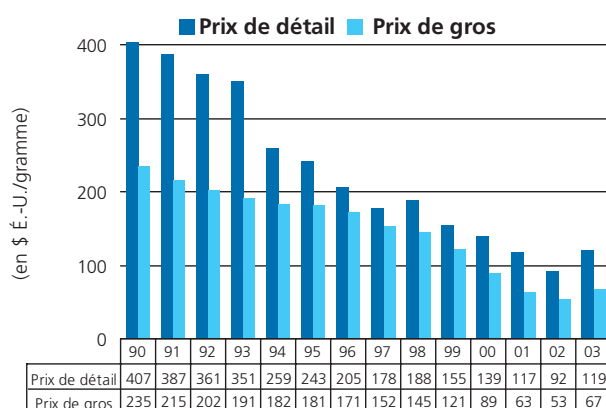
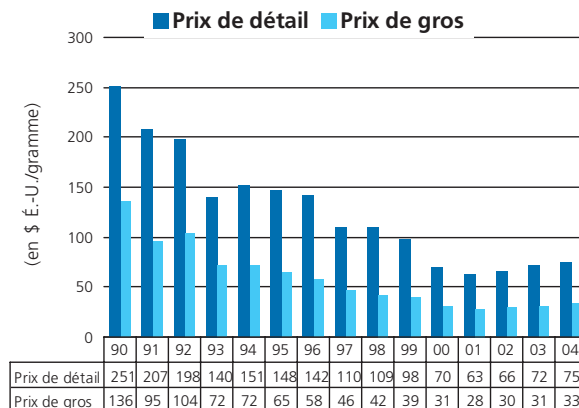
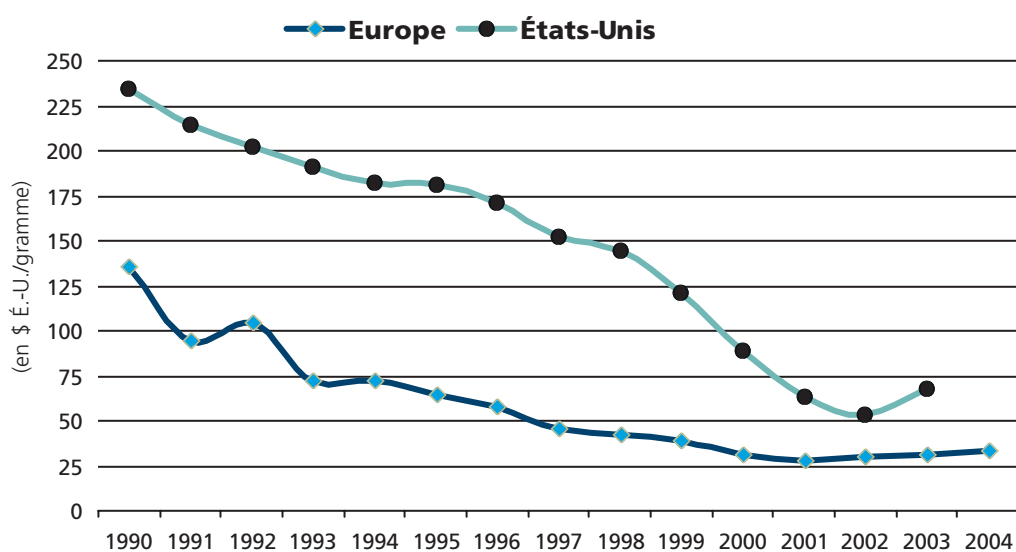


Fig. 8: États-Unis : Prix de gros et de détail de l'héroïne, 1990-2003 (en \$ É.-U./gramme)**Fig. 9: Europe : Prix de gros et de détail de l'héroïne, 1990-2004 (en \$ É.-U./gramme)**

* Données provisoires pour 2003.

Note : Les prix de gros et de détail ne sont pas directement comparables car les degrés de pureté varient.

Fig. 10: Prix de gros de l'héroïne en Europe et aux États-Unis, 1990-2004 (en \$ É.-U./gramme, au degré de pureté du trottoir)

* Données provisoires pour 2003.

Tableau 3. Éradication signalée du pavot d'opium, en hectares, 1993-2004

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Afghanistan							400	121			21,430	
Colombie	9,400	5,314	5,074	7,412	7,333	3,077	8,434	9,279	2,583	3,371	2,994	3865
RPD lao											4,134	3,556
Mexique	13,015	10,959	15,389	14,671	17,732	17,449	15,461	15,717	15,350	19,157	20,034	
Myanmar	160	1,041	3,310	1,938	3,093	3,172	9,824	1,643	9,317	7,469	638	2,820
Pakistan	856	463		867	654	2,194	1,197	1,704	1,484	n.a.	4,185	5200
Thaïlande	1,706	1,313	580	886	1,053	716	808	757	832	507	767	
Vietnam		672	477	1,142	340	439		426			n.a.	32.47

1.2.2 Trafic

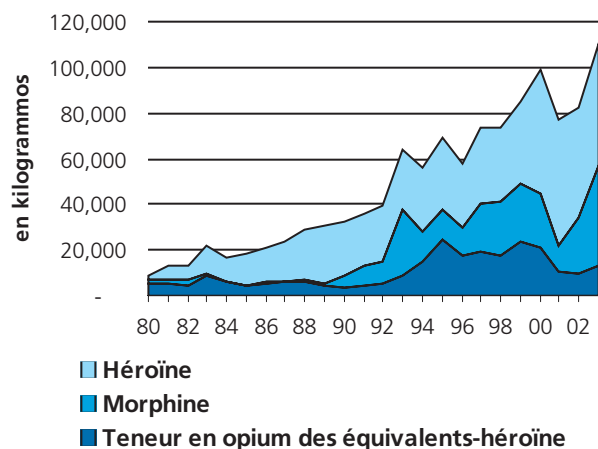
Les saisies d'opiacés ont atteint un niveau record en 2003...

Les saisies mondiales d'opiacés⁶ ont atteint le niveau record de 110 tonnes en 2003, ce qui représente un accroissement de 33% par rapport à l'année précédente. On s'accorde à penser que le taux de saisies élevé reflète la hausse de la production d'opium et du trafic, ainsi que la multiplication des activités de répression, en particulier dans les pays qui entourent l'Afghanistan. Le taux d'interception, c'est-à-dire les saisies mondiales d'opiacés exprimées en pourcentage de la production illicite mondiale a crû de 23% en 2003; il n'avait augmenté que de 18% en 2002, et de 14% en 1993.

On notera avec intérêt que l'augmentation des saisies de morphine et d'opium a été plus prononcée que celle des

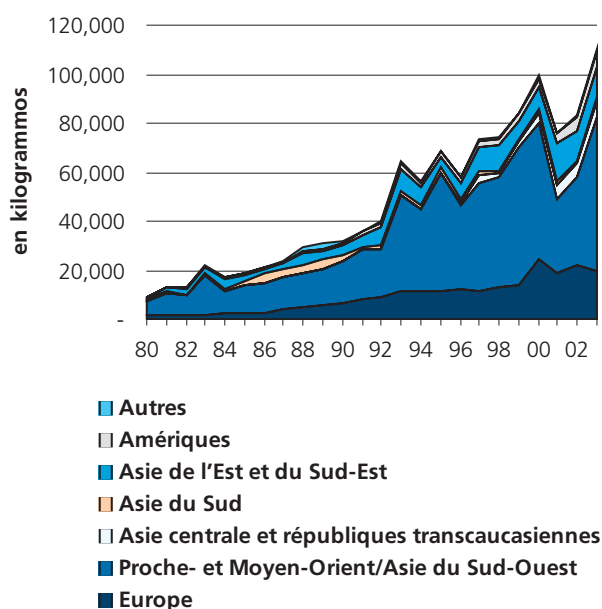
saisies d'héroïne; cela montre les progrès des opérations de répression dans les principaux pays producteurs et les pays voisins. Ventilées par substance, les saisies d'opiacés ont crû de 38% en 2003, atteignant 134 t (soit 13,4 t en équivalents-héroïne)⁷; les saisies de morphine ont augmenté de 77%, passant à 43,7 t, et celles d'héroïne de 10%, pour un total de 53,3 t.

Fig. 11: Saisies d'opiacés (en équivalents-héroïne)⁷ en Europe et aux Etats-Unis, 1980-2003



Source : ONUDC : Questionnaire destiné aux rapports annuels / Delta.

Fig. 12: Saisies d'opiacés (en équivalents-héroïne)⁷, 1980-2003



Source : ONUDC : Questionnaire destiné aux rapports annuels / Delta.

... augmentant principalement en Afghanistan, le plus gros producteur d'opium de la planète, et dans les pays voisins...

Les pays qui ont déclaré les plus fortes saisies d'opiacés⁸ en 2003 sont le Pakistan (34,7 t) et la République

⁶ Opium, morphine et héroïne exprimés en équivalents-héroïne, en utilisant un ratio de 10:1 pour la conversion de l'opium en héroïne (10 kilos d'opium permettant de fabriquer 1 kilo d'héroïne) et d'un ratio de 1:1 pour la conversion de la morphine en héroïne.

⁷ En utilisant un ratio de 10:1 pour la conversion de l'opium en héroïne.

⁸ En équivalents-héroïne.

islamique d'Iran (26,1 t), ce qui représente, respectivement, 31% et 24% du total des saisies. Signe encourageant, l'augmentation des saisies dans les pays qui jouxtent l'Afghanistan a été plus forte que la hausse de la production afghane en 2003. En 2003, les saisies d'opiacés ont crû de 75% dans la région Proche- et Moyen-Orient/Asie du Sud-Ouest (qui comprend l'Iran, le Pakistan et l'Afghanistan), atteignant 62,9 t (57% des saisies mondiales d'opiacés). C'étaient-là les plus fortes saisies jamais effectuées dans cette sous-région. Les saisies opérées en Asie centrale ont augmenté de 33% en 2003, passant à 7,1 t. L'essentiel du trafic d'opiacés qui transite via l'Asie centrale est destiné à la Fédération de Russie et aux autres pays de la Communauté d'États indépendants.

L'enquête 2004 sur l'opium de l'ONUDC en Afghanistan a révélé que près d'un quart des exportations totales de l'Afghanistan (500 t de morphine et d'héroïne et près de 1 000 t d'opium) est acheminé via l'Asie centrale (30% des exportations d'héroïne et de morphine); toutefois, le gros des exportations est toujours expédié, via le Pakistan et l'Iran, en Turquie (directement ou via l'Iraq). L'analyse des données de saisies de ces régions révèle que la conversion de l'opium en produits finis en Afghanistan a augmenté ces

dernières années ; la tendance consistant à saisir les produits semi-finis (morphine) ou finis (héroïne) se maintient dans les pays qui jouxtent l'Afghanistan. L'enquête 2004 sur l'opium de l'ONUDC a montré que 77% du total des saisies d'opiacés des sous-régions qui entourent l'Afghanistan (Asie du Sud-Ouest et Asie centrale) consistent en morphine ou en héroïne; ce pourcentage n'atteignait que 40% en 1995.

... et diminuant temporairement en Europe.

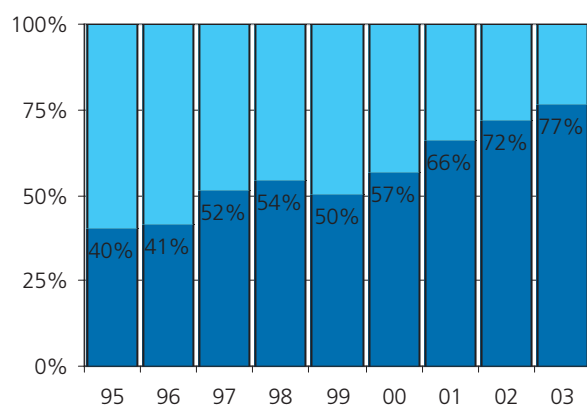
Les saisies effectuées en Europe ont chuté de 13% en 2003, tombant à 19,4 t, ce qui contraste fortement avec la situation en Asie du Sud-Ouest et en Asie centrale. Cette baisse des saisies a été observée en Europe occidentale comme en Europe orientale (-11%) et le long de la route des Balkans (-35% par rapport à 2002, mais +12% par rapport à 2001). Ces dernières années, les plus fortes saisies effectuées en Europe occidentale et centrale ont été déclarées par le Royaume-Uni et l'Italie, les plus gros marchés européens d'héroïne.

Les prix de l'héroïne ont continué de baisser légèrement en Europe occidentale (passant de 69 € le gramme en 2001, à 63 € en 2002, et à 60 € en 2004), ce qui semble indiquer qu'il n'y a pas pénurie d'héroïne. Sur le plan économique, l'Europe occidentale et l'Europe centrale restent les marchés de l'héroïne les plus lucratifs. Le marché global de l'héroïne du continent (voir le modèle présenté au chapitre 2) est évalué à quelque 170 t, dont la moitié est consommée en Europe occidentale et en Europe centrale.

Les données provisoires pour 2004 semblent indiquer que les saisies effectuées le long de la route des Balkans, par laquelle le gros des opiacés destinées à l'Europe occidentale continue d'être acheminé, ont encore augmenté. Cela est dû, essentiellement, aux succès remportés par les autorités turques. En 2003, les saisies globales d'opiacés de la Turquie⁹ ont atteint 5,7 t, soit 5% des saisies mondiales ou 30% des saisies européennes. En 2004, les saisies d'opiacés de la Turquie ont crû de 16%, passant à 14,7 t. Depuis 1987, les plus fortes saisies d'opiacés d'Europe ont été faites en Turquie.

Des groupements criminels d'origine turque et/ou kurde continuent de jouer un grand rôle dans les expéditions en gros d'opiacés, de la Turquie vers les cen-

Fig. 13: Proportion d'héroïne et de morphine dans des saisies d'opiacés en Asie du sud-ouest et Asie centrale, 1995-2003



* un ratio de conversion de 6.5:1 d'opium à l'héroïne et un ratio de conversion de 1:1 pour la morphine à l'héroïne ont été employés.

Source: UNODC, 2004 Afghanistan Opium Survey; UNODC, Annual Reports Questionnaire Data / DELTA

⁹ En équivalents-héroïne.

tres de redistribution disséminés en Europe occidentale¹⁰. Depuis quelques années, des groupements criminels d'origine albanaise (basés au Kosovo, dans l'ex-République yougoslave de Macédoine et en Albanie) participent également à ce trafic. L'essentiel du commerce de détail de l'Europe occidentale est toutefois aujourd'hui entre les mains de groupements criminels originaires d'Afrique de l'Ouest.

En Europe orientale, dans ce que l'on appelle la CEI (ou Communauté d'États indépendants), les saisies d'opiacés ont continué de grimper fortement en 2003 (+78%). Selon les autorités russes, 85% des opiacés saisis étaient destinés à la consommation intérieure et 15% à l'exportation vers les autres pays européens. À l'heure actuelle, les services de répression d'Europe occidentale n'ont guère de preuves que les opiacés acheminés en contrebande vers les pays de la CEI aboutissent effectivement en Europe occidentale; le plus gros de ces opiacés semble rester dans la région de la CEI où il alimente la consommation intérieure.

En Asie du Sud-Est, bien qu'inférieures à leurs niveaux antérieurs, les saisies sont demeurées stables ...

La production d'opium de Myanmar et de la RPD lao continuant à chuter, les saisies d'opiacés en Asie du Sud-Est (12,4 t, soit 11% des saisies mondiales) sont demeurées globalement stables en 2003 (+4%). Contrairement à ce qui se passe en Asie du Sud-Ouest, les

saisies d'opiacés effectuées en Asie du Sud-Est, où l'héroïne est raffinée plus près des sources de production, consistaient principalement en héroïne. La Chine a déclaré la troisième saisie mondiale d'opiacés (9,6 t en 2003, soit 9% des saisies mondiales), se plaçant ainsi après le Pakistan et l'Iran, mais avant le Tadjikistan, la Turquie et la Fédération de Russie ; à elle seule, elle a compté pour 77% des saisies d'opiacés effectuées en Asie de l'Est et du Sud-Est. Le plus gros de ces opiacés consistant en héroïne, les autorités chinoises ont effectué, pour la troisième année consécutive, les plus fortes saisies d'héroïne (18% du total mondial), se plaçant ainsi avant le Pakistan, le Tadjikistan et la Turquie.

... mais elles ont augmenté dans les Amériques.

Les Amériques représentent 6% (6,4 t) des saisies mondiales d'opiacés. En 2003, les saisies d'opiacés y ont crû de 20%, ce qui reflète, pour l'essentiel, la hausse des saisies opérées en Amérique centrale (+97%) et en Amérique du Nord (+33%). En revanche, les saisies d'opiacés effectuées en Amérique du Sud ont chuté de 8%. Les flux de trafic principaux dans les Amériques vont du Mexique et de la Colombie vers les États-Unis. Les plus fortes saisies d'opiacés du continent ont été effectuées aux États-Unis (2% du total mondial), suivis par le Mexique et la Colombie. Les services de répression américains citent encore le Venezuela et le Panama comme points de transbordement importants.

¹⁰ Réunion HONLEA, Vienne, Février 2005.

Carte 3. Saisies d'opium en Asie en 2003 (seuls sont représentés les pays où les plus fortes saisies ont été effectuées)

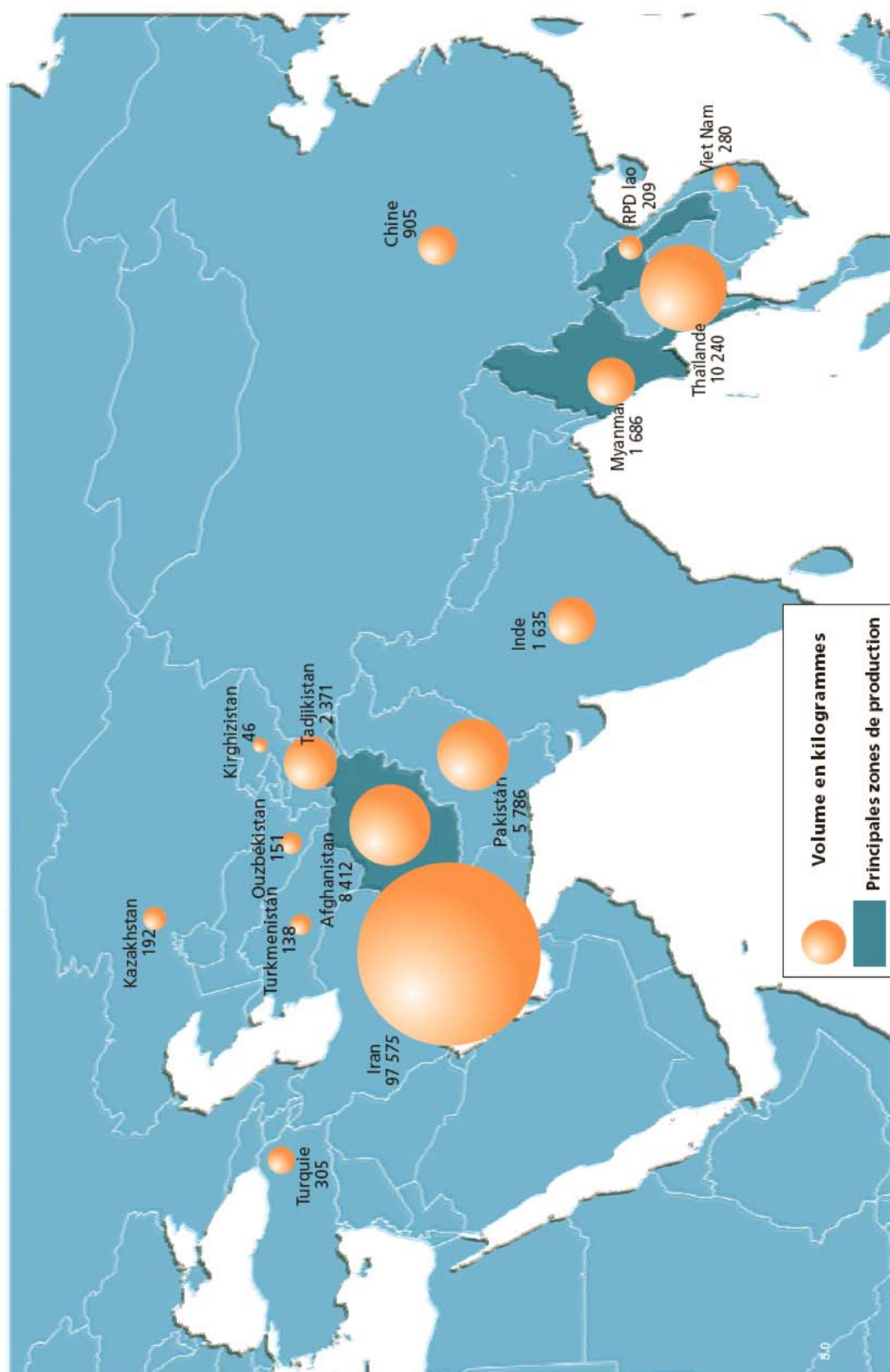


Fig. 14: Offre illicite mondiale d'opiacés, 1993-2003

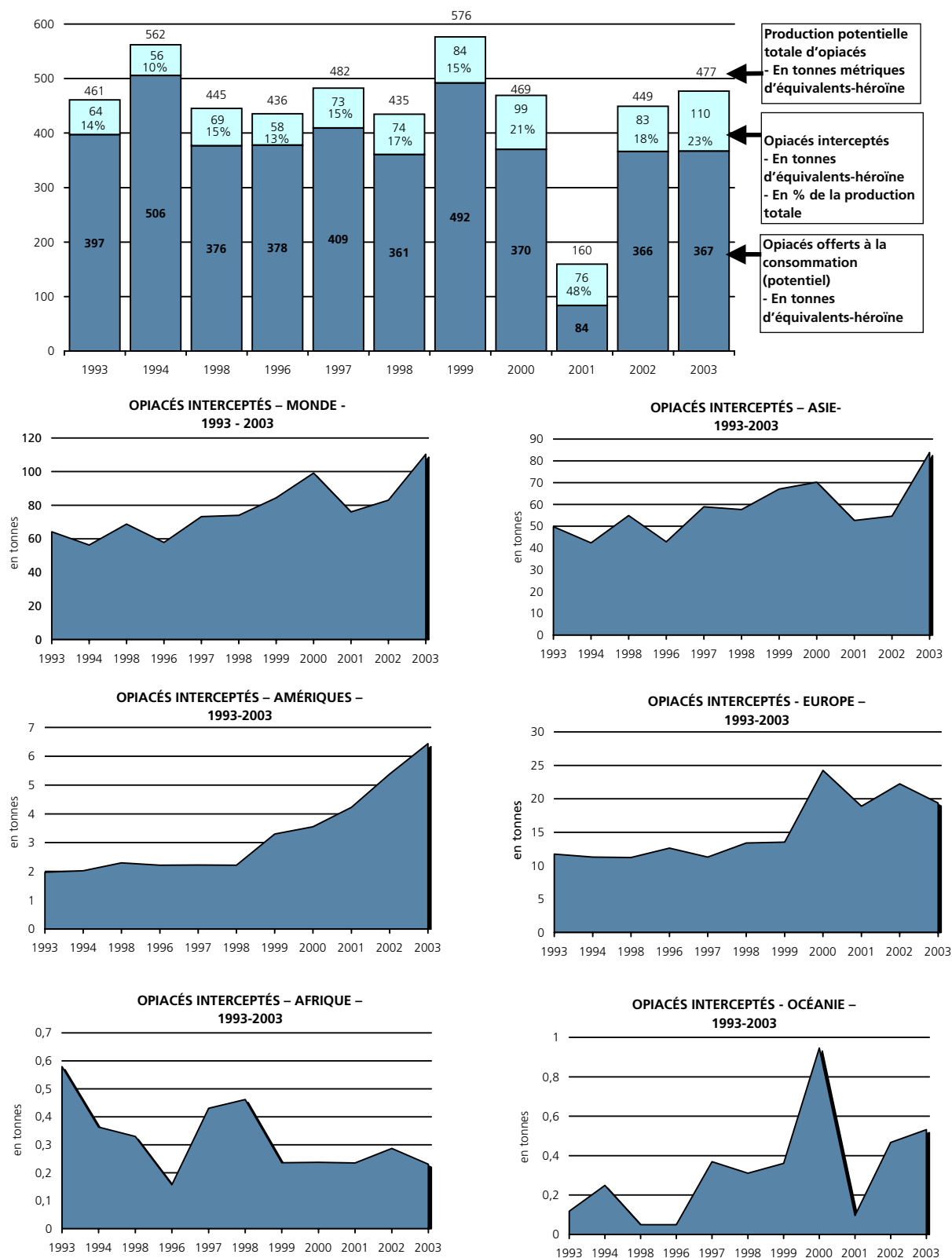
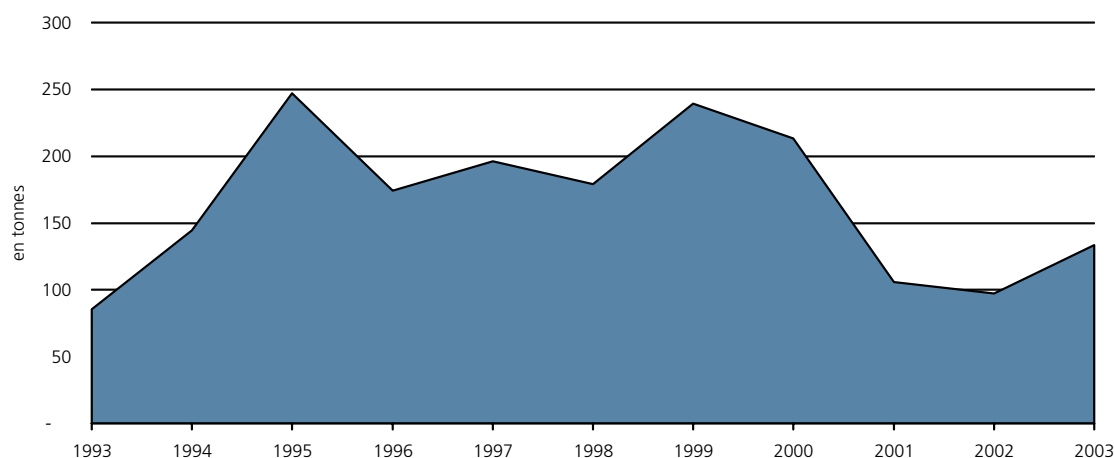


Fig. 15: Saisies mondiales d'opium, 1993-2003

Année	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Tonnes	85	145	247	174	196	179	239	213	106	97	134

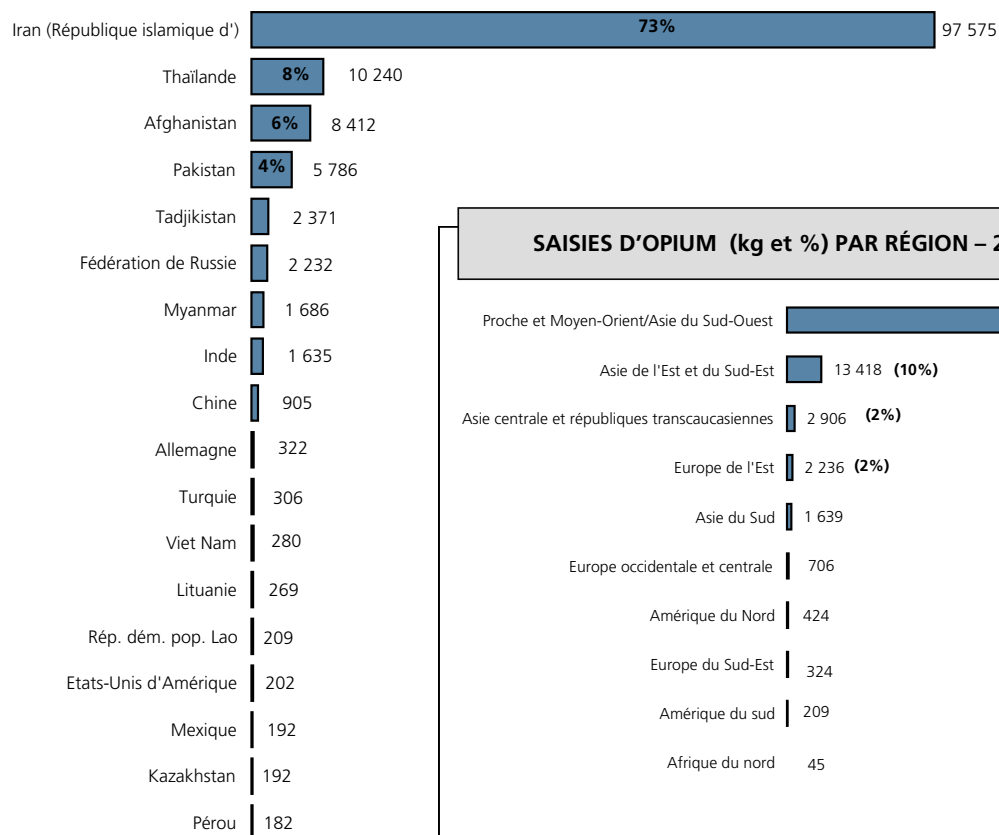
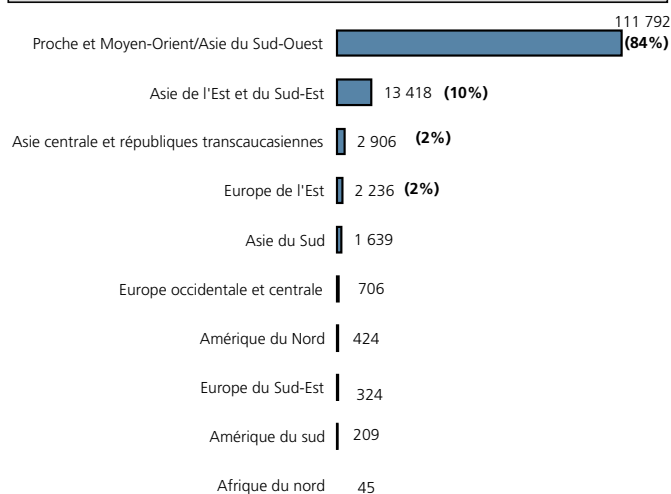
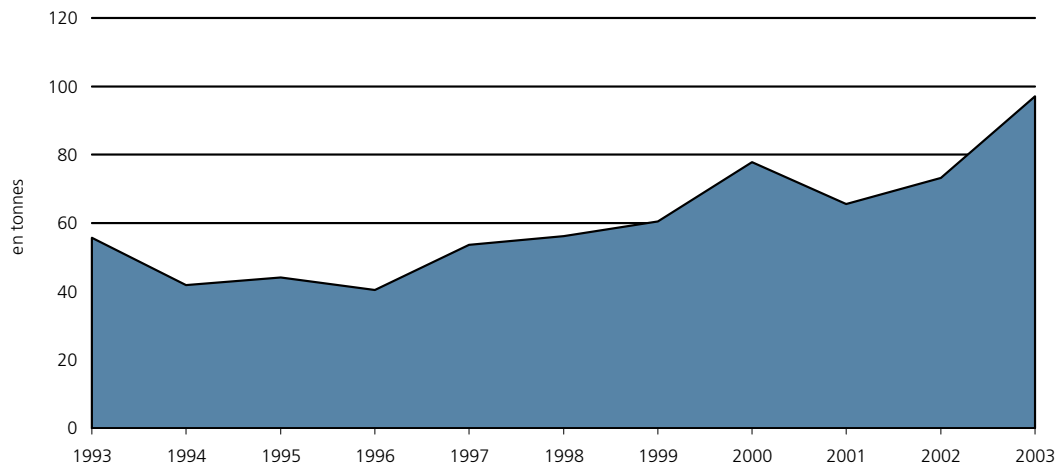
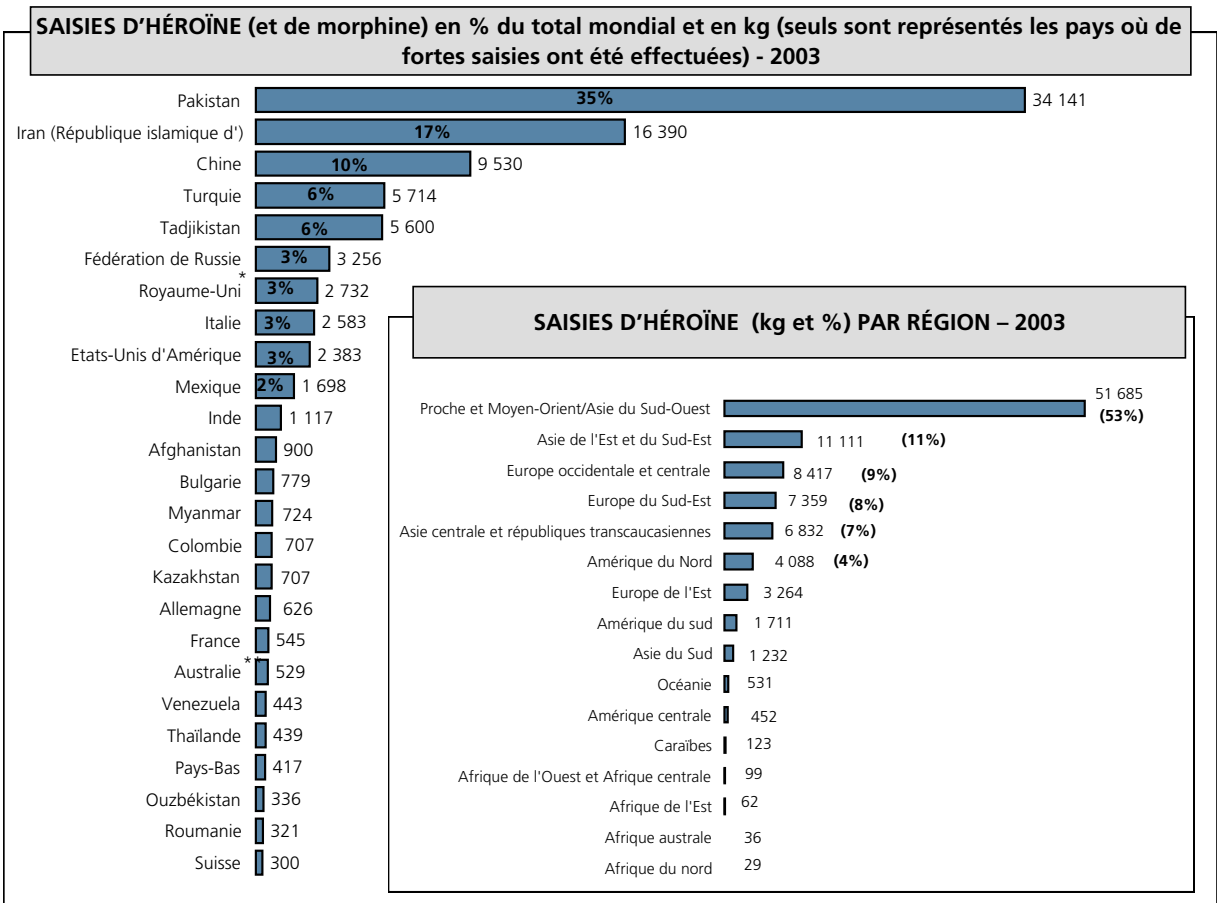
SAISIES D'OPIUM en % du total mondial et en kg (seuls sont représentés les pays où de fortes saisies ont été effectuées) - 2003

SAISIES D'OPIUM (kg et %) PAR RÉGION – 2003


Fig. 16: Saisies mondiales d'héroïne, 1993-2003



* équivalents tonnes. 1 kilogramme de morphine est censé équivaloir à 1 kilogramme d'héroïne

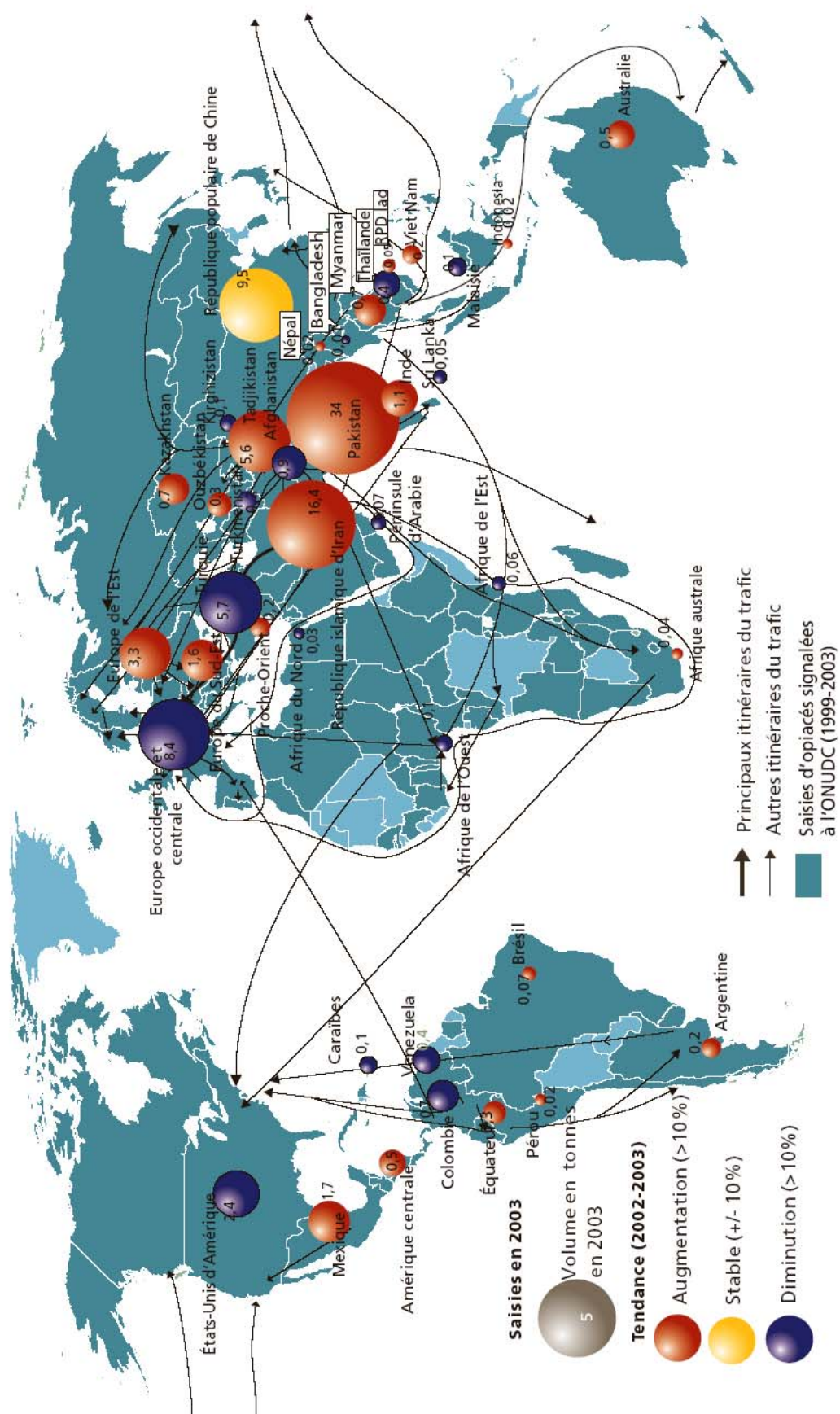
Année	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Tonnes	56	42	44	40	54	56	61	78	65	73	97



* Les données se rapportent à 2002.

** Total des saisies déclarées, tant par les autorités nationales que par les agences de répression régionales et territoriales – ce qui peut se traduire par un double comptage.

Carte 4. Saisses d'héroïne et de morphine 2002-2003 [pays déclarant des saisies de plus de 0,01 t (10 kg)]



Note : Les itinéraires indiqués ne sont pas nécessairement effectivement documentés mais sont plutôt des indications générales de la direction des courants de drogues illicites.

1.2.3 Abus

L'importance des abus d'opiacés demeure généralement stable...

Au total, 16 millions de personnes dans le monde abusent des opiacés. Ce chiffre représente 0,4% de la population âgée de 15 à 64 ans ; il comprend les 10,6 millions d'héroïnomanes (0,3% de la population adulte). Les opiacés, et tout particulièrement l'héroïne, restent la principale drogue posant problème dans le monde. On traite davantage de toxicomanes (1,3 million) pour abus d'opiacés que pour toute autre substance. En Europe et en Asie, plus de 60% des demandes de traitement pour toxicomanie sont liées à l'abus d'opiacés. Sur 1 000 opiomanes (usagers de l'opium, de la morphine et de l'héroïne), 78 sont en traitement pour abus et 2,6 décèdent chaque année ; c'est-là le ratio le plus élevé, toutes substances confondues.

Plus de la moitié des opiomanes de la planète (8,5 millions d'usagers) résident en Asie et tout semble indiquer que l'abus progresse dans cette région. Dans un certain nombre de pays d'Asie, les opiacés sont les drogues les plus consommées - ou occupent le second rang. C'est en Asie que l'on trouve les plus forts taux d'abus, en particulier le long des filières de trafic partant d'Afghanistan (Iran et Kirghizistan).

... les plus forts taux de prévalence se trouvant en Europe

C'est toutefois en Europe que l'on trouve les plus forts taux de prévalence (0,8%); les taux d'abus les plus élevés sont relevés en Europe de l'Est (notamment en Fédération de Russie). On évalue à 1,5 million le nombre d'héroïnomanes de l'Europe occidentale et centrale, ce qui représente 0,5% de la population âgée de 15 à 64 ans. Le Royaume-Uni et l'Italie continuent de signaler des taux d'abus élevés.

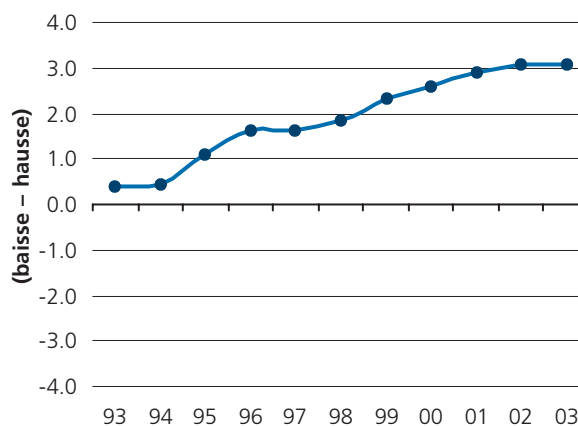
Dans les Amériques, l'abus d'héroïne reste principalement concentré aux États-Unis ; il reste marginal en Amérique du Sud, où les abus d'opiacés se limitent, pour l'essentiel, à diverses préparations pharmaceutiques.

En Océanie, l'abus d'héroïne, naguère l'un des plus élevés du monde, est aujourd'hui proche de la moyenne. Cela reflète principalement les succès remportés par l'Australie, qui est parvenue à réduire les taux d'abus au sortir de la pénurie d'héroïne de 2001.

... et malgré certaines hausses inquiétantes dues à l'augmentation de l'approvisionnement afghan

D'une manière générale, les tendances de l'abus d'opiacés sont demeurées stables en 2003. De l'avis des experts régionaux, les abus ont diminué dans plusieurs pays de l'Asie du Sud-Est, en Australie et en Europe orientale ; ils sont restés stables en Europe occidentale et centrale, ainsi qu'en Amérique du Nord ; mais ils ont augmenté en Asie centrale, au Proche- et au Moyen-Orient/Asie du Sud-Ouest, en Europe du Sud-Est, ainsi qu'en Afrique orientale et australe. Presque toutes ces hausses sont liées au nouvel essor de la production d'opium en Afghanistan.

Fig. 17: Indice de la tendance de la consommation d'opiacés - fondé sur des avis d'experts (pondéré en fonction du nombre estimatif d'opiomanes), 1993-2003



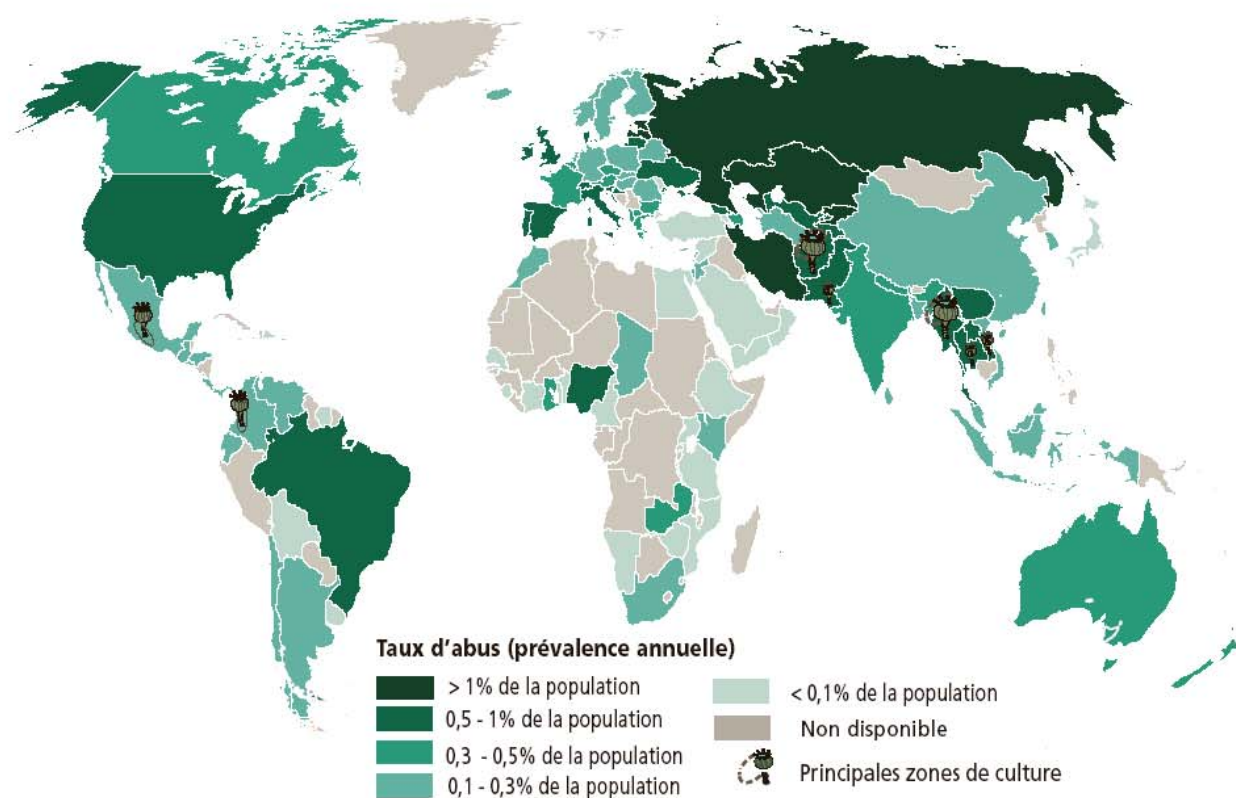
Source : ONUDC : Questionnaire destiné aux rapports annuels / Delta.

Tableau 4. Prévalence annuelle de l'abus d'opiacés, 2002-2004

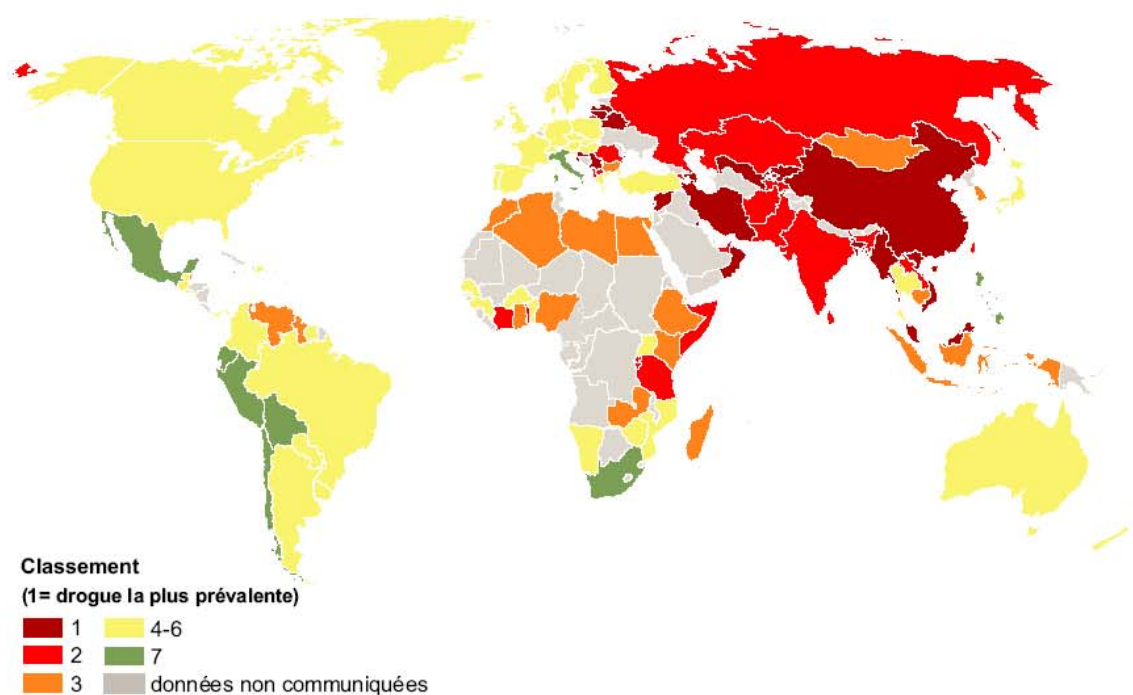
	Abus d'opiacés		dont abus d'héroïne	
	Nombre de toxicomanes	en % de la population âgée de 15 à 64 ans	Nombre de toxicomanes	en % de la population âgée de 15 à 64 ans
EUROPE	4,200,000	0.8	2,920,000	0.5
Europe occidentale et centrale	1,600,000	0.5	1,500,000	0.5
Europe du Sud-Est	180,000	0.2	200,000	0.2
Europe de l'Est	2,420,000	1.7	1,200,000	0.8
AMÉRIQUES	2,350,000	0.4	1,560,000	0.3
Amérique du Nord	1,300,000	0.5	1,240,000	0.4
Amérique du Sud	1,050,000	0.4	320,000	0.1
ASIE	8,480,000	0.3	5,290,000	0.2
OCÉANIE	90,000	0.4	30,000	0.2
AFRIQUE	820,000	0.2	810,000	0.2
TOTAL MONDIAL	15,940,000	0.4	10,610,000	0.3
<div> <div></div> Supérieur à la moyenne mondiale <div></div> Proche de la moyenne mondiale <div></div> Inférieur à la moyenne mondiale </div>				

Sources: ONUDC : Données des questionnaires destinés aux rapports annuels; divers rapports gouvernementaux; rapports d'organismes régionaux ; estimations de l'ONUDC.

Carte 5. Utilisation des opiacés (y compris héroïne) 2002-2004 (ou dernière année connue)

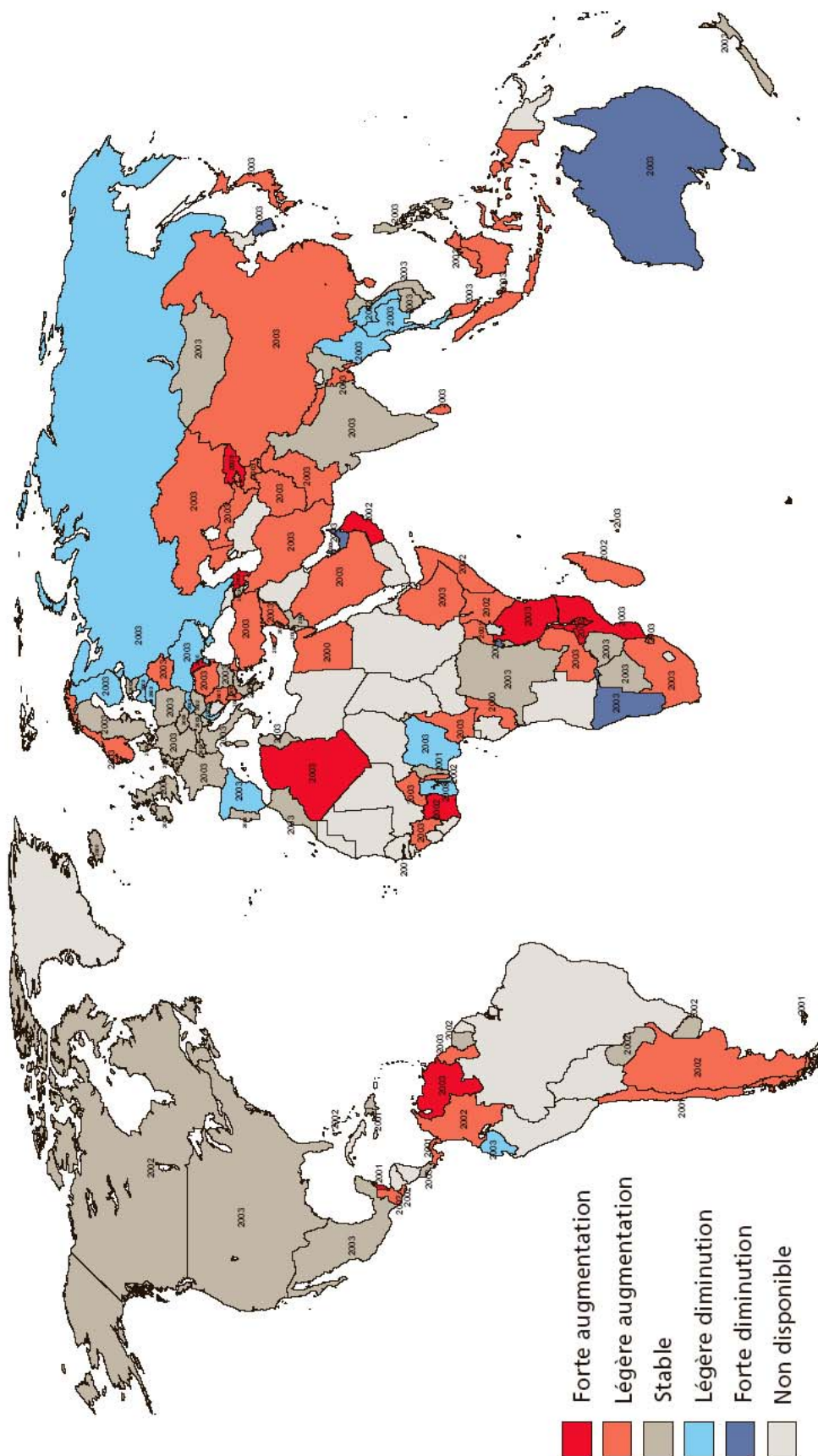


Carte 6. Classement des opiacés par ordre de prévalence en 2003



Sources : ONUDC : Questionnaire destiné aux rapports annuels; SAMSHA : enquête sur l'abus des drogues réalisée auprès des ménages aux États-Unis; Ministère iranien de la santé; Étude d'évaluation rapide et Questionnaire destiné aux rapports annuels de l'ONUDC; Conseil de l'Europe; ESPAD.

Carte 7. Évolution de l'abus d'héroïne et autres opiacés 2003 (par ordre de prévalence en 2003 (ou dernière année disponible)



Sources : ONUDC : Données du questionnaire destiné aux rapports annuels; Enquêtes nationales auprès des ménages communiquées à l'ONUDC; Département d'Etat américain (Bureau des affaires internationales de stupéfiants et de répression) : Rapport sur la stratégie internationale de lutte contre les stupéfiants; Réseau épidémiologique sud-africain sur l'abus des drogues (SACENDU); ONUDC : Réunion des chefs des services nationaux de répression compétents en matière de drogues (réunion HONLEA); enquêtes sur l'opium de l'ONUDC.

1.3 Marché de la coca / cocaïne

1.3.1 Production

Tableau 5. CULTURE ILLICITE MONDIALE DU COCAÏER ET PRODUCTION DE FEUILLES DE COCA ET DE COCAÏNE, 1990-2004

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
CULTURE ^(a) DU COCAÏER (EN HECTARES)															
Bolivie ^(b)	50 300	47 900	45 300	47 200	48 100	48 600	48 100	45 800	38 000	21 800	14 600	19 900	21 600	23 600	27 700
Colombie ^(c)	40 100	37 500	37 100	39 700	44 700	50 900	67 200	79 400	101 800	160 100	163 300	144 800	102 000	86 000	80 000
Pérou ^(d)	121 300	120 800	129 100	108 800	108 600	115 300	94 400	68 800	51 000	38 700	43 400	46 200	46 700	44 200	50 300
Total	211 700	206 200	211 500	195 700	201 400	214 800	209 700	194 000	190 800	220 600	221 300	210 900	170 300	153 800	158 000
PRODUCTION POTENTIELLE DE FEUILLES DE COCA SÉCHÉES (EN TONNES MÉTRIQUES)															
Bolivie	77 000	78 000	80 300	84 400	89 800	85 000	75 100	70 100	52 900	22 800	13 400	20 200	19 800	18 500	25 000
Colombie	45 300	45 000	44 900	45 300	67 500	80 900	108 900	129 500	165 900	261 000	266 200	236 000	222 100	168 000	148 900
Pérou	196 900	222 700	223 900	155 500	165 300	183 600	174 700	130 600	95 600	69 200	46 200	49 300	52 500	50 790	70 300
Total	319 200	345 700	349 100	285 200	322 600	349 500	358 700	330 200	314 400	353 000	325 800	305 500	294 400	237 290	244 200
FABRICATION POTENTIELLE ^(e) DE COCAÏNE (EN TONNES MÉTRIQUES)															
Bolivie	189	220	225	240	255	240	215	200	150	70	43	60	60	79	107
Colombie	92	88	91	119	201	230	300	350	435	680	695	617	580	440	390
Pérou	492	525	550	410	435	460	435	325	240	175	141	150	160	155	190
Total	774	833	866	769	891	930	950	875	825	925	879	827	800	674	687

(a) Récoltable après éradication.

(b) Sources: 1990-2002: Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues et Département d'État : Rapport sur la stratégie internationale de lutte contre les stupéfiants ; 2003-2004 : Système national de surveillance des cultures illicites appuyé par l'ONUDC.

(c) Sources 1990-1998: Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues et Département d'État : Rapport sur la stratégie internationale de lutte contre les stupéfiants ; 1999-2004 : Système national de surveillance des cultures illicites appuyé par l'ONUDC.

(d) Sources 1990-1999: Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues et Département d'État : Rapport sur la stratégie internationale de lutte contre les stupéfiants; 2000-2004 : Système national de surveillance des cultures illicites appuyé par l'ONUDC.

(e) Quantités de cocaïne pouvant être produites à partir des feuilles de coca cultivées localement (en raison des importations et des exportations, les quantités effectives de cocaïne fabriquée localement peuvent varier).

La culture mondiale de la coca augmente...

Au terme de trois années de baisse successives, la culture mondiale de la coca a légèrement augmenté en 2004. En Colombie, au Pérou et en Bolivie, la superficie totale plantée en cocaïers a crû de 3%, passant à 158 000 hectares. Certes, cela représente 29% de moins que le pic atteint en 2000, mais c'est néanmoins un renversement préoccupant de la tendance antérieure. L'essentiel de la culture de la coca (50%) se fait en Colombie, suivie par le Pérou (32%) et la Bolivie (15%).

La Colombie a cultivé près de 80 000 ha de coca en 2004, soit 6 000 ha de moins que l'année précédente. Ce déclin est la conséquence des épandages aériens réguliers et des arrachages à la main, qui ont permis d'éradiquer 139 200 ha en 2004. La poursuite de la mise en œuvre de programmes de substitution des cultures a également contribué au succès des efforts d'éradication déployés par le gouvernement.

Malheureusement, la baisse enregistrée en Colombie s'est trouvée contrabalancée par la hausse des cultures constatée en Bolivie et au Pérou. En 2004, les cultures ont crû de 17% en Bolivie, atteignant 27 700 ha, ce qui a renforcé la tendance à la hausse enregistrée les cinq dernières années. Au Pérou, les cultures ont augmenté de 14%, passant à 50 300 ha, le plus fort niveau atteint depuis 1998.

... même dans des régions d'une importance capitale, comme les parcs nationaux et les espaces protégés.

La culture de la coca se poursuit dans des régions qui, d'un point de vue écologique, ne se prêtent pas à l'agriculture et qui devraient être protégées ou ne servir qu'à la sylviculture. En Colombie, la culture de la coca dans les parcs nationaux a représenté 7% du total des superficies cultivées en 2004. La comparaison des sites de culture du cocaïer en 2003 et en 2004 a révélé que 60%, environ, des plantations de cocaïers étaient nouvelles, ce qui montre bien la mobilité de cette culture en Colombie. Cette tendance est préoccupante. En Bolivie, 40% des plantations de coca de la région du Chaparé (4 100 ha) sont localisées dans deux parcs nationaux. En 2004,

la culture de la coca dans ces parcs nationaux a crû de 71%, atteignant à 4 100 ha. On observe des tendances similaires au Pérou. En 2004, 24% de la coca produite provenait d'espaces protégées, dont les parcs nationaux et les réserves de la biosphère. La plus forte augmentation enregistrée en 2004 a eu lieu dans la région de l'Alto Huallaga, où 52% des cultures se sont faites dans des zones forestières ou protégées.

Les programmes d'éradication se sont poursuivis dans ces trois pays...

La stratégie antidrogue de la Colombie comprend un large éventail de mesures allant des épandages aériens à l'éradication forcée ou aux arrachages volontaires ; elle prévoit aussi bien des activités de développement alternatif que des programmes de substitution des cultures¹¹. Selon les services de la police colombienne chargée de la lutte contre les stupéfiants (DIRAN), les épandages aériens ont atteint un niveau record en 2004, pour la quatrième année consécutive. La DIRAN a traité par pulvérisation un total de 136 551 hectares, soit 3% de plus qu'en 2003 ; et l'armée a éradiqué à la main quelque 2 589 ha de coca¹².

En 2004, le gouvernement bolivien a fait état de l'éradication de 8 437 ha de cocaïers¹³, principalement dans la région du Chaparé. En 2004, la superficie totale des zones éradiquées a été de 16% inférieure à celle de 2003. Le gouvernement péruvien a déclaré avoir éradiqué 10 257 ha de coca en 2004, soit 10% de moins qu'en 2003; il s'est néanmoins agi de la troisième plus forte éradication depuis 1999.

... mais il va falloir investir dans les programmes axés sur des modes de subsistance différents.

Le budget que la Colombie consacre aux projets de développement alternatif à l'échelon municipal ou départemental a augmenté de 78 millions de \$ É.-U. en 2004. Il n'est guère facile de mesurer l'impact d'un tel investissement, car si les épandages aériens ont un effet quasi-immédiat sur la réduction des superficies cultivées, il faut plus de temps pour comprendre et évaluer l'impact des mesures de développement alternatif. Les

11 L'ONUDC ne participe pas aux opérations d'épandage et ne les supervise pas.

12 Quand les plantations de cocaïers sont traitées par pulvérisation, il faut généralement compter de 6 à 8 mois pour pouvoir obtenir une nouvelle récolte, une fois que les buissons ont été élagués ou replantés. Cependant, en cas de fortes pluies, ou si les cultivateurs lavent les cocaïers sitôt après la pulvérisation, la perte de feuilles de coca peut être minime.

13 En Bolivie, l'éradication des cultures de coca se fait à la main ; aucun produit chimique n'est utilisé.

épandages aériens ont été massivement utilisés dans les régions de Putumayo et Caqueta entre 2000 et 2004, et ont été assortis de mesures intensives de développement alternatif, d'où une réduction de quelque 80 000 ha des plantations de coca. Toutefois, entre 2000 et 2004, la culture du cocaïer a gagné quelque 5 000 ha à Nariño, en dépit d'épandages massifs et d'un important investissement (11 millions de \$ É.-U.) dans des projets de développement alternatif. À Meta, au cours de la même période, les plantations de coca ont augmenté de quelque 7 600 ha, notamment en raison de l'absence de tout projet de développement alternatif et de l'insuffisance des épandages aériens.

Les programmes axés sur des modes de subsistance différents ont donné des résultats spectaculaires au Pérou. Dans les années 90, une bonne part de la production de coca provenait des régions d'Aguatya et du Bas-Huallaga. En 2004, suite à la mise en œuvre d'un certain nombre de ces programmes, la culture du cocaïer avait pratiquement disparu de ces deux régions. Seuls 11% des cultivateurs péruviens qui dépendent de la coca ont accès à un mode de subsistance viable.

La Bolivie peut, elle aussi, se targuer d'avoir lancé de nombreux programmes axés sur des modes de subsistance différents qui ont permis de réduire la dépendance des économies rurales de la culture de la coca. Cependant, ces programmes ne touchent pas un nombre suffisant de cultivateurs de coca et trop de gens dépendent encore d'elle pour leur subsistance. Dans le Chaparé, les projets de développement alternatif se sont concentrés dans une zone que le gouvernement considère comme une "forêt à usage multiple". Entre 2003 et 2004, la culture de la coca est restée stable dans la région. En revanche, elle a augmenté dans les zones où l'on n'avait lancé que peu de programmes de développement alternatif - voire aucun.

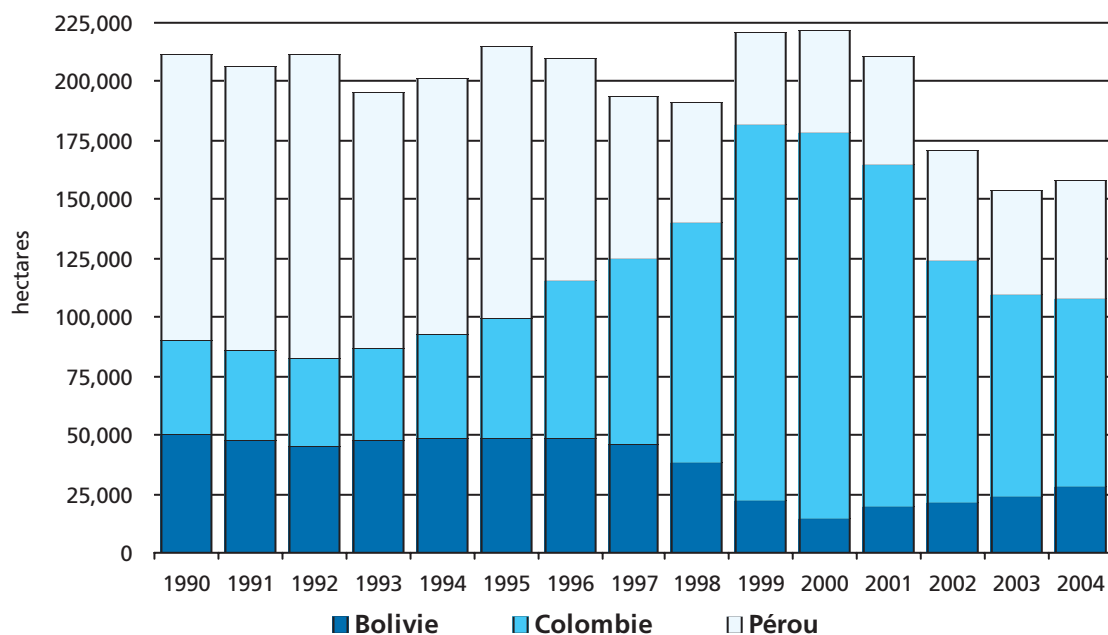
Le prix des feuilles de coca reste élevé en Bolivie et au Pérou...

C'est très vraisemblablement le prix toujours élevé des feuilles de coca qui a poussé les cultivateurs du Pérou et de la Bolivie à intensifier leur production en 2004. Au Pérou, ce prix dépasse 2 \$ É.-U./kg depuis 2000, alors qu'il n'atteignait pas 1 \$ É.-U./kg en 1996/1997. Ces prix sont encore supérieurs en Bolivie (5 \$ É.-U./kg, environ), d'où une incitation à faire passer en contrebande des feuilles de coca péruviennes en Bolivie. Les autorités boliviennes ont ainsi saisi 27 tonnes de coca péruvienne (sur un total de 155 tonnes).

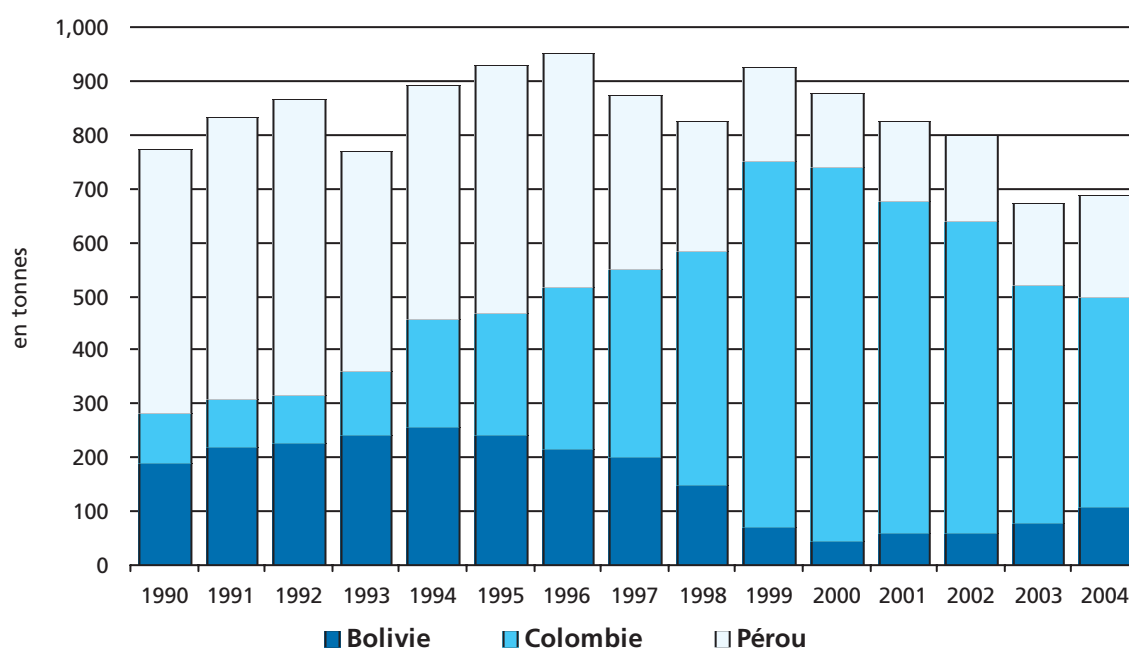
Contrairement à ce qui se passe en Bolivie et au Pérou, le marché des feuilles de coca n'est guère développé en Colombie, car la plupart des cultivateurs les transforment sur place en pâte de coca brute ou coca base. Toutefois, pour le petit nombre d'entre eux qui vendent les feuilles, les prix sont bien moins attractifs qu'en Bolivie et au Pérou, puisqu'ils varient entre 0,4 et 1,8 \$ É.-U./kg. En 2004, le prix moyen d'un kg de coca base était d'environ 807 \$ É.-U./kg. Et bien que la production colombienne ait baissé en 2004, le prix des feuilles de coca n'a pas augmenté pour autant. Comparés à ceux de 2003, ces prix (exprimés en pesos) ont encore chuté. L'une des explications possibles de cet état de fait - mais qui reste à confirmer - est peut être que la baisse de la production colombienne de feuilles de coca s'est trouvée contrebalancée par une importation de coca pâte/base.

En 2004, la valeur totale (à la sortie de l'exploitation) de la production potentielle mondiale de coca base a représenté 565 millions de \$ É.-U.¹⁴

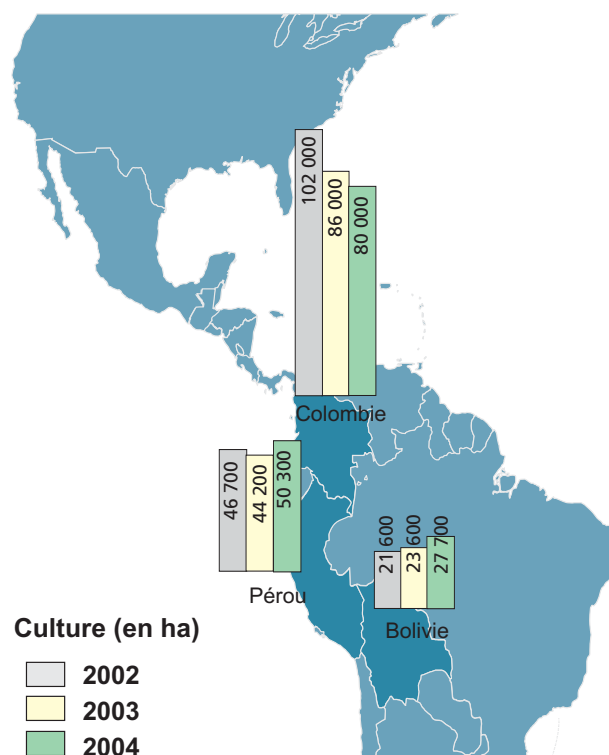
14 Partant du prix moyen de la pâte de coca (80 \$ É.-U./kg) en 2004 et en supposant un taux de conversion de 1:1 entre coca base et cocaïne, la valeur totale (à la sortie de l'exploitation) des 390 tonnes de coca base produites en Colombie en 2004 représenterait 325 millions de \$ É.-U. Au Pérou, la production potentielle de cocaïne a été évaluée à 190 tonnes. Partant d'un taux de conversion de 1:1 entre coca base et cocaïne, la valeur (à la sortie de l'exploitation) de la production potentielle de coca base a représenté 122 millions de \$ É.-U. La production potentielle de cocaïne en Bolivie a été évaluée à 107 tonnes en 2004, ce qui représente un accroissement de 35% par rapport à la production potentielle de l'année précédente (79 tonnes). la valeur à la sortie de l'exploitation de la production potentielle de coca base en Bolivie représente quelque 128 millions de \$ É.-U.

Fig. 18: Culture mondiale du cocaïer, 1990-2004 (en ha)

Les estimations relatives à la Colombie pour 1999 et les années suivantes proviennent du système de surveillance national mis en place par le gouvernement colombien avec l'appui de l'ONUDC. En raison du changement de méthodologie, les chiffres pour 1999 et les années suivantes ne peuvent être directement comparés à ceux des années précédentes.

Fig. 19: Production potentielle de cocaïne, 1990-2004 (en tonnes métriques)

Carte 8. Culture du cocaïer (2002-2004)



Carte 9. Production potentielle de cocaïne (2002-2004)

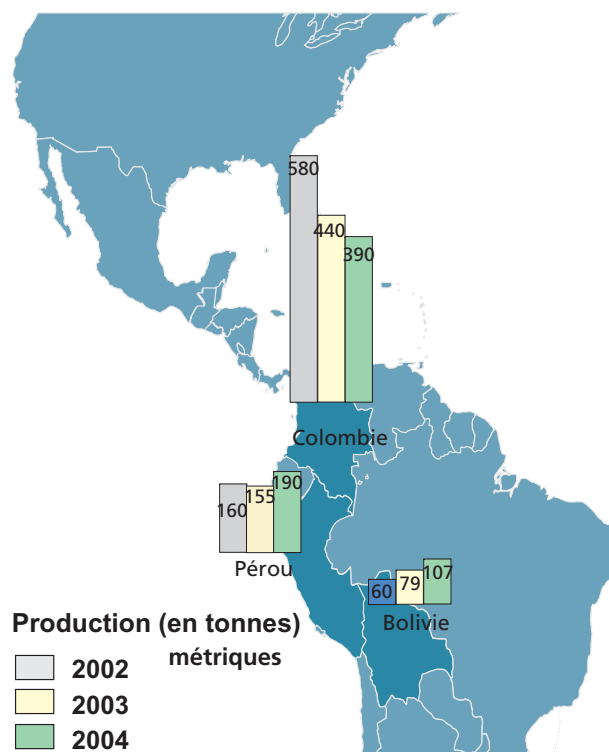


Fig. 20. Culture annuelle du cocaïer et production de cocaïne dans les principaux pays producteurs, 1990-2004

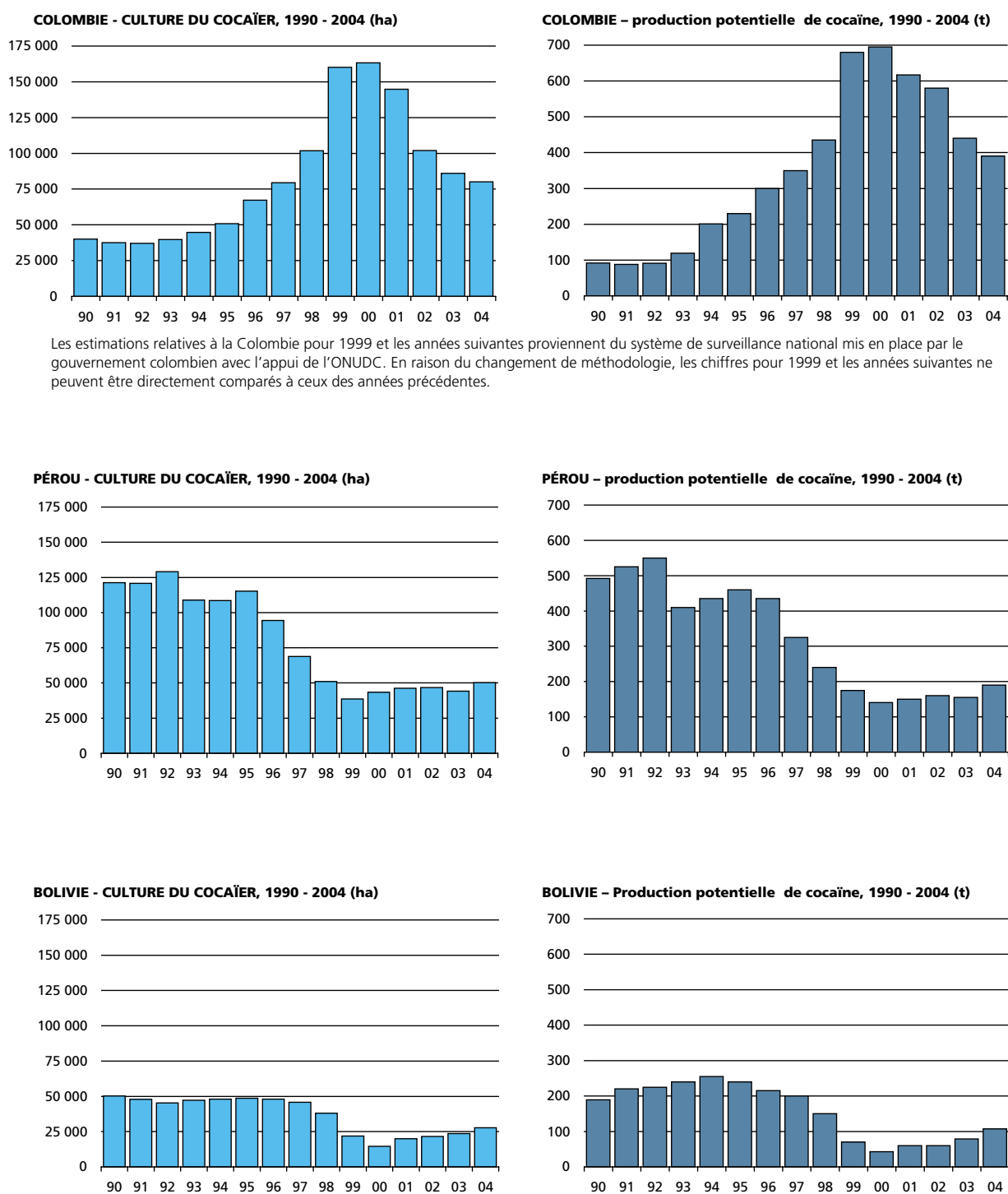


Fig. 21: Culture du cocaïer (en % du total mondial)

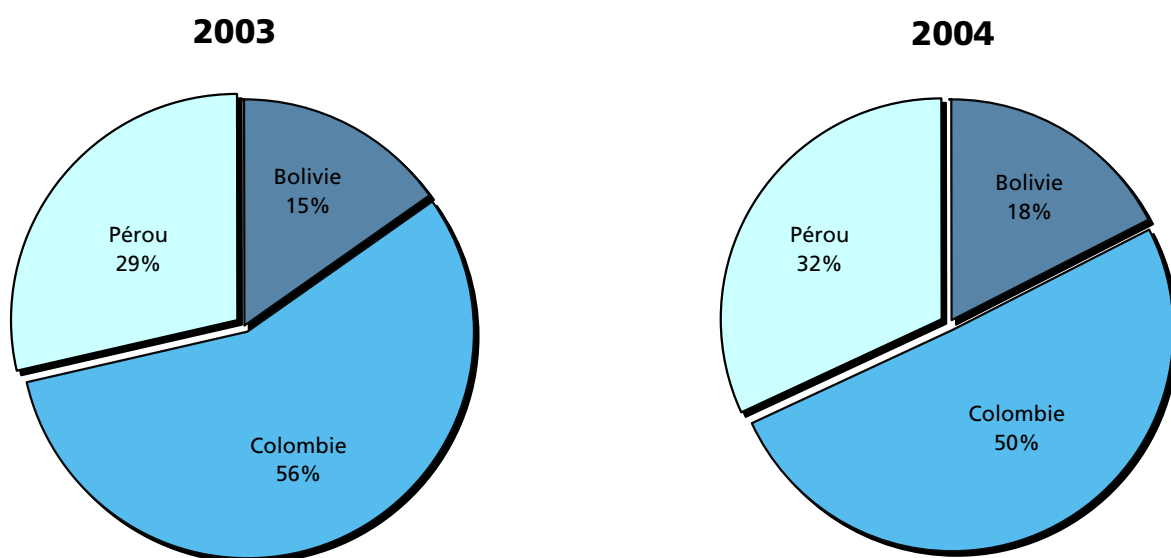


Fig. 22: Production potentielle de cocaïne (en % du total mondial)

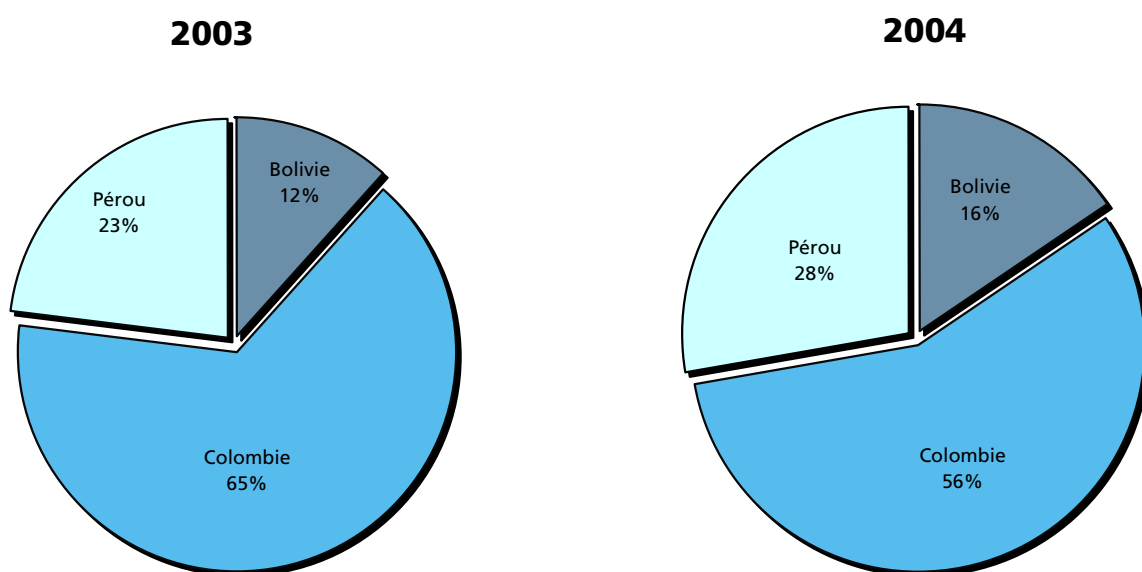


Tableau 5. Valeur estimée de la cocaïne base à la sortie de l'exploitation, 2004

(Estimations de l'ONUDC)			
	Prix à la sortie de l'exploitation en \$ E.-U. par kg	Production en tonnes	Valeur potentielle en millions de \$ E.-U.
Colombie	810	390	315
Pérou	640	190	122
Bolivie	1 200	107	128
		687	565

Fig. 23: Valeur estimée de la cocaïne base à la sortie de l'exploitation, 2004 (en millions de \$ E.-U.)

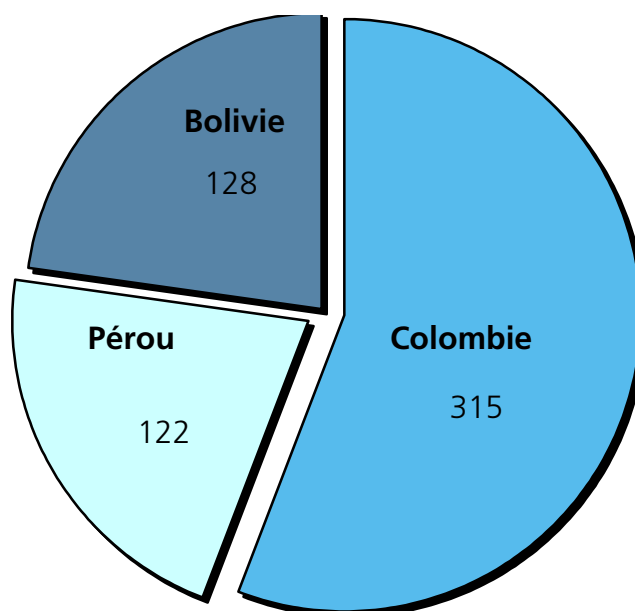
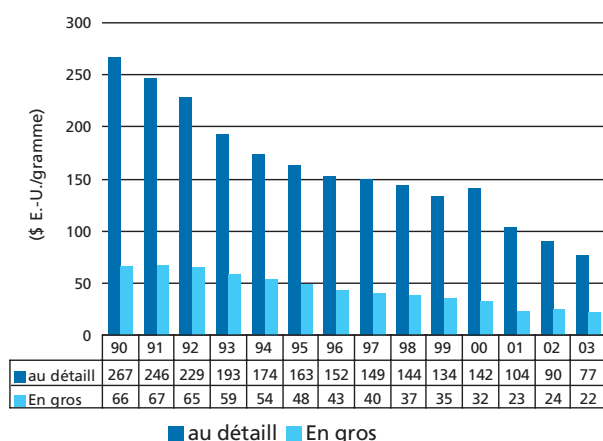
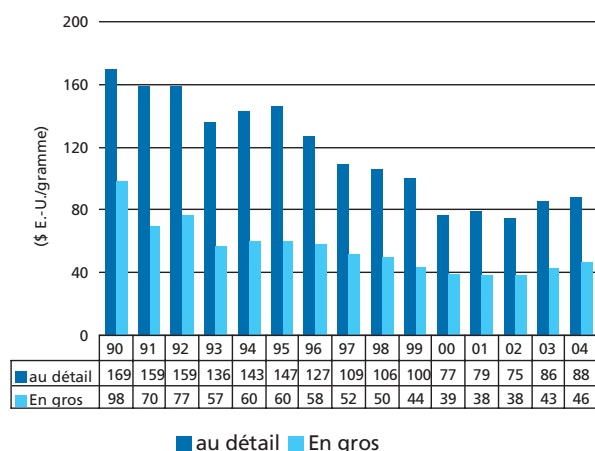
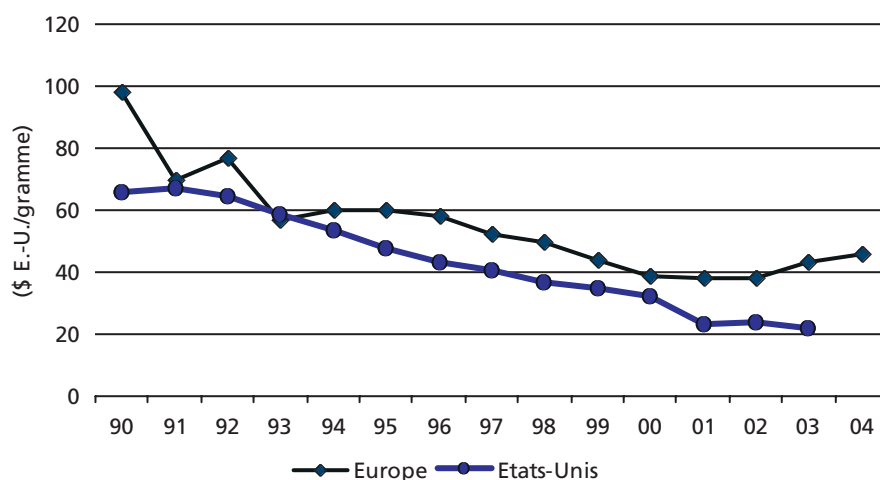


Fig. 24: États-Unis - Prix de vente de la cocaïne, en gros et au détail, 1990-2003 (en \$ E.-U./gramme)**Fig. 25: Europe - Prix de vente de la cocaïne, en gros et au détail, 1990-2003 (en \$ E.-U./gramme)****Fig. 26: Prix de la cocaïne en gros en Europe et aux États-Unis, 1990-2004 (en \$ E.-U./gramme)****Tableau 6. Eradication signalée du cocaïer, en ha**

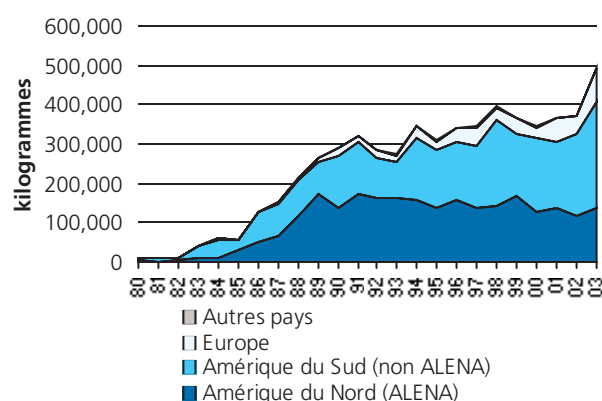
	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Bolivie	2,400	1,100	5,493	7,512	7,000	11,620	15,353	7,653	9,395	11,839	10,089	8,437
Colombie	946	4,904	25,402	23,025	44,123	69,155	44,157	61,574	95,898	126,933	136,828	139,161
Pérou		240	7,512	7,512	3,462	17,800	13,800	6,200	3,900	7,000	11,312	10,257

1.3.2 Trafic

Les saisies mondiales de cocaïne ont atteint un niveau record en 2003...

Les saisies mondiales de cocaïne ont atteint 495 t en 2003, ce qui représente un accroissement de 33% par rapport à l'année précédente et un nouveau record absolu. Les saisies de cocaïne ont augmenté de 20% en Amérique du Nord, de 29% en Amérique du Sud, de 80% en Europe et de 77% dans le reste du monde. Cinquante-cinq pour cent des saisies mondiales totales de cocaïne ont été effectuées en Amérique du Sud, 28% en Amérique du Nord et 17% en Europe.

Fig. 27: Saisies de cocaïne (base et chlorhydrate), 1980-2003



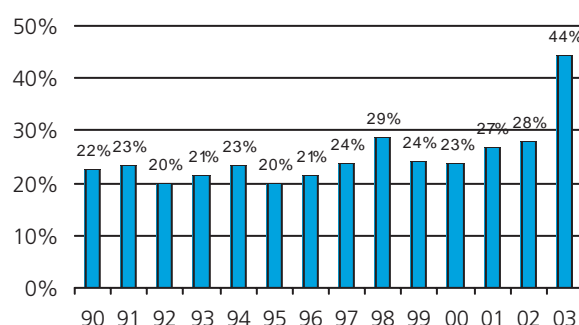
Source : ONUDC : Questionnaire destiné aux rapports annuels / DELTA.

Vu la baisse de la production de cocaïne enregistrée en 2003, cette augmentation des saisies résulte probablement d'une amélioration de la coopération internationale entre services de répression. Compte tenu du degré de pureté de la cocaïne saisie (60%, environ), les taux d'interception de la cocaïne ont atteint des niveaux record, passant de 28%, en 2002, à 44%, en 2003 (soit une moyenne de 32% pour la période 2001-2003).

Contrairement aux prévisions, cependant, la hausse du taux d'interception ne s'est pas traduite par une augmentation des prix de la cocaïne ou par une baisse de son degré de pureté. En fait, le prix de gros de la cocaïne

aux États-Unis, corrigé en fonction de l'inflation, a même baissé quelque peu, passant de 23 000 \$ É.-U., en 2001, à 22 000 \$ É.-U., en 2003. En Europe occidentale, les prix de gros moyens ont légèrement augmenté, passant de 38 000 \$ par kg, en 2001, à 43 000 \$ en 2003, et à 46 000 \$ en 2004; toutefois, exprimés en devises locales, les prix corrigés en fonction de l'inflation ont, en fait, diminué, passant de 43 000 € par kg en 2001, à 38 000 € en 2003 et à 37 000 € en 2004. Cela donne à penser que les vastes stocks de cocaïne accumulés dans la région des Andes au cours des dernières années continuent d'être écoulés sur les marchés. Autres explications possibles : un rendement accru de la production récente; une amélioration des procédés de fabrication permettant un meilleur rendement, et/ou l'existence de nouvelles sources de fabrication encore inconnues. On a déjà commencé d'étudier les causes possibles de cette disparité.

Fig. 28: Taux d'interception de la cocaïne, 1990-2003, estimations fondées sur une pureté de l'ordre de 60%



Source : ONUDC : Questionnaire destiné aux rapports annuels / DELTA.

... et c'est en Colombie que les plus fortes saisies de cocaïne ont été enregistrées.

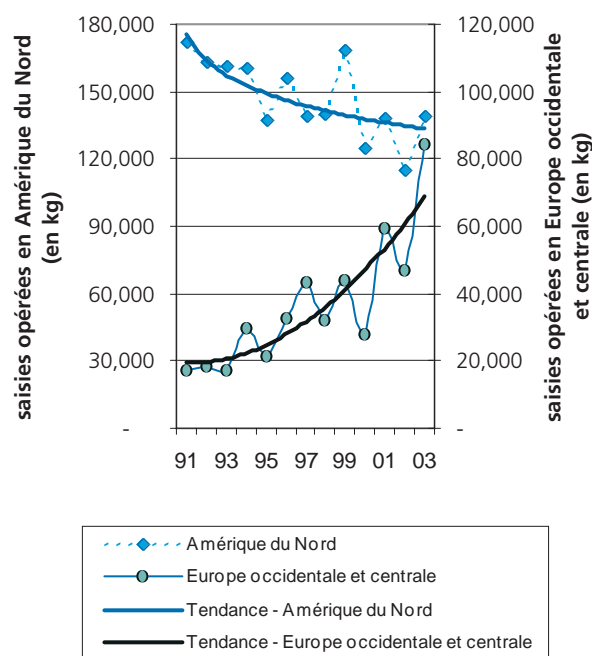
Les saisies opérées dans la région andine - notamment en Colombie - accusent depuis quelques années une nette tendance à la hausse, ce qui reflète bien la résolution croissante des autorités de combattre le commerce de la cocaïne ; en conséquence, le taux d'interception

global de la cocaïne dans la région andine est passé de 9%, en 1999, à 18% en 2002, et à 25% en 2003. Pour la deuxième année consécutive, la Colombie a déclaré les plus fortes saisies mondiales (145,6 t, soit 29% des saisies opérées dans le monde et 87% des saisies effectuées dans l'ensemble de la région andine). Les États-Unis ont saisi 117 t de cocaïne, soit 24% du total mondial, et l'Espagne 49,3 t, soit 10% des saisies mondiales.

La tendance à long terme indique un déclin en Amérique du Nord et une hausse en Europe...

Selon le modèle de marché de la cocaïne mis au point par l'ONUDC¹⁵, l'Amérique du Nord, le plus important marché du monde pour la cocaïne, en a reçu quelque 350 t en 2003, dont 280 ont été effectivement consommées. La même année, l'Europe en a reçu quelque 140 t, dont 110 ont été effectivement consommées.

Fig.29: Saisies de cocaïne: Amérique du Nord, Europe occidentale et centrale



Source : ONUDC : Questionnaire destiné aux rapports annuels / DELTA.

Dans l'ensemble, les saisies de cocaïne ont accusé une tendance à la baisse au cours de la dernière décennie, ce qui reflète la baisse de la consommation intervenue depuis la seconde moitié des années 80. La proportion des saisies mondiales de cocaïne effectuées en Amérique du Nord (région de l'ALENA) a baissé, passant de 47%, en 1990, à 36%, en 2000, et à 28%, en 2003.

En revanche, les saisies de cocaïne ont augmenté en Europe occidentale et centrale, ce qui traduit une hausse de la consommation. Les pays d'Europe occidentale et d'Europe centrale ont représenté 3% des saisies mondiales de cocaïne en 1980, 6% en 1990, 8% en 2000, et 17% en 2003. Les données européennes pour 2003 font état de saisies exceptionnellement élevées en Espagne.

... tandis que l'Afrique joue un rôle accru dans le trafic à destination de l'Europe...

La plus grande partie de la cocaïne destinée à l'Europe y pénètre via l'Espagne ou les Pays-Bas, encore que son acheminement via d'autres pays (ceux, notamment, où la surveillance des aéroports est moins draconienne) ait augmenté depuis quelques années. De grandes quantités de cocaïne sont expédiées directement des pays andins vers l'Espagne, ou bien transitent d'abord par le Venezuela ou le Brésil. La cocaïne qui pénètre en Espagne et aux Pays-Bas est destinée, à la fois, à la consommation locale, mais aussi à une réexpédition vers d'autres pays européens, dont la France et l'Italie. L'essentiel de la cocaïne destinée aux Pays-Bas transite par les Caraïbes, notamment par les Antilles néerlandaises. Une bonne part du commerce de détail de l'Europe occidentale est désormais aux mains de groupements criminels originaires d'Afrique de l'Ouest. La cocaïne destinée au Royaume-Uni, l'un des plus importants marchés d'Europe, transite par la région des Caraïbes, en particulier par la Jamaïque; mais elle est également importée d'Espagne et des Pays-Bas.

Les nouvelles tendances du trafic de cocaïne se caractérisent notamment par l'augmentation des expéditions de cocaïne depuis la région andine, via l'Afrique de l'Ouest, à destination de l'Europe¹⁶. Dans ce cas, l'itinéraire suivi va de la région andine au Brésil¹⁷, puis aux pays d'Afrique australe et, de plus en plus souvent, à

¹⁵ Ce modèle, évoqué au chapitre 2, utilise des données de 2002.

¹⁶ Réunion HONLEA (chefs des services chargés au plan national de la lutte contre le trafic illicite des drogues), Vienne, février 2005.

¹⁷ Les autorités brésiliennes estiment que 60%, environ, de la cocaïne destinée au Brésil ou transitant par lui provient de Colombie, 30% de Bolivie et 10% du Pérou.

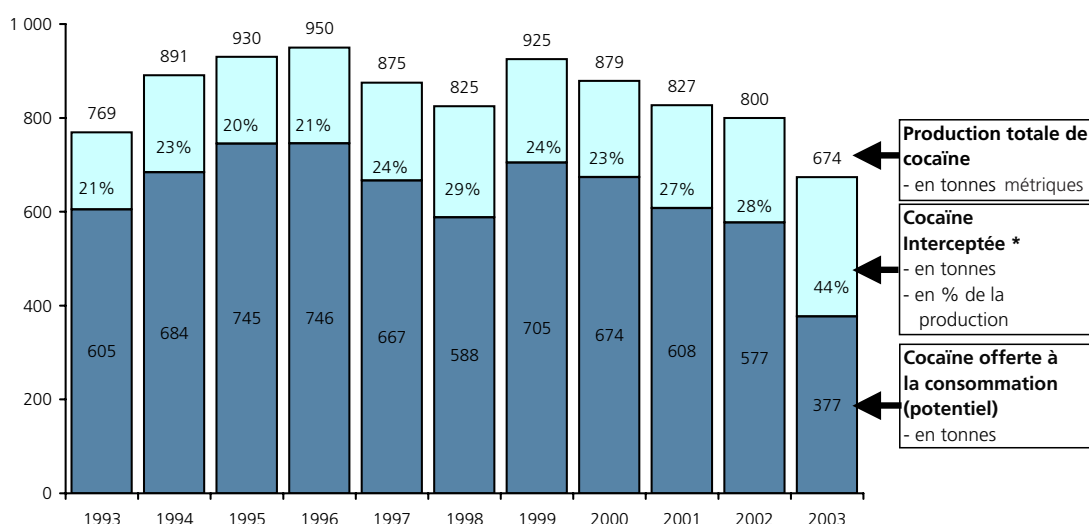
certaines pays d'Afrique de l'Ouest (tel les Nigéria et autres pays proches du Golfe de Guinée), d'où la cocaïne est acheminée par des convoyeurs vers plusieurs pays d'Europe. Le trafic est souvent organisé par des groupements criminels originaires d'Afrique de l'Ouest. Le choix de nouveaux itinéraires d'acheminement de la drogue semble lié aux contrôles désormais plus stricts qui s'exercent aux Pays-Bas (notamment dans le port de Rotterdam et à l'aéroport de Schiphol) et le long des côtes septentrionales de l'Espagne. Autre exemple de modification des filières traditionnelles du trafic : des groupements colombiens acheminent désormais la cocaïne vers l'Espagne via les îles et pays au large des côtes du Sénégal et de la Mauritanie. Une fois parvenue sur ces îles, la cocaïne est prise en charge par des trafiquants de résine de cannabis d'origine marocaine, qui se chargent de l'acheminer vers le sud de l'Espagne. En outre, les réseaux locaux de trafiquants de drogue se servent de plusieurs pays de la région des Balkans pour réexpédier la cocaïne vers l'Europe occidentale.

... et que le Mexique et les Caraïbes restent les principaux points de transit de la cocaïne destinée aux États-Unis.

Selon les estimations des autorités américaines, 77% de la cocaïne destinée aux États-Unis ont transité par l'Amérique centrale et le Mexique et 22% par les

Caraïbes en 2003. Près de 90% de la cocaïne décelée au départ de l'Amérique du Sud, en 2003, comme destinée aux États-Unis, ont été transportés à bord d'embarcations non commerciales, notamment des vedettes rapides du type "cigarette".

Des groupements criminels mexicains, colombiens et caraïbes conservent la haute main sur l'essentiel de la distribution en gros de la drogue aux États-Unis. Des groupements criminels d'origine mexicaine contrôlent la plus grande partie de la distribution de cocaïne dans les États du Pacifique, du Sud-Ouest et de l'Ouest, ainsi que dans la plupart des régions du Midwest et du Sud-Est des États-Unis. Des groupements criminels colombiens contrôlent le gros de la distribution de cocaïne dans la région du Nord-Est, ainsi qu'à Miami et Porto-Rico ; ces groupements contrôlent une partie de la distribution en gros à Houston, Dallas, Los Angeles et la Nouvelle-Orléans. En outre, un certain nombre de groupements criminels originaires des Caraïbes participent à la distribution en gros aux États-Unis. Les grossistes dominicains sont nombreux dans la région du Nord-Est et contrôlent l'essentiel de la distribution de gros à Philadelphie et Washington, mais aussi à Atlanta, Cleveland, Detroit, Houston et Milwaukee. Des groupements criminels jamaïcains, haïtiens et portoricains contrôlent une partie de la distribution de gros dans les grandes villes du Sud-Est des États-Unis.

Fig. 30: Offre mondiale illícite de cocaïne 1993-2003

* Convertis en 100% de pureté, en supposant une pureté moyenne de 60%

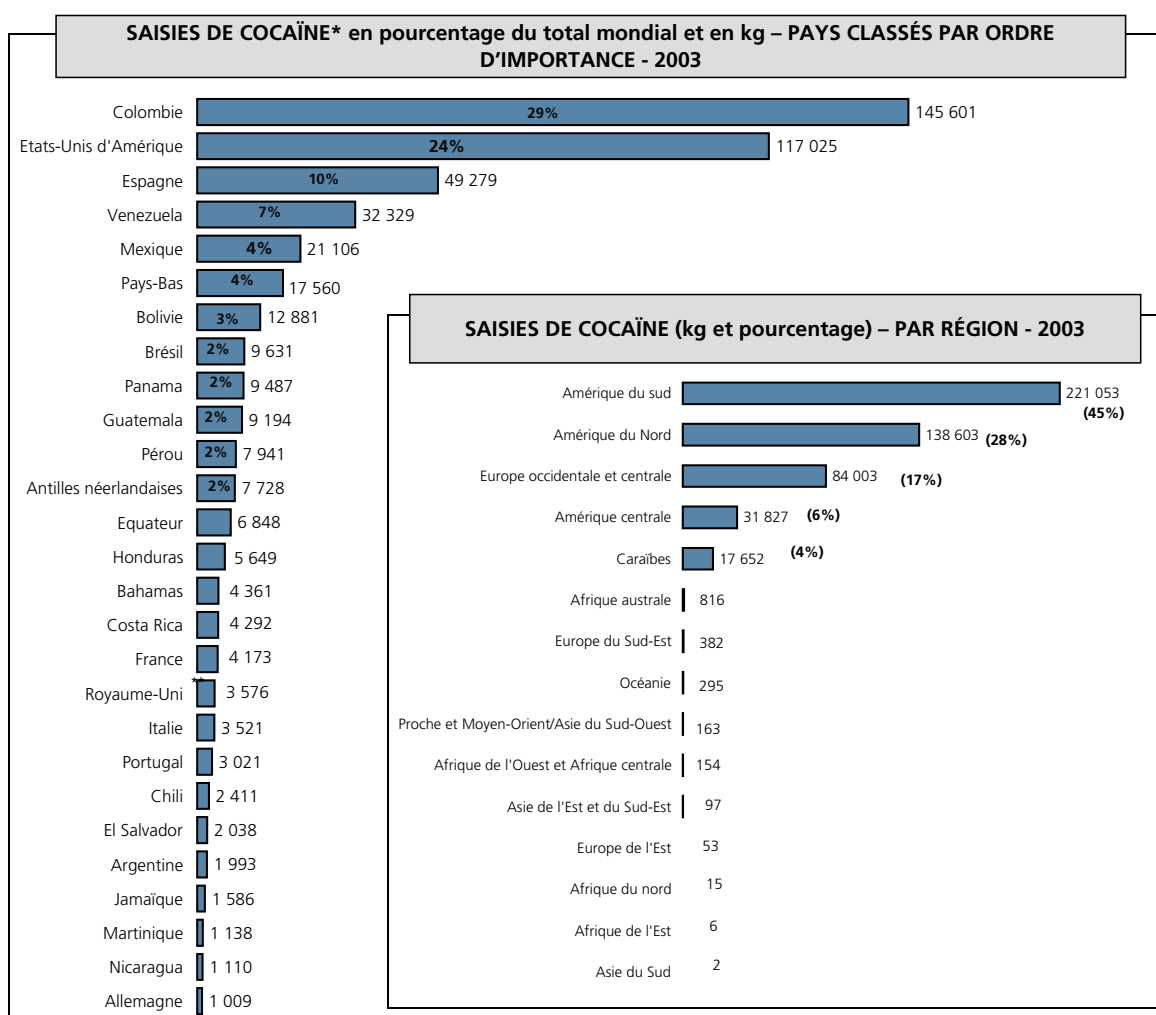
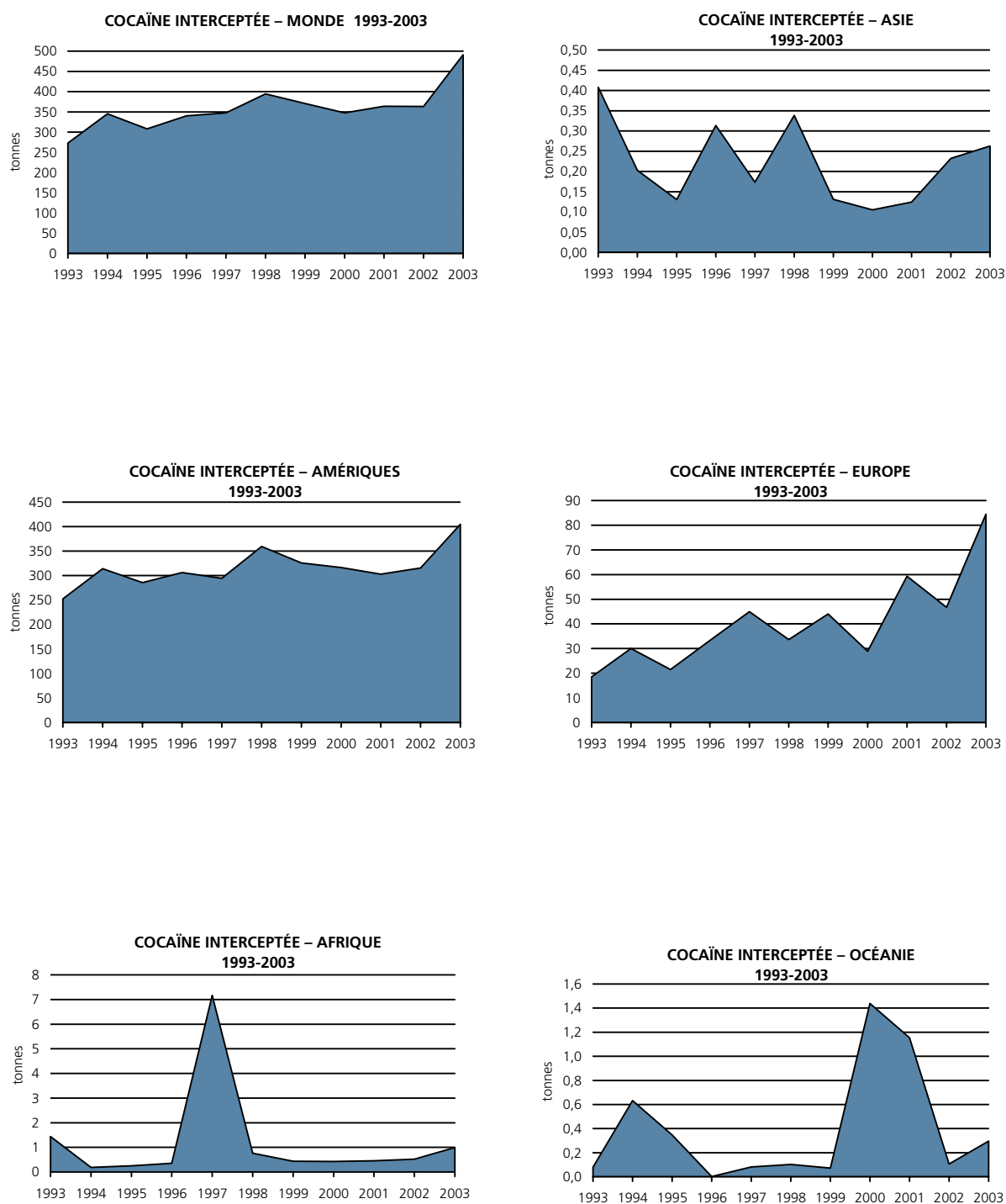
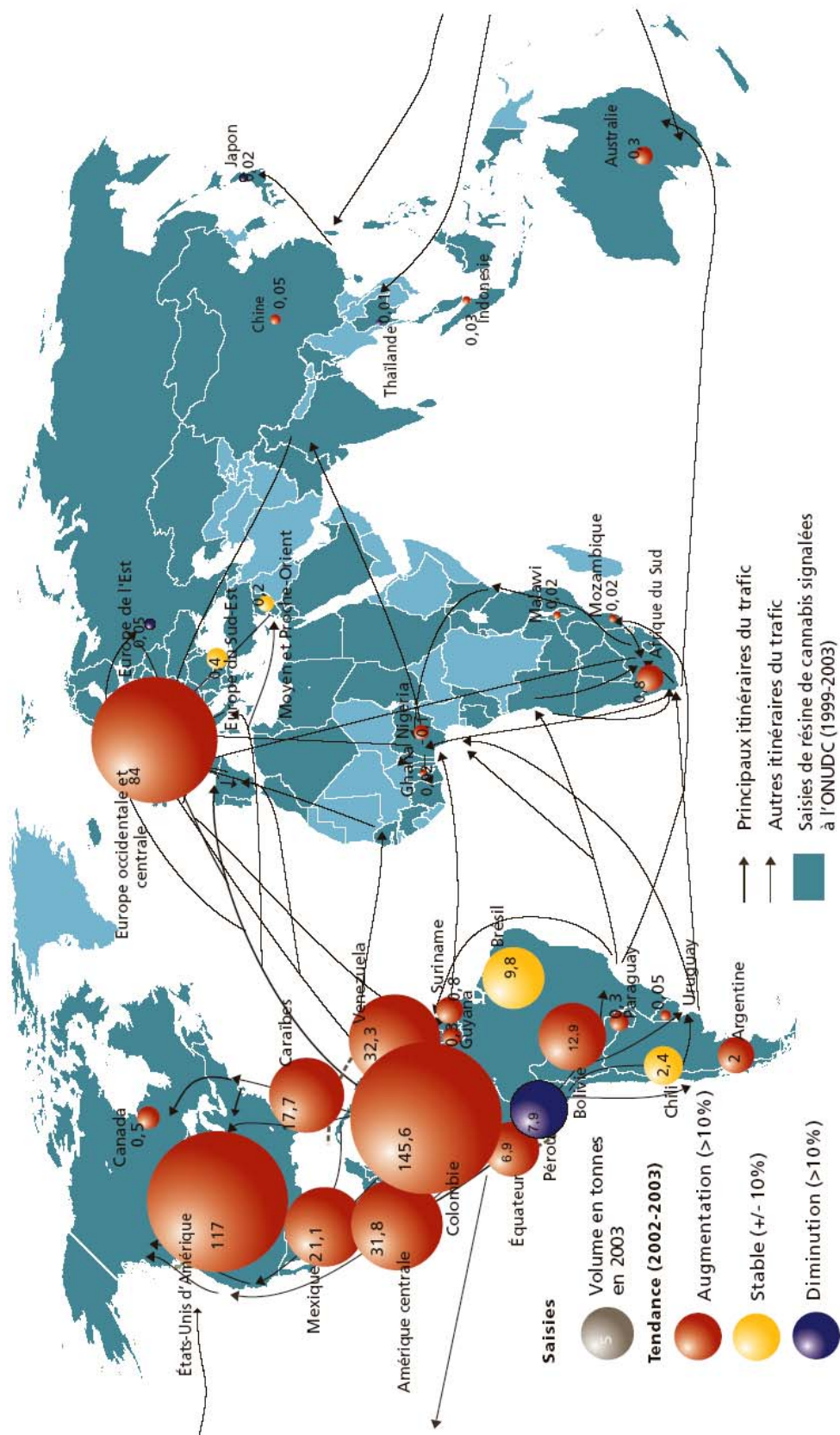


Fig. 31: Saisies mondiales de cocaïne, 1993-2003



Carte 10 : Saisies de cocaïne* 2002-2003 : ampleur et tendances (pays ayant déclaré des saisies de plus de 0,01 tonne (10 kg))

* Les saisies de cocaïne présentées dans cette carte n'incluent pas les saisies de cocaïne liquide.

Note : Les itinéraires indiqués ne sont pas nécessairement effectivement documentés mais sont plutôt des indications générales de la direction des courants de drogues illicites.

1.3.3 Abus

La cocaïne est la principale drogue posant problème dans les Amériques. Plus de 900 000 personnes ont été traitées pour consommation de cocaïne en 2003, dont plus de 90% vivaient sur ce continent. En Amérique du Sud, près de 60% de toutes les demandes de traitement concernent l'abus de cocaïne; en Amérique du Nord, ce pourcentage est voisin de 40%. Près de 7% des usagers de la cocaïne sont actuellement en traitement et cinq usagers sur 10 000 meurent chaque année de leur cocaïnomanie. Létale et fortement dépendogène, la cocaïne ne le cède qu'à l'héroïne en termes de danger.

On estime à 14 millions le nombre des usagers de la cocaïne dans le monde ; les deux-tiers d'entre eux résident dans les Amériques. Les États-Unis restent le principal marché mondial de cette drogue, mais un quart des usagers de la cocaïne résident en Europe, principalement en Espagne et au Royaume-Uni, mais aussi aux Pays-Bas, en Belgique, en Irlande, en Italie et en Suisse. Seuls 0,3% de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans usent de la cocaïne, mais ce chiffre est plus élevé en Amérique du Nord (2,3%), en Europe occidentale et

centrale (1%), en Océanie (0,9%) et en Amérique du Sud (0,8%).

L'usage de cocaïne semble s'être stabilisé dans l'ensemble du monde, au sortir de plusieurs années d'augmentation. Les avis d'experts émanant des États membres semblent indiquer que la cocaïnomanie s'est stabilisé dans l'important marché de l'Amérique du Nord, ainsi qu'en Océanie et dans une grande partie de l'Asie et de l'Europe orientale. On a toutefois décelé une augmentation de l'usage en Amérique du Sud, en Europe occidentale et centrale, en Europe du Sud-Est et dans un certain nombre de pays d'Asie du Sud-Est.

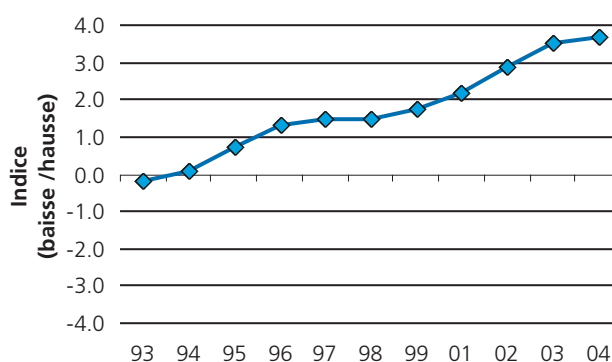
La tendance de l'usage de cocaïne dans le monde dépend fortement de la situation qui prévaut aux États-Unis, où l'usage dans la population générale est inférieur de 50% environ à ce qu'il était au milieu des années 90 (et de 60% dans le cas la population estudiantine). En 2003, la consommation de cocaïne est restée stable aux États-Unis. En revanche, les enquêtes effectuées en Europe, tant dans la population générale qu'en milieu

Tableau 7 : Prévalence annuelle de l'usage de cocaïne : 2003/2004 ou dernière année pour laquelle on dispose de données

	Nombre d'usagers	En % de la population âgée de 15 à 64 ans
EUROPE	3,421,000	0.6
Europe occidentale et centrale	3,224,000	1.0
Europe du Sud-Est	70,000	0.1
Europe orientale	127,000	0.1
AMÉRIQUES	8,930,000	1.6
Amérique du Nord	6,548,000	2.3
Amérique du Sud	2,382,000	0.8
ASIE	246,000	0.01
OCÉANIE	183,000	0.9
AFRIQUE	946,000	0.2
TOTAL MONDIAL	13,726,000	0.3
<div> <div></div> Supérieur à la moyenne mondiale <div></div> Proche de la moyenne mondiale <div></div> Inférieur à la moyenne mondiale </div>		

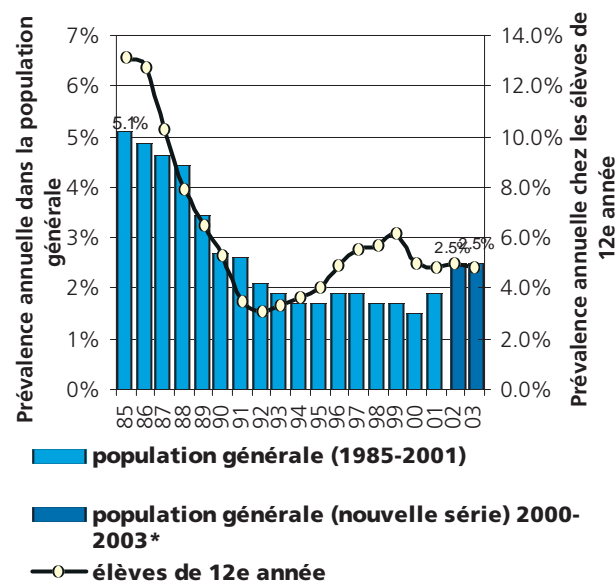
Sources : ONUDC, Questionnaires destinés aux rapports annuels ; rapports annuels des gouvernements ; rapports d'organismes régionaux; estimations de l'ONUDC.

Fig. 32: Indice des tendances de l'usage de drogues - Cocaïne - selon les avis d'experts (résultats nationaux pondérés par le nombre estimé de toxicomanes), 1993-2003



Sources: ONUDC, Questionnaires destinés aux rapports annuels et estimations de l'ONUDC du nombre d'utilisateurs de la cocaïne

Fig. 33: Usage de la cocaïne aux Etats-Unis entre 1985-2003: Taux de prévalence annuels dans la population générale (personnes âgées de 12 ans et plus) et en milieu scolaire (élèves de 12e année)

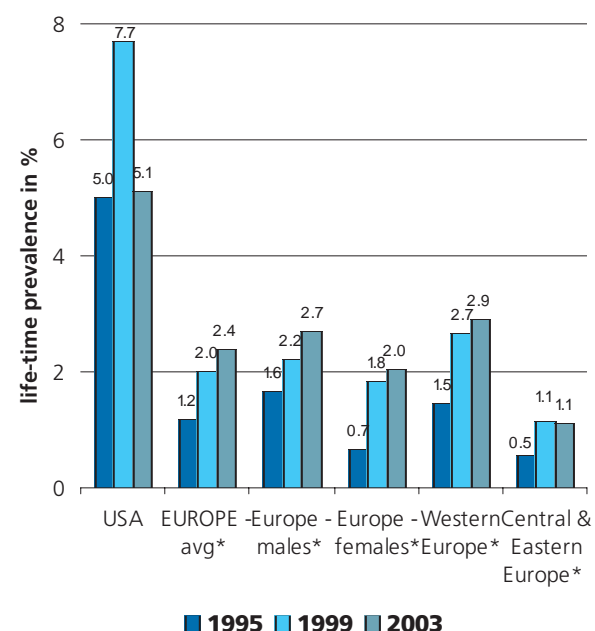


* Étant donné que la méthodologie a changé les données recueillies auprès des ménages pour 2002 et 2003 ne sont pas comparables aux résultats des années précédentes.

Sources : SAMHSA, Résultats de l'enquête nationale auprès des ménages sur l'usage des drogues et la santé; NIDA : Monitoring the Future.

scolaire et étudiantin, révèlent une tendance à la hausse de la consommation depuis quelques années. Cette hausse de l'abus - manifeste dans plusieurs enquêtes - reste toutefois limitée à l'Europe occidentale depuis quelque temps; en Europe centrale et orientale, la consommation de cocaïne est restée stable. Une augmentation larvée de la consommation de crack de cocaïne a été constatée ces dernières années, en particulier dans les Amériques, en Europe et en Afrique, mais elle a perdu de son élan en 2003.

Fig. 34: Prévalence au cours de la vie parmi les élèves de 15-16 ans aux Etats-Unis et en Europe**

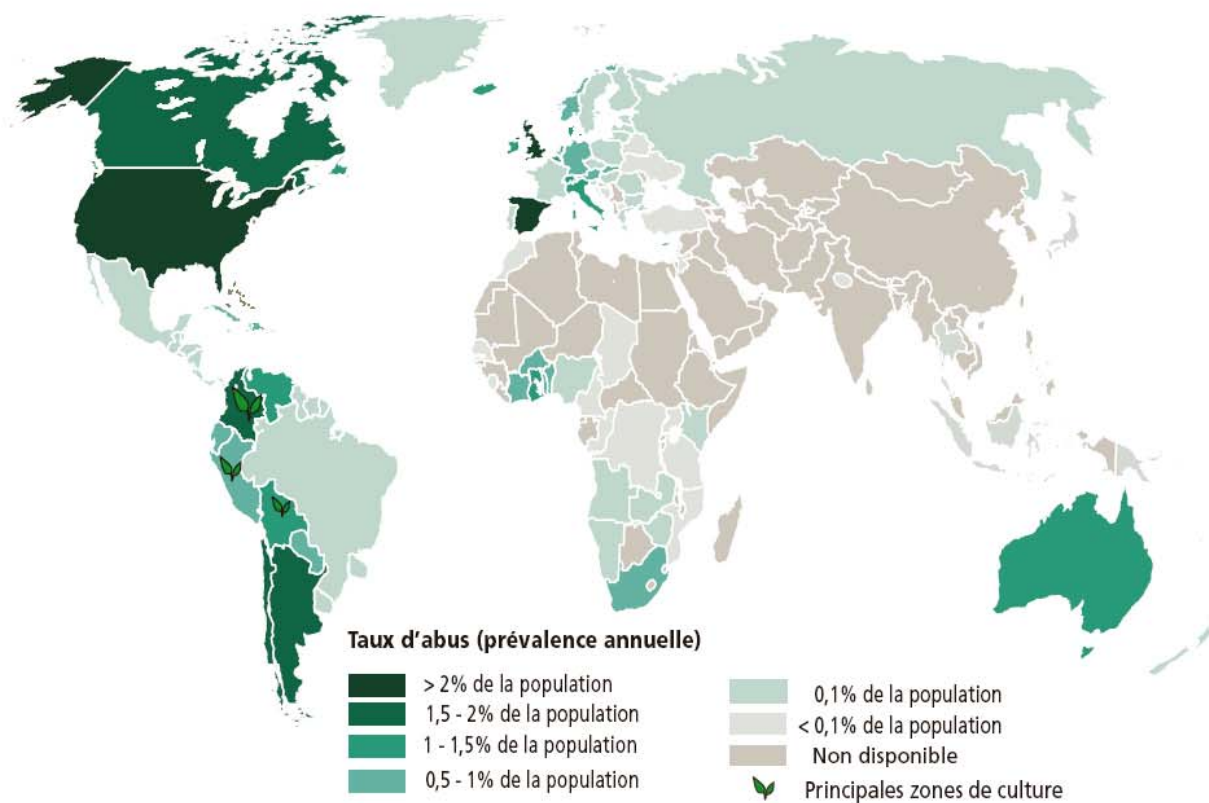


* Moyenne pondérée en fonction de la population âgée de 15 à 19 ans.

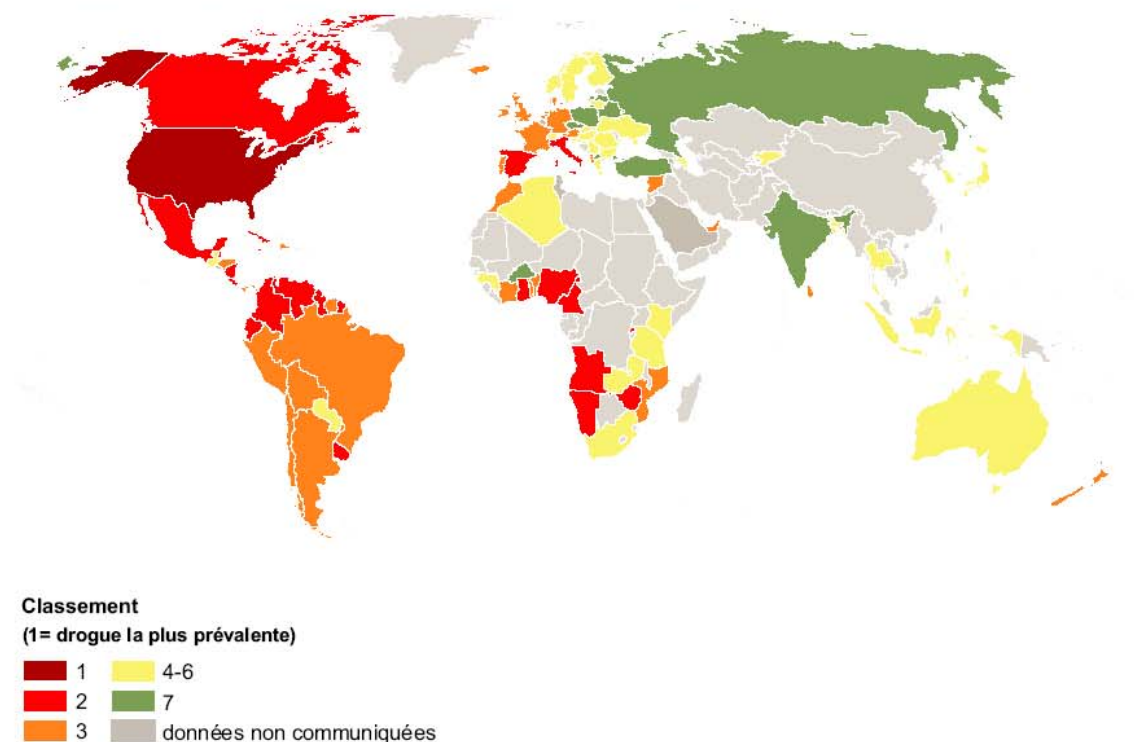
** Résultats nationaux pondérés en fonction de la population âgée de 15 à 19 ans.

Sources : NIDA : Monitoring the Future et Conseil de Europe: Enquête européenne 2003 en milieu scolaire sur l'alcool et d'autres drogues dans 35 pays européens et enquêtes précédentes; rapports des gouvernements.

Carte 12: Usage de la cocaïne 2002-2004 (ou dernière année disponible)

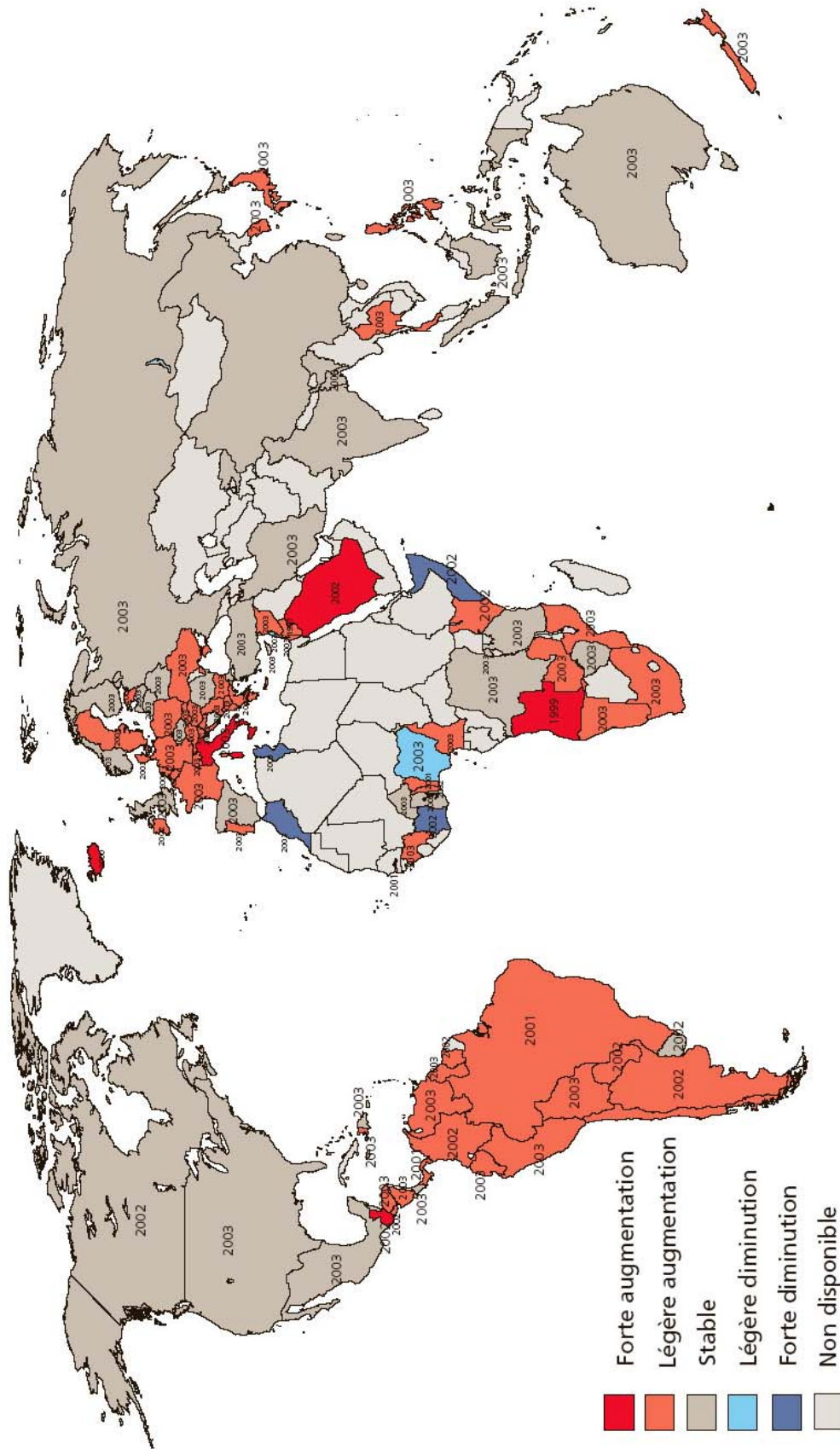


Carte 12 : Classement de la cocaïne par ordre de prévalence en 2003



Sources : ONUDC, Questionnaires destinés aux rapports annuels; SAMHSA : Résultats de l'enquête nationale sur l'usage des drogues; Ministère iranien de la santé : étude d'évaluation rapide et ONUDC, Questionnaire destiné à l'élaboration des rapports annuels ; Conseil de l'Europe ; ESPAD (Enquête européenne en milieu scolaire sur l'alcool et d'autres drogues).

Carte 13 : Évolution de la consommation de la cocaïne, 2003 (ou dernière année pour laquelle des données sont disponibles)



Sources : ONUDC, Questionnaires destinés aux rapports annuels; ONUDC (Centre régional de Bangkok) Epidemiology Trends in Drug Trends in Asia (findings of the Asian Multicity Epidemiology Workgroup) December 1999 ; Enquêtes nationales auprès des ménages communiquées à l'ONUDC; Département d'État des États-Unis (Bureau des affaires internationales de stupéfiants et de répression) : International Narcotics Control Strategy Report, 1999; rapports de la Bundeskriminalamt (BKA) et d'autres services de répression; SACENDU (Réseau épidémiologique sud-africain sur l'abus des drogues) July-December 1998; ONUDC et Ministerio de Educación, Estudio epidemiológico 1999, CEDRO, Epidemiología de drogas en la población urbana Peruana - 1995, INCB, Annual Report for 1999.

1.4 Marché du cannabis

1.4.1 Production

Le cannabis est une plante qui pousse sans difficulté dans la plupart des régions habitées de la planète; il nécessite peu de soins et peut donc être facilement cultivé sur de petites parcelles, voire en intérieur. Qui plus est, contrairement à la plupart des autres drogues de la rue, il peut être consommé avec un minimum de préparation préalable après la récolte. De ce fait, les usagers peuvent facilement cultiver de quoi satisfaire leurs besoins, de sorte que la production est très décentralisée. S'il existe un trafic international de cannabis assez intense, on ne sait pas très bien la part du marché total qu'il représente. C'est pourquoi, les sources d'information les plus fiables sur le volume de la production (enquêtes culturelles, surveillance par satellite et données des saisies internationales) sont d'une utilité limitée dès lors qu'il s'agit d'évaluer la taille du marché du cannabis. Ce qui complique encore les choses, c'est que le cannabis, utilisé comme stupéfiant, se présente sous deux aspects (et deux modes de consommation) différents, qui ont chacun leurs propres marchés :

- Par "feuilles de cannabis", on entend les sommités florifères et des feuilles de la plante, qui se fument comme du tabac, selon diverses techniques. Si cette drogue est consommée partout dans le monde, il semble que son marché le plus important soit celui d'Amérique du Nord, où 60% des saisies ont été effectuées en 2003.
- La "résine de cannabis", mieux connue sous l'appellation populaire de "haschisch", est faite des sécrétions de la plante pendant sa phase de floraison. Cette résine peut être récoltée à la main (par frottage, ce qui est la pratique traditionnelle de l'Inde), ou par tamisage du matériel herbeux à l'aide d'un crible ou tamis (pratique traditionnellement usitée en Afghanistan et au Maroc). Il est également possible de produire de l'"huile de

haschisch", encore que ce type de présentation ne soit pas très répandu. L'Europe occidentale est le principal marché de résine de cannabis; il a compté pour près de 70% des saisies opérées dans le monde en 2003, et 80% de ce haschisch provenait du Maroc.¹⁸

1.4.1.1 Feuilles de cannabis

La production est très largement disséminée.

Les propriétés uniques de la plante de cannabis expliquent sa culture intensive et sa large diffusion. Au cours de la période 1993-2003, 86 pays ont fourni à l'ONUDC des estimations de la production de cannabis. À titre de comparaison, 40 pays seulement ont fourni des estimations de la production de pavot à opium, et 6 des estimations de la production de la feuille de coca. Mais le fait qu'un pays ne fournisse pas d'estimation ne signifie pas pour autant qu'on n'y cultive pas la plante incriminée; certains pays n'ont tout simplement pas les moyens de produire des estimations précises. Heureusement, il est d'autres façons d'identifier les pays producteurs de cannabis.

Les États membres avaient également été priés de préciser l'origine nationale du cannabis consommé dans leur pays. Sur cette base, on a pu identifier 114 pays producteurs. Mais il est également possible de produire une troisième liste de pays producteurs en recensant les pays qui signalent la saisie de plants entiers de cannabis. Il est particulièrement inefficace de transporter des plants entiers d'un pays ou d'un continent à l'autre, étant donné que seule une petite portion de la plante peut être utilisée comme drogue. De sorte que lorsqu'on saisit une plante entière, il y a fort à parier qu'elle a été produite localement. Au cours de la période 1993-2003, 144 pays ont signalé la saisie de plantes entières. L'asso-

¹⁸ La France a signalé que 82% de la résine de cannabis présente sur le marché national en 2002 provenait du Maroc. Des estimations analogues ont été faites en Belgique (80%), en Suède (85%) et en République tchèque (70%). L'Espagne, l'Italie, le Danemark, la Finlande et l'Irlande ont signalé que la quasi-totalité de la résine de cannabis présente sur leurs marchés provenait du Maroc.

ciation de ces trois listes a permis d'identifier, parmi les 197 pays ayant soumis un rapport, 163 pays et territoires (soit 83% du total) qui produisent du cannabis.

La plupart de ces pays n'en produisent que pour satisfaire la demande locale, mais certains en produisent aussi aux fins d'exportation. Ainsi, le Paraguay produit une bonne part du cannabis consommé dans les pays voisins, et l'Albanie et les Pays-Bas figurent parmi les plaques tournantes de la production européenne. Parmi les autres exportateurs importants figurent :

- en Afrique : le Nigéria, l'Afrique du Sud, le Malawi, le Lesotho et le Swaziland
- dans les Amériques : le Mexique, le Canada, la Jamaïque et la Colombie
- en Asie centrale : le Kazakhstan et le Kirghizistan
- au Moyen-Orient : l'Égypte et le Liban
- en Asie du Sud : l'Inde
- en Asie du Sud-Est : le Cambodge, la Thaïlande et les Philippines

Un certain nombre d'indicateurs donnent à penser que l'Amérique du Nord produit plus de cannabis que toute autre région, et que ce marché est largement autonome, l'essentiel de la production étant consommé sur place. Selon les autorités américaines, les deux-tiers du cannabis consommé aux États-Unis sont produits dans le pays, tandis que plus de la moitié (56%) du cannabis

importé provient du Mexique, et 20% du Canada.

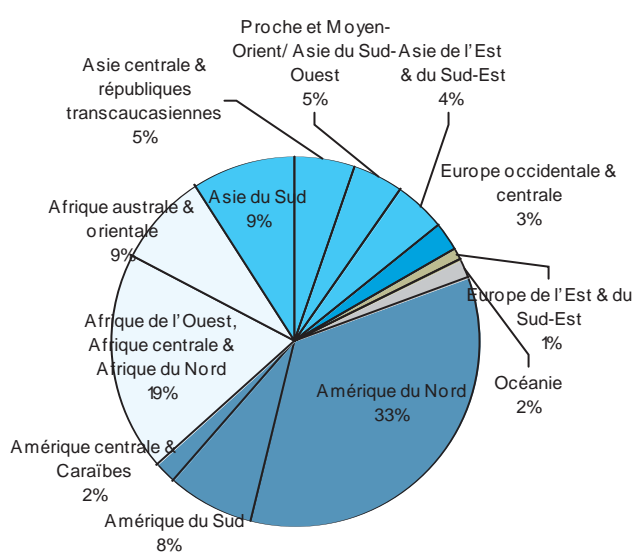
En termes de volumes bruts, les évaluations communiquées à l'ONUDC semblent indiquer que l'Amérique du Nord compte pour un tiers, environ, de la production mondiale, soit 14 000 tonnes. Le deuxième producteur par ordre d'importance est l'Afrique, qui produit 12 000 tonnes de feuilles de cannabis, soit 28% du total de la production mondiale. Les autres grandes régions de production sont l'Asie du Sud (9%) et l'Asie centrale (5%).

La production a augmenté, dépassant probablement les 40 000 tonnes en 2003.

Il est particulièrement difficile d'estimer le volume total de la production de cannabis. Le dernier Rapport mondial sur les drogues avançait le chiffre de 32 000 tonnes pour la production mondiale de feuilles de cannabis, mais les derniers chiffres dont on dispose suggèrent que la production réelle a sans doute été plus importante encore et qu'elle a peut-être dépassé les 42 000 tonnes. Mais étant donné que ces deux résultats ont été obtenus par des méthodes différentes, cela ne doit pas être interprété comme une tendance. D'autres indications donnent toutefois à penser que la production mondiale de cannabis a augmenté. Au cours de la dernière décennie, on a vu croître tant le nombre de consommateurs de cannabis dans le monde que celui des saisies effectuées par les forces de l'ordre. L'ONUDC estime que sur les 42 000 tonnes produites, 30 000 seulement parviennent au consommateur final; le reste est saisi ou se perd en transit.

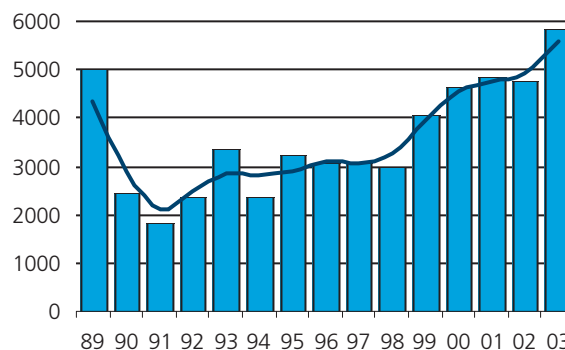
Il semblerait aussi que, sur un certain nombre de marchés, le cannabis soit désormais plus puissant. Aux États-Unis, par exemple, la teneur moyenne en THC (potentiel toxicomanogène) est passée de moins de 2%,

Fig. 35: Distribution de la production de feuilles de cannabis en 2003-2004 (42 100 tonnes)



ONUDC: Questionnaire destiné aux rapports annuels; autres rapports des gouvernements et estimation de l'ONUDC.

Fig. 36: Saisies mondiales de feuilles de cannabis



Source : ONUDC : Questionnaire destiné aux rapports annuels.

dans les années 70, à 6,3%, en 2003¹⁹. Une augmentation de la teneur en THC a également été signalée au Canada et aux Pays-Bas²⁰.

1.4.1.2 Résine de cannabis

Le Maroc est le principal exportateur mondial de résine de cannabis; il alimente le marché de l'Europe occidentale. En 2003 et 2004, l'ONUDC et le Gouvernement du Maroc ont mené des enquêtes approfondies sur la résine de cannabis. L'enquête de 2003 évaluait à quelque 3 070 tonnes la production totale des 134 000 hectares plantés en cannabis dans la région du Rif par quelque 96 600 familles. L'enquête de 2004 a révélé une baisse de 10% des superficies plantées en cannabis (120 500 ha), qui donnaient une production évaluée à 2 760 tonnes²¹.

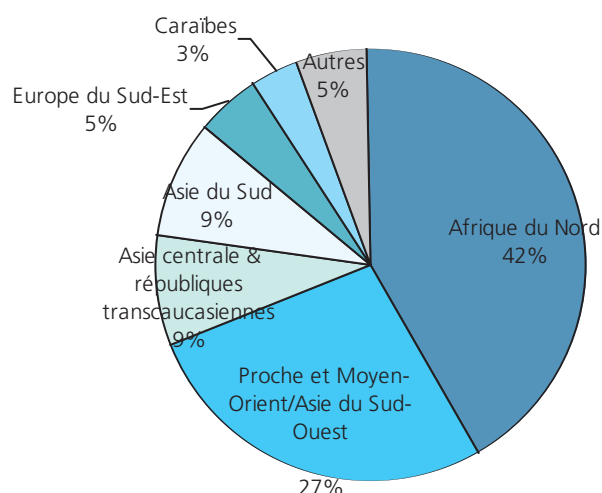
Malgré ce déclin local, les saisies et la consommation de résine de cannabis révèlent une tendance à long terme à la hausse de la production mondiale depuis le début des années 90. Le Rapport mondial sur les drogues de l'année dernière situait la production mondiale entre 5 100 et 7 400 tonnes. La production de 2003 s'est sans doute située dans le haut de cette fourchette. Il semblerait que

plus de 40% de l'offre mondiale totale de résine de cannabis soient produits en Afrique du Nord, et plus de 25% au Proche et au Moyen-Orient. Ensemble, ces deux régions comptent pour plus des deux-tiers de la production mondiale de résine de cannabis. Les autres régions de production importantes sont l'Asie centrale, l'Asie du Sud et, à un moindre degré, l'Europe du Sud-Est et les Caraïbes.

L'essentiel de la production de résine de cannabis provient du Maroc, ainsi que du Pakistan et de l'Afghanistan.

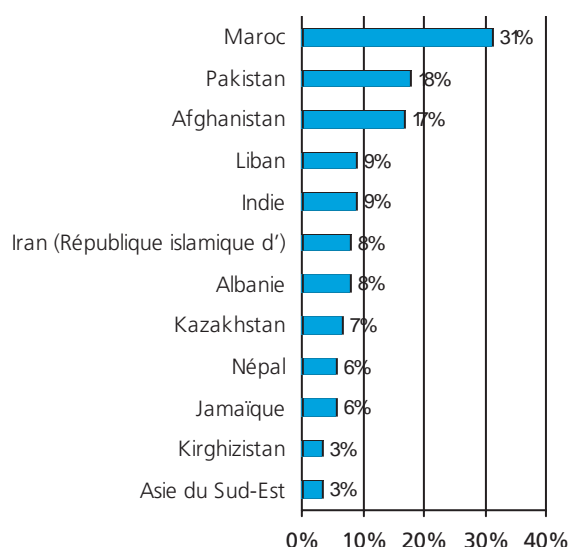
Interrogés sur la provenance de la résine de cannabis trouvée dans leur pays entre 1999 et 2003, la plupart des États membres ont cité, comme États sources, d'abord le Maroc, puis le Pakistan et l'Afghanistan. Parmi les autres États sources mentionnés figuraient l'Inde, le Liban, l'Albanie, les pays d'Asie centrale (en particulier le Kazakhstan et le Kirghizistan), le Népal, l'Asie du Sud-Est et un certain nombre de pays d'Afrique. Le seul pays des Amériques cité comme source importante de résine

Fig. 37: Distribution de la production mondiale de feuilles de cannabis (N = 7 400 tonnes en 2003/4)



ONUDC : Questionnaire destiné aux rapports annuels; autres rapports des gouvernements et estimation de l'ONUDC.

Fig. 38: Principaux pays producteurs de résine de cannabis, 1999-2003
(d'après les informations communiquées par 90 Pays)



Source: ONUDC : Questionnaire destiné aux rapports annuels; autres rapports des gouvernements et estimation de l'ONUDC.

19 University of Mississippi : Cannabis Potency Monitoring Project Report #85, Mai 2004.

20 Seconde conférence technique sur la recherche en matière de contrôle des drogues, Vienne, 19-21 juillet 2004. L'examen des teneurs en THC relevées par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies s'est toutefois révélé moins concluant.

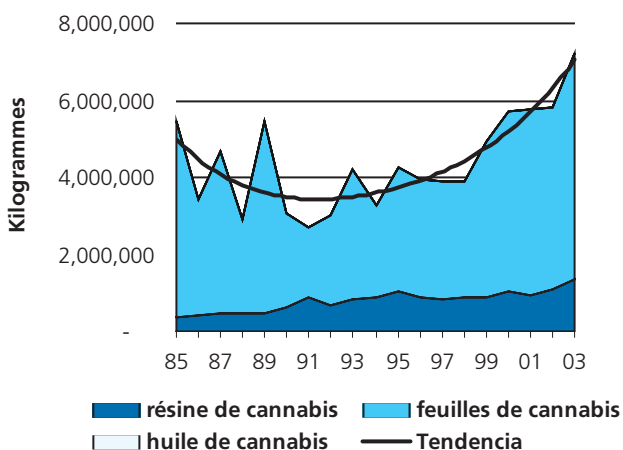
21 Ce déclin résulte sans doute partiellement du tremblement de terre qui a frappé le pays, ce qui a poussé les autorités nationales et la communauté internationale à accorder plus d'attention à la région concernée.

1.4.2 Trafic

L'augmentation du trafic de cannabis se poursuit

Les feuilles et la résine de cannabis demeurent les deux drogues les plus trafiquées au monde. En 2003, les saisies de feuilles de cannabis se sont élevées à 5 845 tonnes, celles de résine à 1 361 tonnes, et celles d'huile de cannabis à 14 tonnes. Prises ensemble, les saisies de ces trois produits du cannabis ont augmenté de 24% en 2003, passant à 7 220 tonnes, atteignant ainsi leur niveau le plus élevé depuis 1984 (21 000 tonnes); cela représentait plus du double des saisies effectuées au début des années 90 et un accroissement de 46% par rapport à 1999. En outre, 55 millions de plantes de cannabis et 7 600 tonnes de matériel végétal furent saisies dans le monde en 2003, ce qui correspond²² à l'accroissement de 24% enregistré cette année-là et à une augmentation de plus de 50% pour l'ensemble de la période 1999-2003.

Fig. 39: Saisies de cannabis, 1985-2003



Source: ONUDC : Questionnaire destiné aux rapports annuels/DELTA.

1.4.2.1 Feuilles de cannabis

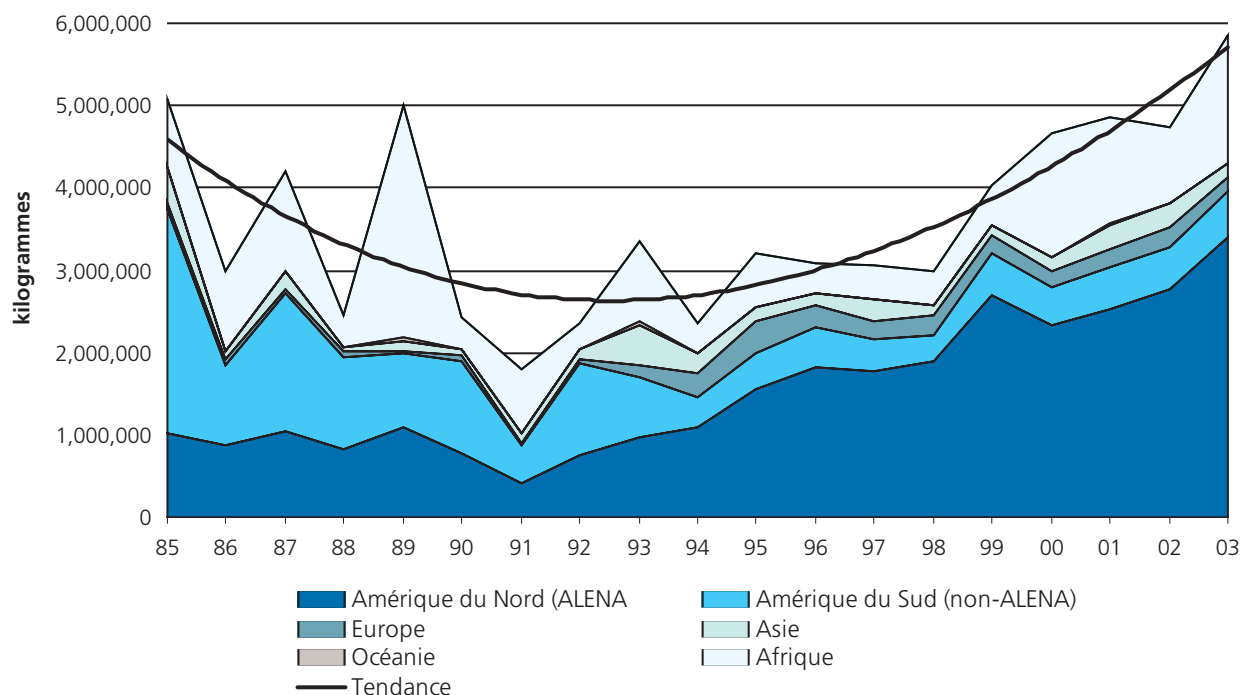
Les feuilles de cannabis sont la drogue faisant l'objet du plus intense trafic dans le monde - et les saisies ont encore augmenté en 2003...

Tant par leur volume que par leur diffusion géographique, les feuilles de cannabis sont la drogue la plus interdite au monde. Sur les 181 pays et territoires qui ont signalé à l'ONU DC des saisies de cannabis entre 2001 et 2003, 166 ont fait état de saisies de feuilles de cannabis; c'est plus que pour l'héroïne (148), la cocaïne (140), la résine de cannabis (118), les amphétamines (96) ou l'ecstasy (88). Les saisies de feuilles de cannabis ont crû de 25% en 2003, dépassant de 112% celles de 1990.

... le trafic se concentrant de plus en plus sur les Amériques et l'Afrique.

En 2003, 58% des saisies mondiales de feuilles de cannabis ont eu lieu en Amérique du Nord. Les autres ont été effectuées en Afrique (26%, en Amérique du Sud (10%) (pays non-parties à l'ALENA), en Asie (3%) et en Europe (3%). Une fois encore, les plus fortes saisies mondiales de feuilles de cannabis ont été effectuées par les forces de l'ordre du Mexique (2 160 tonnes, soit 37% du total), suivies par celles des Etats-Unis (1 224 tonnes, soit 21% du total). La proportion des saisies faites en Amérique du Nord est passée de 32%, en 1990, à 58%, en 2003, tandis que celle des saisies effectuées en Amérique du Sud (pays non parties à l'ALENA) a décliné pendant la même période, passant de 46% à 10%. En 2003, les saisies de feuilles de cannabis ont augmenté aussi bien en Amérique centrale (33%) qu'en Amérique du Sud (18%), mais elles ont chuté aux Caraïbes (-25%). La proportion des saisies effectuées en Afrique est passée de 16% du total des saisies mondiales, en 1990, à 20%, en 2002, et à 26%, en 2003. L'accroissement des saisies de feuilles de cannabis enregistré

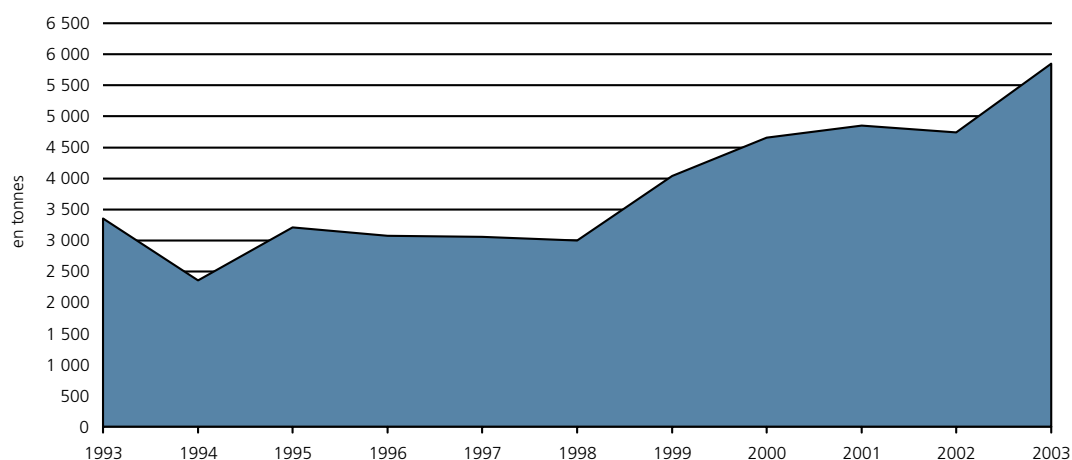
²² Exprimés en équivalent kg.

Fig. 40: Saisies de feuilles de cannabis - ventilation par régions, 1985-2003

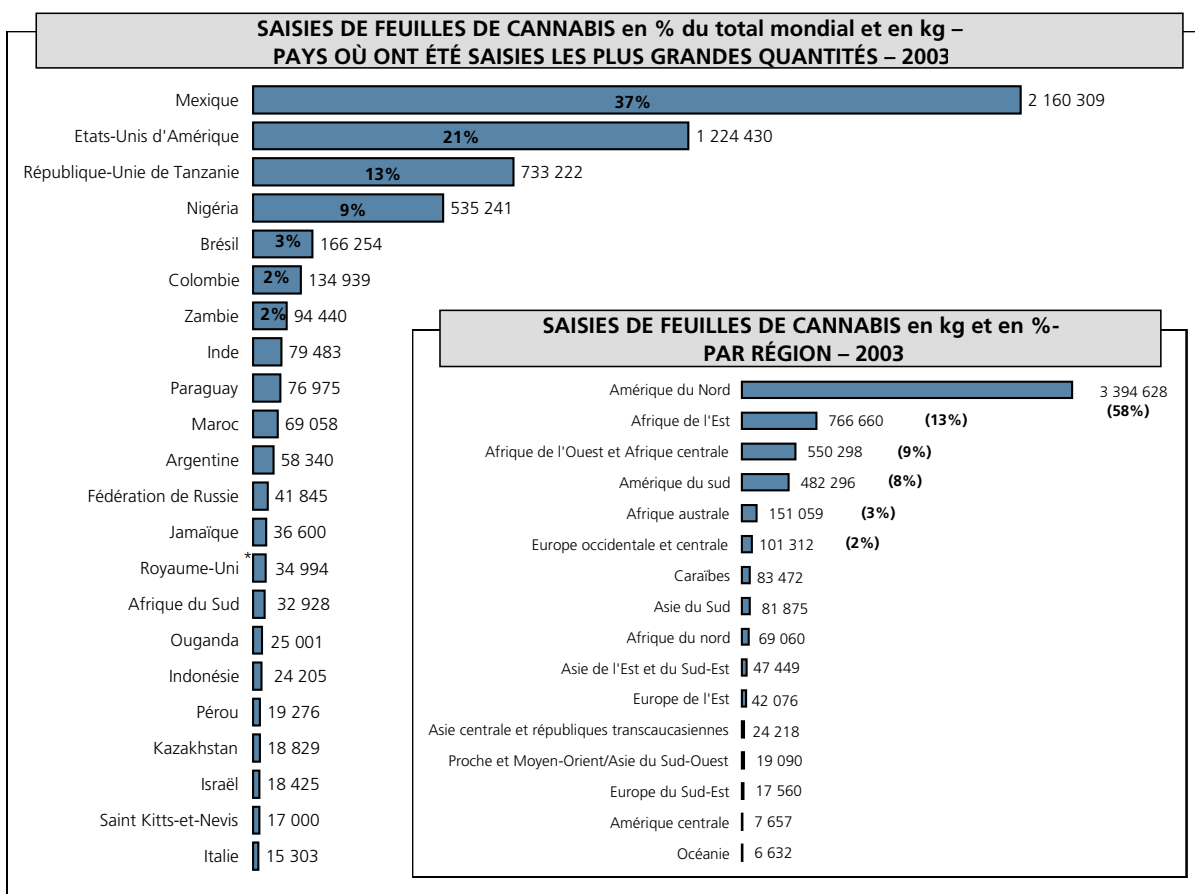
Source : ONUDC : Questionnaire destiné aux rapports annuels/DELTA.

en Afrique en 2003 (+65%) s'explique principalement par l'augmentation des saisies opérées en Afrique de l'Est. En revanche, les saisies de feuilles de cannabis ont décliné aussi bien en Asie (-40%) qu'en Europe (-32%). Les baisses enregistrées en Asie ont été plus sensibles dans les sous-régions de l'Est et du Sud-Est. La réorientation des priorités des services de répression est largement responsable du déclin enregistré en Europe occidentale et centrale (-40%). En revanche, les saisies de feuilles de cannabis effectuées en Europe orientale ont augmenté de 40%.

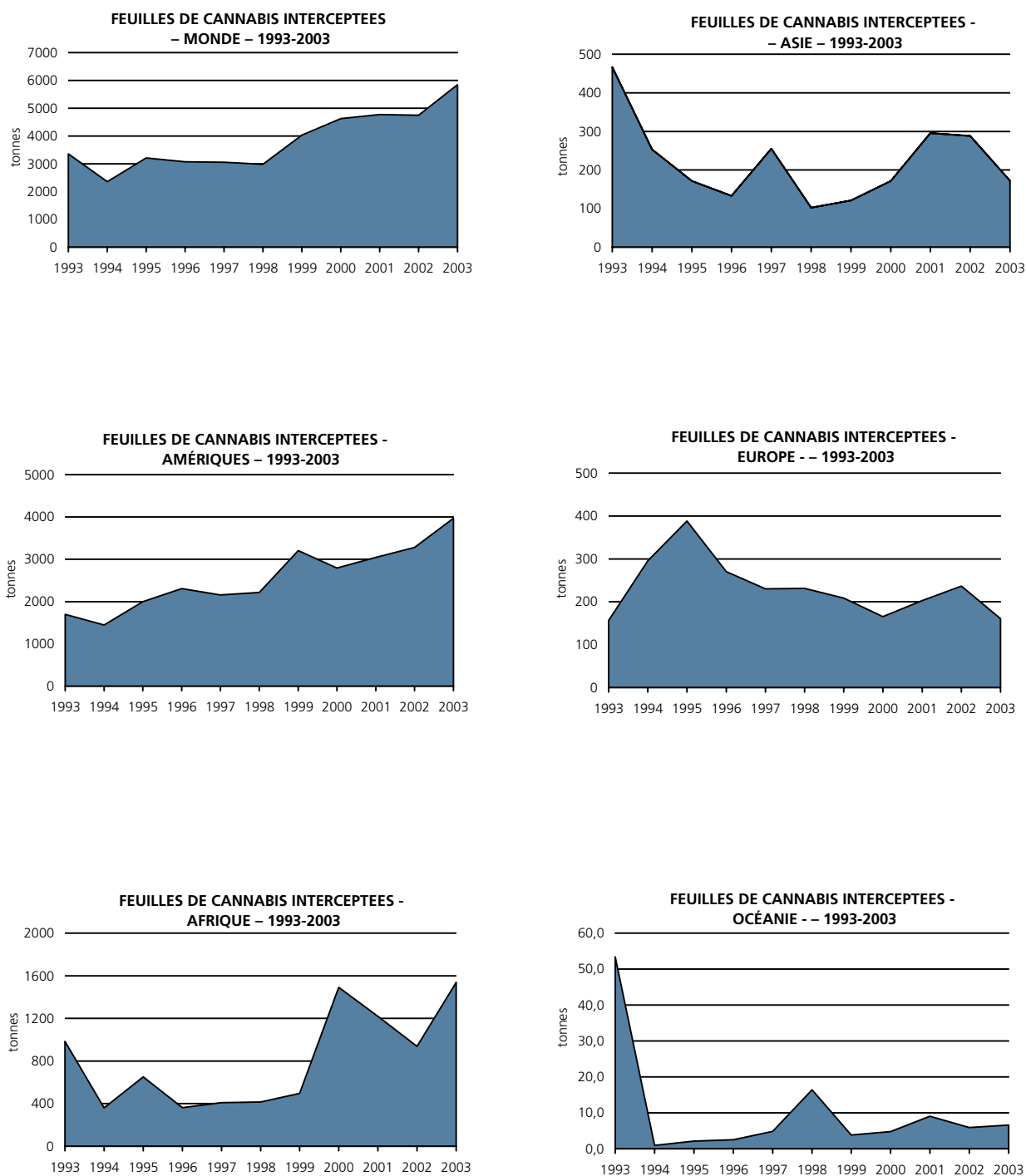
Fig. 41: Saisies mondiales de feuilles de cannabis, 1993-2003



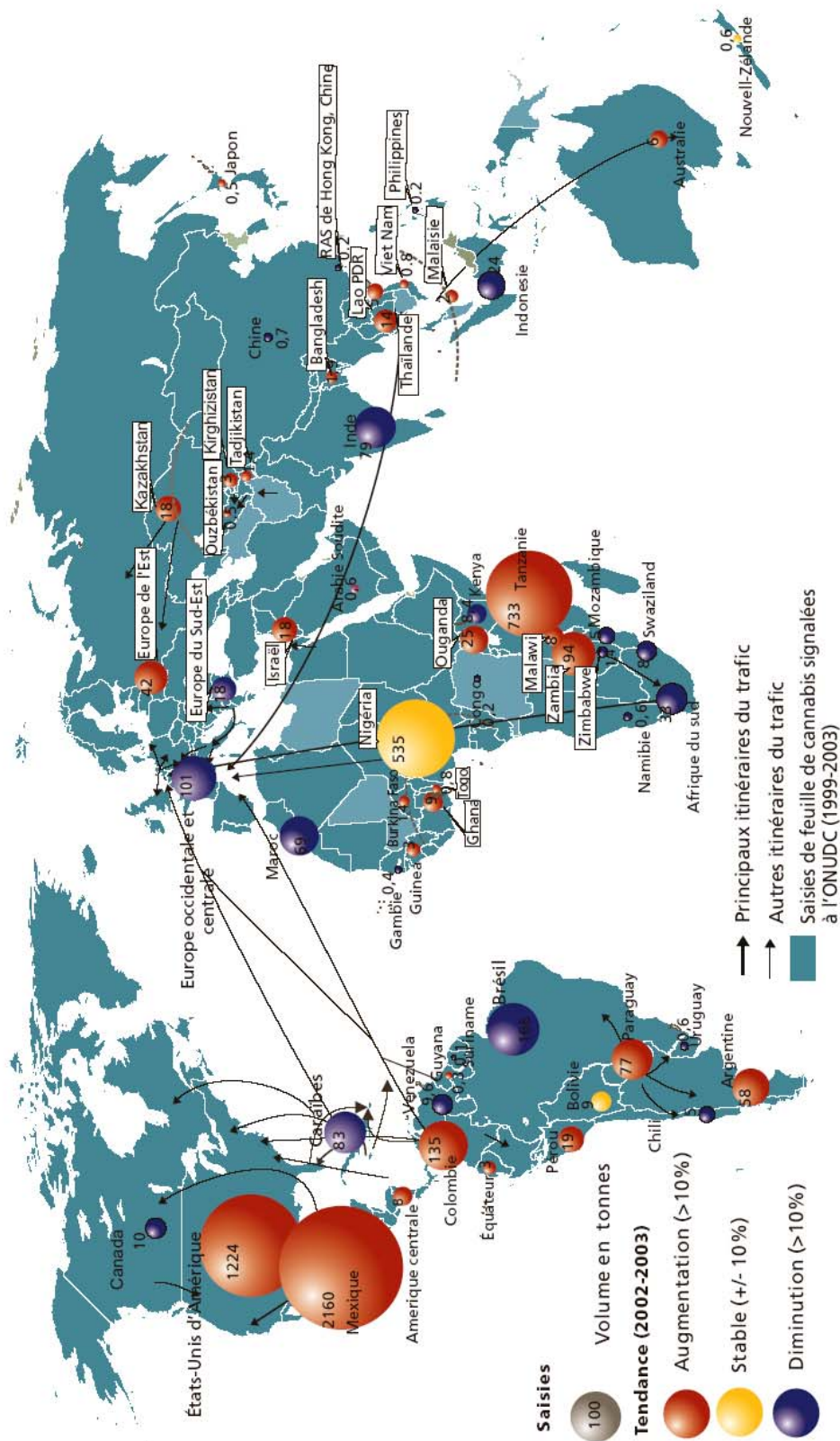
Année	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Tonnes	3 360	2 358	3 209	3 077	3 059	2 998	4 042	4 656	4 849	4 745	5 845



* Les données se rapportent à 2002

Fig. 42: Saisies mondiales de feuilles de cannabis, 1993-2003

Carte 14 : Saisies de feuilles de cannabis 2002-2003 : ampleur et tendances (pays ayant signalé des saisies supérieures à 10 kg)



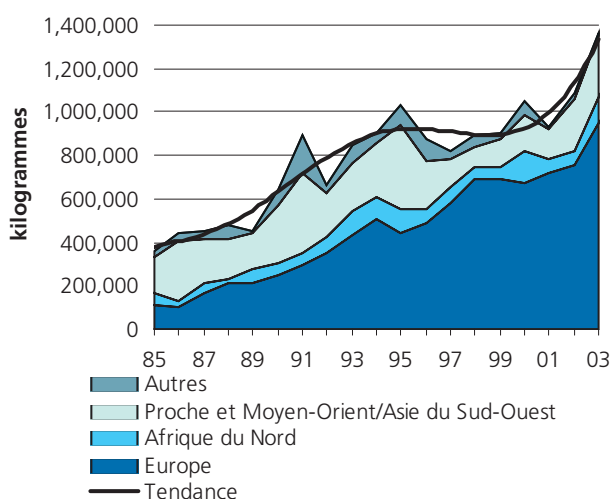
Note : Les itinéraires indiqués ne sont pas nécessairement des itinéraires effectivement documentés mais sont plutôt des indications générales de la direction des courants de drogues illicites.

1.4.2.2 Trafic de résine de cannabis

Les saisies de résine de cannabis ont, elles aussi, atteint leur plus haut niveau historique en 2003.

Les saisies mondiales de résine de cannabis ont crû de 25% en 2003, passant à 1 361 tonnes, le plus haut niveau jamais atteint. Les saisies de résine ont principalement augmenté en Afrique du Nord (63%), au Proche et Moyen-Orient/Asie du Sud-Ouest (21%) (après une hausse de 74% l'année précédente) et en Europe (26%).

Fig. 43: Saisies de résine de cannabis, 1985-2003



Source : ONUDC : Questionnaire destiné aux rapports annuels/DELTA.

Les saisies de résine de cannabis ont été concentrées en Europe occidentale et centrale...

Sur des saisies totales de 1 361 tonnes, l'Europe a compté pour 950 tonnes, dont 947 (soit 70% du total) ont été saisies en Europe occidentale et centrale, 21% au Proche et au Moyen-Orient/Asie du Sud-Ouest, et 8% en Afrique du Nord. Les plus fortes saisies mondiales ont été signalées par l'Espagne (727 tonnes, soit 53% du total), suivie par le Pakistan (99 t, soit 7% du total), le Maroc (96 t, soit 7%) et l'Afghanistan (81 t, soit 6%). Les autorités iraniennes ont saisi 77 t, soit 6% du total.

... et l'Europe reste la principale destination de la résine de cannabis.

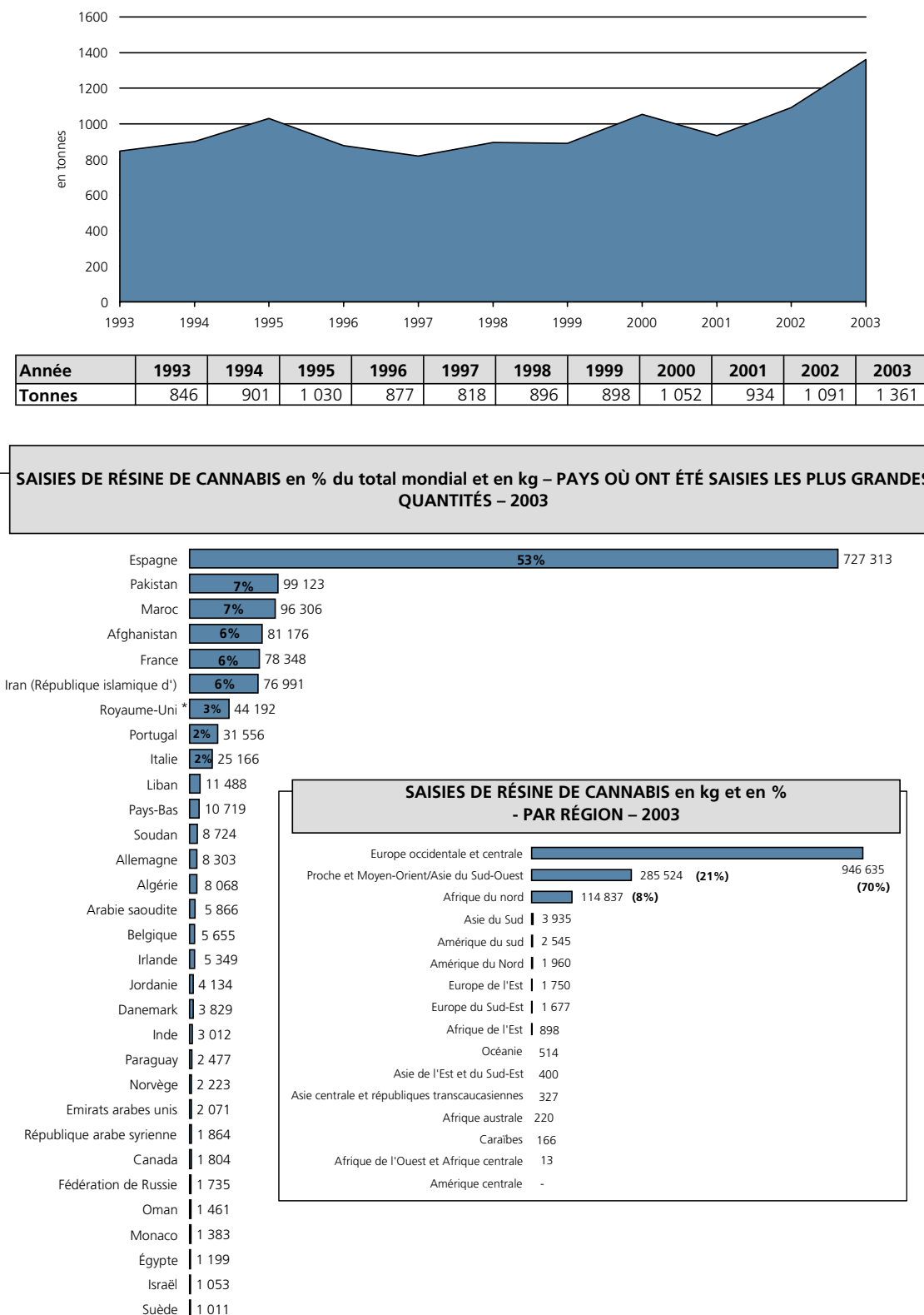
La principale destination de la résine de cannabis est l'Europe occidentale et centrale. On estime que 80%,

environ, de la résine de cannabis destinée au marché de l'Europe occidentale et centrale provient du Maroc, qui occupe une place prépondérante sur les marchés espagnol (100%) et portugais, français (82%), belge (80%), suédois (85%) et tchèque (70%). Une bonne part de cette résine transite par l'Espagne et les Pays-Bas avant que d'être réexpédiée vers d'autres destinations. Les autres sources de résine sont l'Afghanistan et le Pakistan (qui alimentent 10% du marché belge et 30% du marché tchèque), l'Asie centrale (qui dessert principalement la Fédération de Russie, les autres pays membres de la CEI et certains États baltes) et l'Europe elle-même (principalement l'Albanie, qui fournit les marchés des divers pays des Balkans et la Grèce).

La seconde grande destination de la résine de cannabis est la région du Proche et Moyen-Orient/Asie du Sud-Ouest. Cette région est principalement alimentée par l'Afghanistan et le Pakistan et, à un moindre degré, par le Liban. Une partie de la résine produite en Afghanistan et au Pakistan est expédiée au Canada et vers les pays d'Afrique orientale.

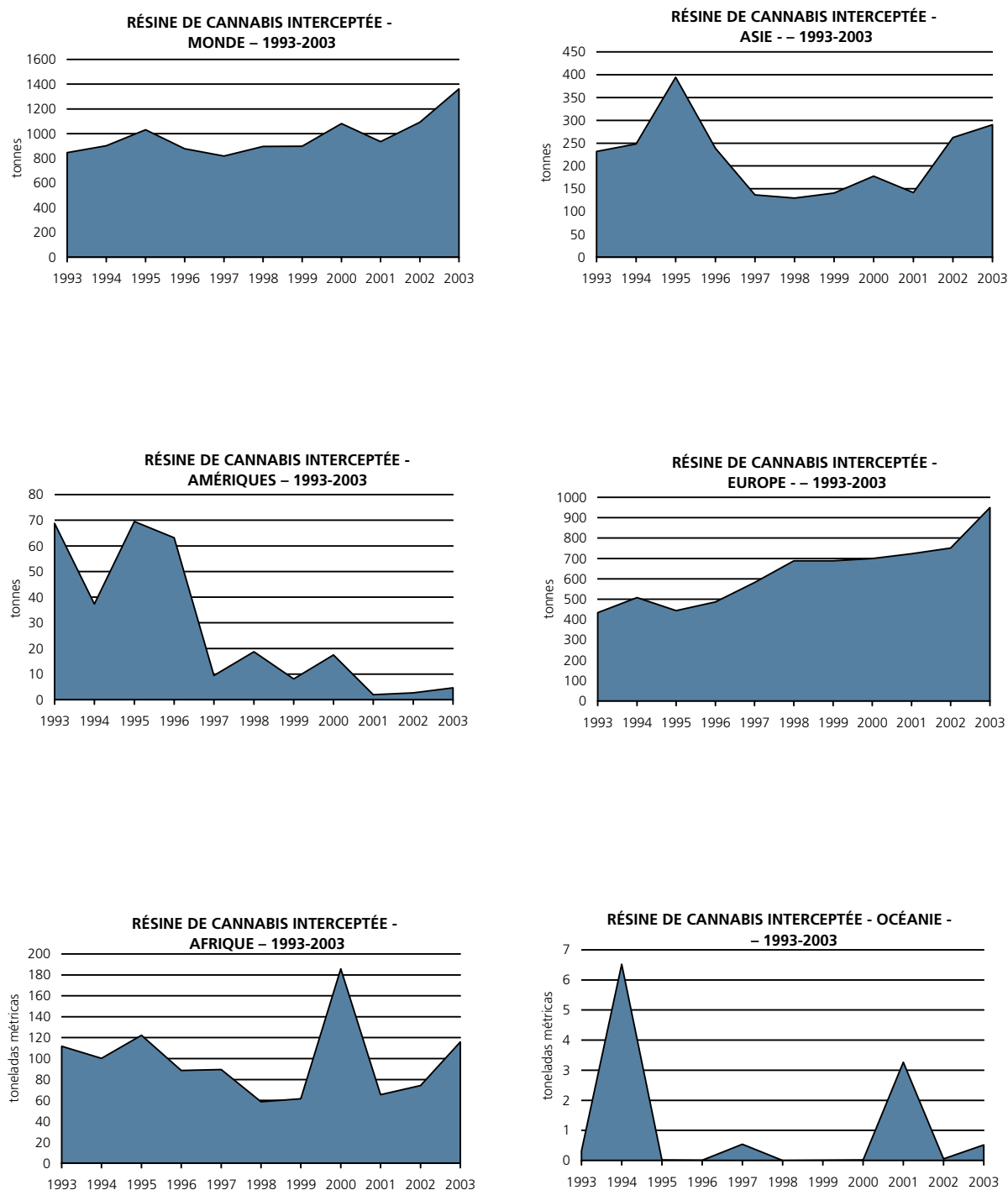
Le troisième grand marché est celui de l'Afrique du Nord; il est principalement alimenté par la résine de cannabis produite au Maroc. Les autres marchés n'ont qu'une importance limitée. Le Népal est la source de la résine de cannabis exportée en Inde et vers certains autres pays; la Jamaïque, pour sa part, exporte sa résine de cannabis vers certains autres pays des Amériques.

Fig. 44: Saisies mondiales de résine de cannabis, 1993-2003

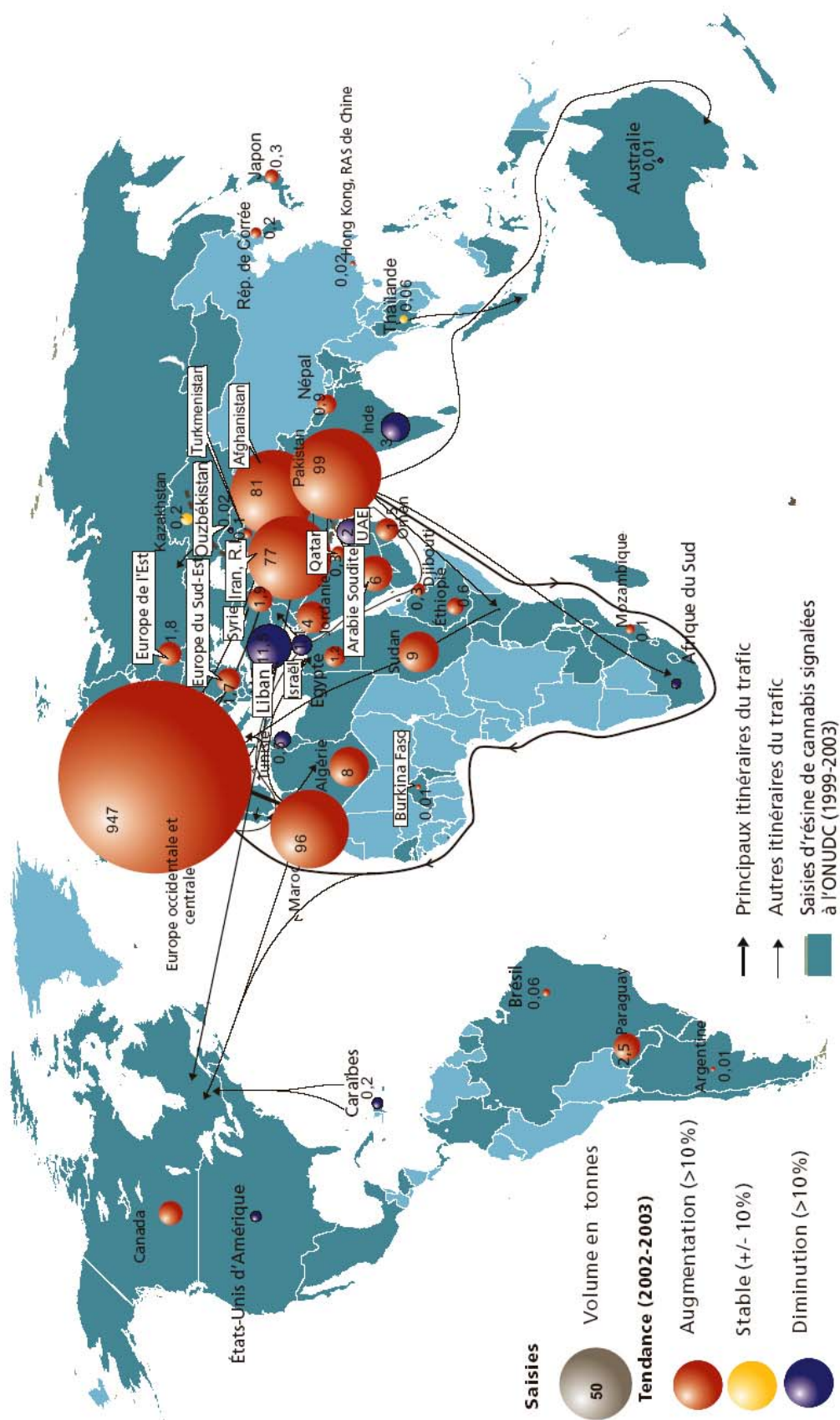


* Les données se rapportent à 2002

Fig. 45: Saisies mondiales de résine de cannabis, 1993-2003



Carte 15 : Saisies de résine de cannabis 2002-2003 : ampleur et tendances (pays ayant signalé des saisies supérieures à 10 kg)



Note : Les itinéraires indiqués ne sont pas nécessairement des itinéraires effectivement documentés mais sont plutôt des indications générales de la direction des courants de drogues illicites.

1.4.3 Abus

Le cannabis est, de très loin, la drogue de la rue la plus consommée dans le monde. Quelque 161 millions de personnes, soit 4% de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans, ont consommé du cannabis en 2003. Dans certaines parties du monde, ce sont les feuilles de cannabis qui ont la cote; dans d'autres, on préfère la résine de cannabis; mais la plupart des États membres déclarent que c'est la substance illicite la plus largement consommée dans le pays. L'usage de cannabis est particulièrement répandu dans la région de l'Océanie, ainsi qu'en Amérique du Nord et en Afrique. Il est moins courant en Asie, mais ce continent est si peuplé qu'un tiers, environ, des consommateurs de cannabis résident en Asie.

Il semble également que l'usage du cannabis progresse. Selon les avis d'experts interrogés dans les États membres, en 2003, le nombre de pays où l'on estimait que

cet usage augmente était très supérieur (46% des 101 pays ayant répondu au questionnaire) à celui (16%) des pays qui le croyaient en déclin. L'opinion largement majoritaire est qu'au cours de la dernière décennie l'usage de cannabis a plus rapidement progressé que celui de la cocaïne ou des opiacés.

Le chiffre estimé de 161 millions de consommateurs dans le monde dépasse de 10% l'estimation publiée dans le dernier Rapport mondial sur les drogues. Cela s'explique par la hausse des estimations de prévalence en Amérique du Sud (y compris les Caraïbes et l'Amérique centrale), en Afrique, en Europe et dans certains pays d'Asie. Les estimations relatives à l'Amérique du Nord sont généralement restées stables, tandis que l'on signalait une baisse dans la région de l'Océanie et dans certains pays de l'Asie du Sud-Est.

Tableau 8 : Estimations de la prévalence annuelle de l'usage de cannabis, 2003/4 (ou dernière année disponible)

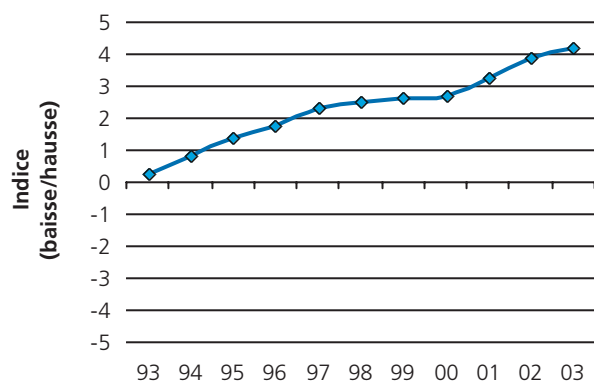
	Usage de cannabis	
	<i>Nombre d'usagers</i>	<i>en % de la population âgée de 15 à 64 ans</i>
EUROPE	30,400,000	5.6
Europe occidentale et centrale	22,900,000	7.3
Europe du Sud-Est	2,100,000	2.5
Europe orientale	5,500,000	3.8
AMÉRIQUES	36,900,000	6.6
Amérique du Nord	28,700,000	10.2
Amérique du Sud	8,200,000	2.9
ASIE	53,300,000	2.2
OCÉANIE	3,300,000	15.8
AFRIQUE	37,000,000	8
TOTAL MONDIAL	160,900,000	4
<div> <div></div> supérieur à la moyenne mondiale <div></div> Proche de la moyenne mondiale <div></div> Inférieur à la moyenne mondiale </div>		

Sources : ONUDC : Données du questionnaire destiné aux rapports annuels; rapports des gouvernements; rapports des organismes régionaux; estimations de l'ONUDC.

En Europe, par exemple, les enquêtes en milieu scolaire effectuées parmi les 15-16 ans ont révélé que la proportion d'étudiants disant avoir déjà consommé du cannabis avait augmenté, en moyenne, de près de 25% entre 1999 et 2003, et de plus de 80% entre 1995 et 2003. Cette hausse semble plus prononcée en Europe centrale et orientale, où l'usage de cannabis est désormais presque aussi courant qu'en Europe occidentale.

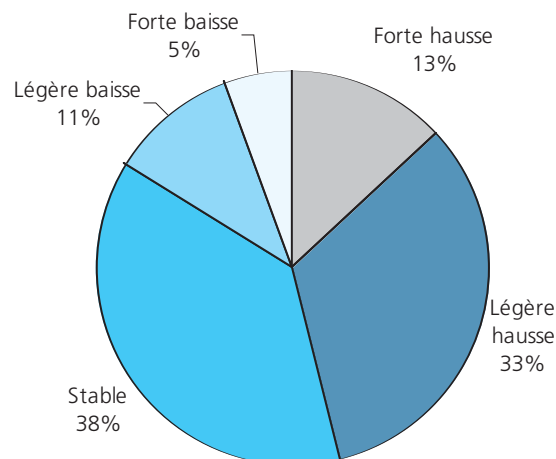
En revanche, on ne signale pas de hausse dans les pays où l'usage de cannabis est le plus fréquent, c'est à dire aux États-Unis et en Australie. La proportion d'étudiants de 15-16 ans disant avoir déjà consommé du cannabis a chuté de 14% entre 1999 et 2003. La prévalence annuelle de l'usage de cannabis dans la population générale et parmi les élèves des écoles secondaires des États-Unis a baissé d'un tiers depuis la fin des années 70²³. L'usage de cannabis dans la population générale de l'Australie a reculé de près de 37% depuis le pic de consommation enregistré en 1998²⁴.

Fig. 46: Indice des tendances de l'usage de drogues dans le monde - cannabis - d'après les avis d'experts (résultats nationaux pondérés en fonction du nombre estimé d'usagers), 1993-2003



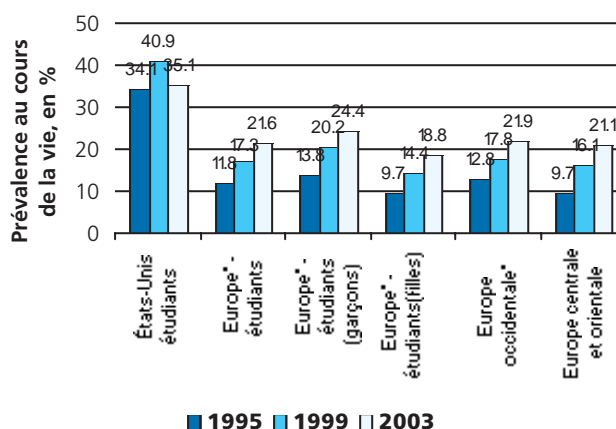
Sources : ONUDC : Données du questionnaire destiné aux rapports annuels; rapports des gouvernements; rapports des organismes régionaux; estimations de l'ONUDC.

Fig. 47: Tendance de l'usage de cannabis dans le monde en 2003 (d'après les avis d'experts de 101 pays)



Sources : ONUDC : Données du questionnaire destiné aux rapports annuels; rapports des gouvernements; rapports des organismes régionaux; estimations de l'ONUDC.

Fig. 48: Prévalence au cours de la vie de l'usage de cannabis chez les 15-16 ans, aux États-Unis et en Europe, 1995-2003



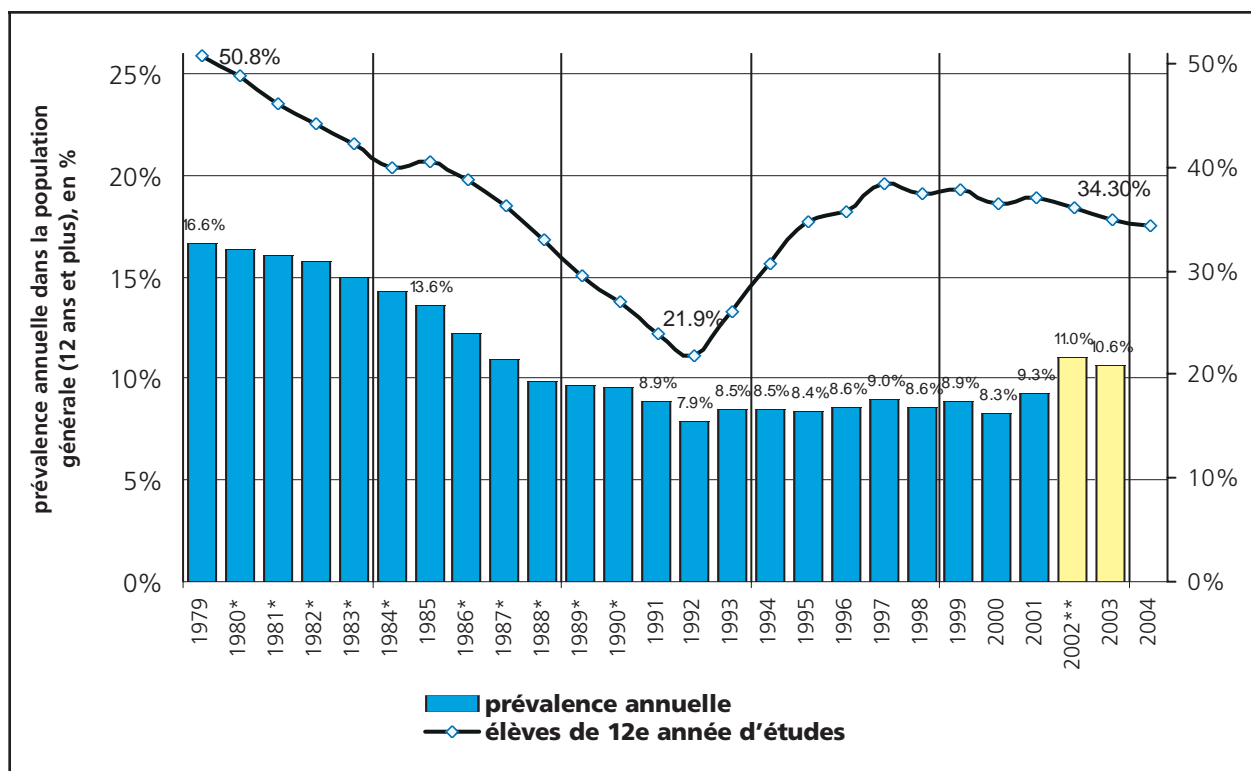
* moyenne non pondérée pour les pays participant à l'Enquête européenne en milieu scolaire sur l'alcool et d'autres drogues (35 en 2003); pondérée pour la population âgée de 15 à 19 ans, en ne comparant les résultats que pour un même pays : 12% en 1995 à 17,6% en 1999, et 17,5% en 1999 à 20,4% pour tous les étudiants européens.

Source : Conseil de l'Europe : Rapport ESPAD (Enquête européenne en milieu scolaire sur l'alcool et d'autres drogues dans 35 pays européens en 2003; rapports ESPAD précédents (1999 et 1995) et rapports des gouvernements nationaux.

23 SAMHSA, National Household Survey on Drug Abuse, 2000 and previous years; SAMHSA, National Survey on Drug Use and Health, 2002-2003, 2000 and previous years; NIDA, Monitoring the Future.

24 Australian Institute of Health and Welfare, The 2004 National Drug Strategy Household Survey.

Fig. 49: États-Unis : prévalence annuelle dans la population générale (12 ans et plus) et parmi les élèves du secondaire (12e année d'études), 1979-2004

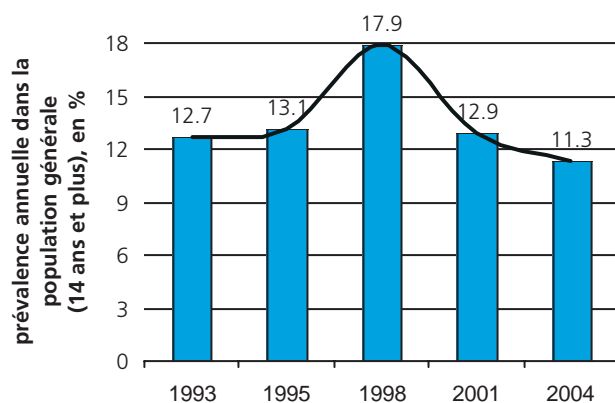


* estimation

** les taux de prévalence annuelle pour 2002 et 2003 ne sont pas directement comparables avec ceux des années précédentes en raison d'un changement de méthodologie

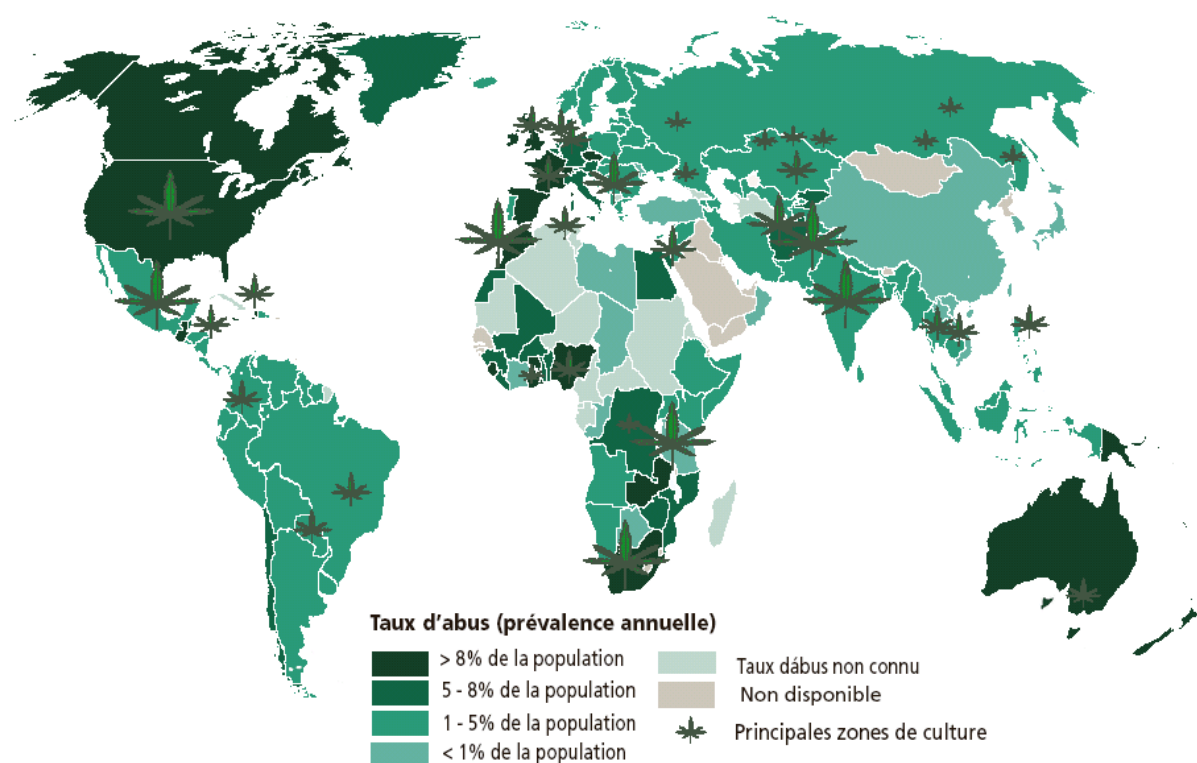
Sources: SAMHSA, National Household Survey on Drug Abuse, 2000 and previous years; SAMHSA, National Survey on Drug Use and Health, 2002-2003, 2000 and previous years; NIDA, Monitoring the Future.

Fig. 50: Taux de prévalence annuelle de l'usage de cannabis dans la population générale de l'Australie, 1993-2004

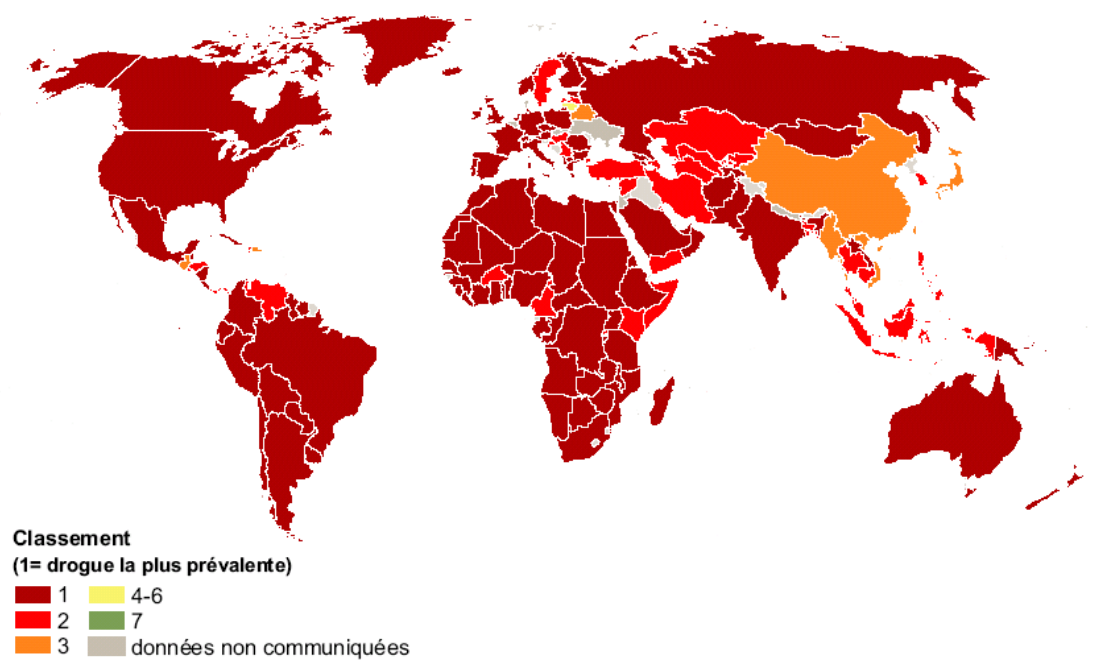


Source : Australian Institute of Health and Welfare, The 2004 National Drug Strategy Household Survey.

Carte 17: Usage du cannabis, 2002-2004 (ou dernière année disponible)



Carte 17: Classement du cannabis par ordre de prévalence en 2003 (ou dernière année disponible)



Sources : ONUDC : Questionnaire destiné aux rapports annuels; SAMSHA : enquête sur l'abus des drogues réalisée auprès des ménages aux États-Unis; Ministère iranien de la santé; Étude d'évaluation rapide et Questionnaire destiné aux rapports annuels de l'ONUDC; Conseil de l'Europe; ESPAD.



1.5 Stimulants de type amphétamine

1.5.1 Production

La production mondiale de STA a dépassé les 400 tonnes

Se fondant sur les estimations de la consommation, les données relatives aux saisies de STA et aux saisies de leurs précurseurs, l'ONUDC estime la production de STA²⁵ en 2003 à 422 tonnes (dans une fourchette comprise entre 323 et 542 t). Ce total se compose de quelque 332 t d'"amphétamines" (principalement de la méthamphétamine et, en moindre quantité, des amphétamines et des stimulants de synthèse apparentés) et de 90 t d'"ecstasy" (principalement du MDMA). Quoique d'un ordre de grandeur analogue, ces estimations pour 2003 sont légèrement inférieures à celles relatives aux années 2000-2001 (523 t ; fourchette: 390-631 t).

La production d'amphétamines est concentrée en Asie de l'Est et du Sud-Est, en Amérique du Nord et, à un moindre degré, en Europe, tandis que la production d'ecstasy est concentrée en Europe et, à un moindre degré, en Amérique du Nord.

L'ONUDC estime que près de la moitié de la production mondiale d'amphétamines provient d'Asie de l'Est et du Sud-Est, un tiers d'Amérique du Nord et 15%,

environ, d'Europe - principalement d'Europe occidentale et centrale. Près de 78% de l'ecstasy circulant sur la planète est fabriqué en Europe (principalement en Europe occidentale et centrale), 14% en Amérique du Nord et 5% en Asie de l'Est et du Sud-Est.

Au total, le nombre de laboratoires démantelés qui fabriquaient des STA est passé de 547, en 1990, à 7 028, en 2000, et à 11 253, en 2003. Si une bonne part de la progression intervenue dans les années 90 reflétait une hausse de la production de STA, il semble bien que la poursuite du démantèlement de laboratoires entamé depuis quelques années ait effectivement contribué à réduire la production. La plupart des laboratoires de STA démantelés fabriquaient de la méthamphétamine.

Si le nombre de laboratoires de STA démantelés a augmenté, le volume des saisies de STA et de précurseurs a baissé, de même que les estimations de la consommation.

De moindres saisies de précurseurs et de produits finis et une baisse de la consommation donnent à penser que la production globale de STA a peut être décliné depuis quelques années (au terme d'une décennie de forte

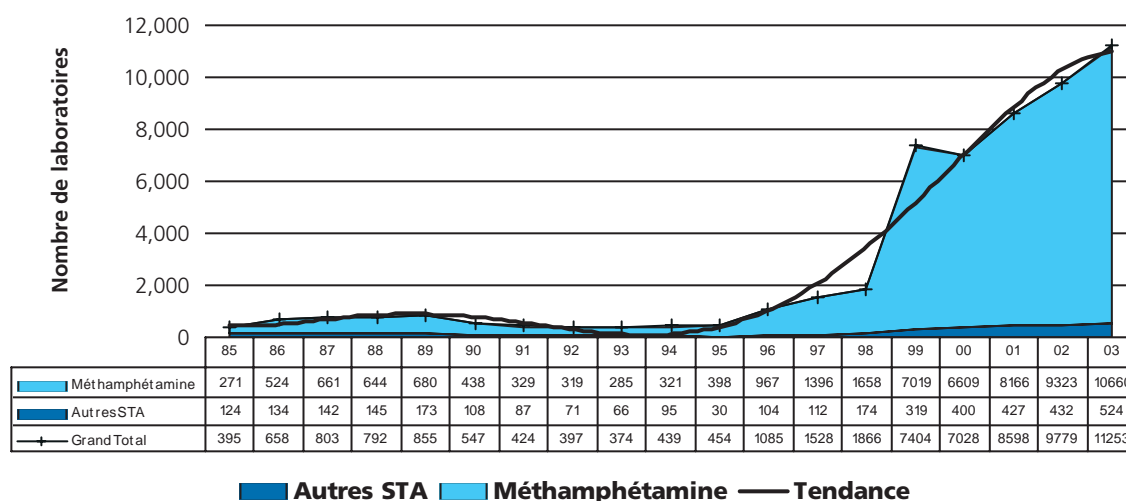
Tableau 9 : Estimation de la production de stimulants de type amphétamine, 2003

Base	Amphétamines et méthamphétamine	Ecstasy	Total
Consommation	300.9	101.6	402.5
Saisies de drogues	278 - 397	45.3 - 64.7	323 - 461
Saisies de précurseurs	281 - 401	98.4 - 141	379 - 542
Fourchette générale	278 - 401	45.3 - 141	323 - 542
Moyenne de l'ensemble des estimations	332	90.2	422

Source : ONUDC : Estimations tirées du questionnaire destiné aux rapports annuels / Delta.

25 Seules, les méthodes indirectes sont disponibles pour estimer l'ampleur de la production d'amphétamines.

Fig. 51: Laboratoires fabriquant des STA démantelés



Source: ONUDC : Questionnaire destiné aux rapports annuels.

croissance), bien que son niveau reste encore très supérieur à celui des années 90. Mais la production regagnera probablement le terrain perdu, à moins que la lutte entamée contre la production, le trafic et l'abus de STA ne se poursuive.

Les principaux sites asiatiques de production de méthamphétamine sont situés en Chine, au Myanmar et aux Philippines.

Au total, 23 sites de production de méthamphétamine ont été détectés au cours de la période 2002/3. Les principaux producteurs de méthamphétamine en Asie sont la Chine, le Myanmar et les Philippines. La Chine en tête, ces trois pays ont démantelé la plupart des laboratoires de STA d'Asie. En termes de production, il semble que la Chine et le Myanmar aient des capacités de fabrication analogues; il semble également que la produc-

tion de méthamphétamine ait augmenté aux Philippines. En Chine, l'essentiel de la production de méthamphétamine provient du sud-est du pays, dans la province de Guangdong (toute proche de Hong Kong) et, à un moindre degré, de la province voisine de Fujian, située au large des côtes de Taiwan. On trouve également des sites de production importants dans la province chinoise de Taiwan. La Chine et l'Inde sont au premier rang des sources d'éphédrine et de pseudo-éphédrine, principaux précurseurs chimiques entrant dans la fabrication de la méthamphétamine. L'amélioration des mécanismes de contrôle, en Chine comme en Inde, a toutefois aidé à freiner les exportations clandestines d'éphédrine et de pseudo-éphédrine ces dernières années. Au Myanmar, la production de méthamphétamine est principalement concentrée dans les États Chan (en particulier dans la région de Wa), qui jouxte la Chine.

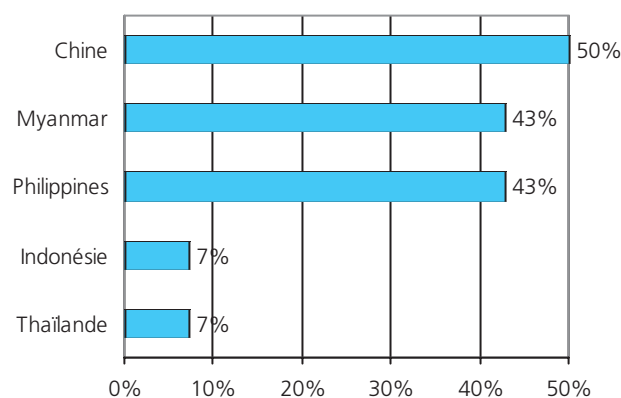
Tableau 10 : Évolution des indicateurs de STA en 2000 et 2003

Consommation		Saisies de STA		Saisies de précurseurs de la méthamphétamine		Saisies de précurseurs des STA		Saisies de précurseurs de l'ecstasy	
	Usagers des STA (en millions)	Saisies de STA (en tonnes)	Ecstasy (en tonnes)	Éphédrine (en tonnes)	Pseudo-éphédrine (en tonnes)	P2P (en milliers de litres)	3-4-MDP-2-P (en milliers de litres)	Safrole (en milliers de litres)	Piperona (en tonnes)
2000	29.6	43.6	5.1	18.3	45.4	7.1	14.4	39.7	3.1
2003	26.2	27.7	4.2	10.3	17.3	6.1	5.5	2.5	0
Évolution	-11%	-36%	-18%	-44%	-62%	-14%	-62%	-94%	-100%

Source : ONUDC : Questionnaire destiné aux rapports annuels/DELTA; INCB 2004, Precursors and chemicals frequently used in the illicit manufacture of narcotic drugs and psychotropic substances, New York, 2005.

Selon les autorités thaïlandaises, la production de méthamphétamine dans le pays a été pratiquement enrayée. Les sources principales asiatiques de la méthamphétamine importée en Amérique du Nord sont les Philippines, puis la Chine. La méthamphétamine importée en Europe transite sans doute par la Thaïlande; elle provient probablement du Myanmar. Les Philippines sont un fournisseur de moindre importance. Les exportations à l'étranger de méthamphétamine d'Asie du Sud-Est restent toutefois très limitées.

Fig. 52: Origine* de la méthamphétamine, selon les pays asiatiques, 2002-2003



* Nombre de fois qu'un pays a été cité par d'autres pays comme source de méthamphétamine, exprimé en proportion du nombre de pays ayant fourni ces informations en 2002-2003 (N=14). D'une manière générale, il faut souligner que la désignation d'un pays comme "source" ou comme "pays d'origine" ne signifie pas que la drogue est effectivement produite dans ce pays. On entend généralement par "d'origine" le pays depuis lequel la drogue a été expédiée. Dans la majorité des cas, toutefois, cela coïncide avec le lieu où la drogue a effectivement été produite.

Source : ONUDC : Questionnaire destiné aux rapports annuels.

Les principaux sites de production de méthamphétamine dans les Amériques sont les États-Unis, le Mexique et le Canada.

Les principales sources de production de méthamphétamine dans les Amériques sont les États-Unis, qui produisent exclusivement pour le marché intérieur, suivis par le Mexique et, à un moindre degré, par le Canada. Des groupements criminels d'origine mexicaine sont activement impliqués dans la production de métham-

phétamine aux États-Unis et au Mexique. Les autorités américaines sont à l'origine du plus grand nombre de démantèlements de laboratoires clandestins dans le monde. Aux États-Unis, la production de méthamphétamine est traditionnellement concentrée en Californie et dans plusieurs États voisins, mais elle tend à se répandre dans le reste du pays. La plupart des "super-labos" restent toutefois situés en Californie. Les importations de méthamphétamine depuis l'Asie n'ont qu'une importance relative. On ne dispose pas d'informations sur les exportations de la méthamphétamine produite en Amérique du Nord vers d'autres régions.

La production de méthamphétamine semble avoir augmenté en Océanie depuis quelques années.

La production de méthamphétamine dans la région de l'Océanie est concentrée en Australie et, à un moindre degré, en Nouvelle-Zélande. La plupart des États australiens participent à cette production, encore que le Queensland vienne en tête des sites de fabrication. Outre la méthamphétamine produite localement, on signale aussi des importations en provenance d'Asie du Sud-Est. L'augmentation rapide des saisies n'a eu qu'un impact limité sur les prix et les degrés de pureté - ce qui semblerait indiquer que la production globale a augmenté ces dernières années. Jusqu'ici, rien ne prouve que cela se soit traduit par une augmentation du nombre de consommateurs de méthamphétamine. En fait, le nombre des usagers de méthamphétamine et d'amphétamine a même baissé légèrement en Australie entre 2001 et 2004.

La production de méthamphétamine en Europe reste très limitée...

L'Europe n'a pas connu jusqu'ici de production ni de consommation de méthamphétamine à grande échelle. Pour l'instant, la méthamphétamine est surtout produite en République tchèque et dans certains États baltes. En outre, des importations limitées arrivent d'Asie du Sud-Est (principalement de Thaïlande et des Philippines) depuis quelques années.

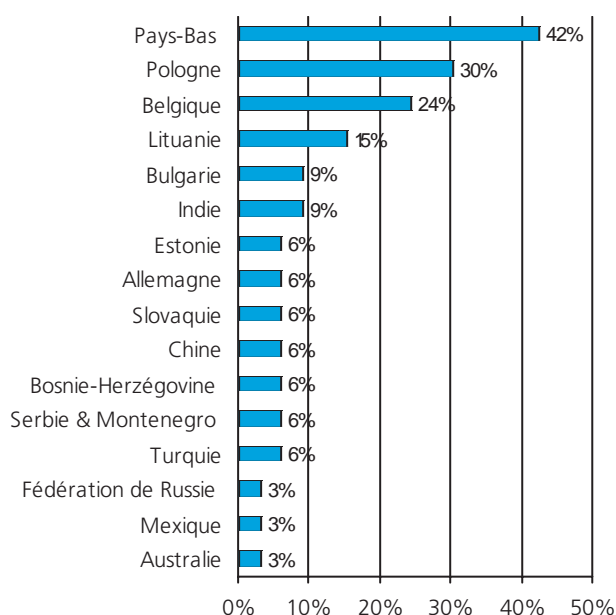
... tandis que la production d'amphétamine reste largement concentrée en Europe.

Les principaux pays sources d'amphétamines - les Pays-Bas, la Pologne et la Belgique - sont tous situés en Europe occidentale et centrale²⁶. En outre, les États

26 Au total, 36 pays ont été identifiés comme pays sources pour la production d'amphétamines en 2003.

baltes (Lituanie et Estonie) et la Bulgarie jouent un rôle important dans la production d'amphétamine. Hors d'Europe, la production d'amphétamine est principalement le fait de l'Amérique du Nord et de l'Océanie. Certains rapports font état d'une production d'amphétamine en Asie de l'Est et du Sud-Est; on se sait pas clairement cependant si les substances produites sont bien des production amphétamines, ou plutôt de la méthamphétamine. Le précurseur clef utilisé dans la fabrication d'amphétamine, le P-2-P (également connu sous le sigle BMK) continue d'être produit en Chine. On a cependant relevé des cas de fabrication clandestine de P2P à partir d'acide phénylacétique (un "pré-précurseur") dans la Fédération de Russie et en Ukraine; certaines indications donnent à penser que c'est également le cas en Lituanie et en Pologne.

Fig. 53: Origine* des amphétamines en 2003



* Nombre de fois qu'un pays a été cité par d'autres pays comme source d'ecstasy, exprimé en proportion du nombre de pays ayant fourni ces informations en 2003 (N=33).

Source: ONUDC : Questionnaire destiné aux rapports annuels.

Les marchés d'Afrique et d'Amérique du Sud sont alimentés par plusieurs STA licites.

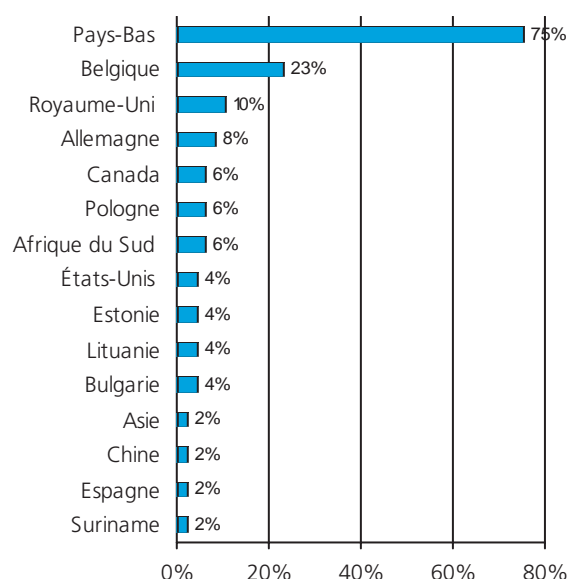
La production de STA reste généralement limitée en Amérique du Sud et en Afrique, encore qu'en Afrique

du Sud une production clandestine²⁷ se soit développée ces dernières années. Les enquêtes réalisées montrent également que la consommation de STA est loin d'être négligeable en Afrique comme en Amérique du Sud. Il semble que ces marchés soient régulièrement alimentés par des STA licites détournés.

Les Pays-Bas et l'Amérique du Sud restent les plus importants des pays sources.

Comme les années précédentes, ce sont les Pays-Bas (cités par 75% de tous les pays interrogés comme l'un des trois grands pays sources), suivis par la Belgique (23%) qui ont produit le plus d'ecstasy dans le monde. Au cours de la période 2002-2003, les Etats membres de l'ONUDC ont recensé un total de 29 pays produisant de l'ecstasy. La plupart des précurseurs utilisés dans la fabrication de MDMA, en particulier 3,4-MDP-2-P (également connu sous l'appellation de PMK) proviennent de Chine. On signale toutefois en Fédération de Russie une fabrication illicite de PMK à partir d'huile de saffran (un pré-précurseur), importée en contrebande du Viet Nam.

Fig. 54: Origine* de l'ecstasy en 2003



* Nombre de fois qu'un pays a été cité par d'autres pays comme source d'ecstasy, exprimé en proportion du nombre de pays ayant fourni ces informations en 2003 (N=48).

Source: ONUDC : Questionnaire destiné aux rapports annuels.

27 La methcathinone et, de plus en plus fréquemment, la méthamphétamine.

1.5.2 Trafic

1.5.2.1 Aperçu général

Les saisies de STA ont recommencé d'augmenter en 2003

Après un recul de 42% au cours de la période 2000-2002, les saisies de STA ont crû de 13% en 2003, passant à 32 tonnes, soit cinq fois plus qu'une décennie plus tôt, mais moins cependant qu'en 1999, 2000 ou 2001. Les plus fortes saisies de STA en 2003 ont été signalées par la Thaïlande (20% du total), suivie par la Chine (18%), les États-Unis (14%), les Philippines (10%), le Royaume-Uni, les Pays-Bas et l'Australie (6% chacun). La hausse du trafic, de la production et de la consommation de STA ont davantage augmenté que ceux des deux autres grandes catégories de drogues posant problème. Au cours de la période 1990-2003, les saisies de STA ont pratiquement septuplé, tandis que celles d'héroïne et de morphine triplaient et que celles de cocaïne doubleraient quasiment. Près de 68% des saisies mondiales de STA en 2003 se composaient de méthamphétamine, 17% d'amphétamine et 13% d'ecstasy.

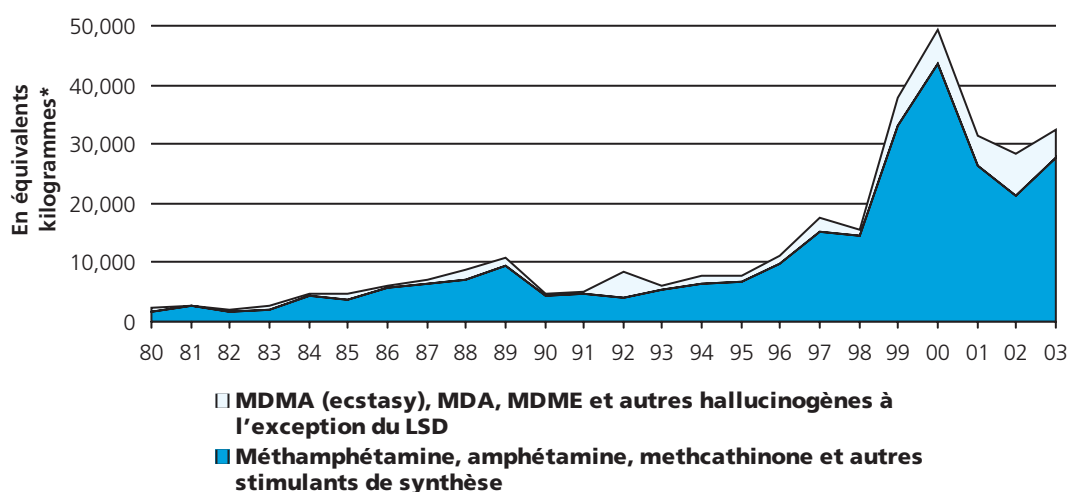
Les saisies de STA se sont surtout concentrées en Asie de l'Est et du Sud-Est, ainsi qu'en Europe occidentale et en Amérique du Nord

En 2003, 52% de toutes les saisies de STA ont été effectuées par les pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est, 22% par les pays d'Europe occidentale et centrale et 16% par les pays d'Amérique du Nord.

Les saisies d'"amphétamines" ont augmenté de 29% en 2003. Elles n'en restaient pas moins inférieures de 37% aux saisies effectuées en 2000, année record. Contrairement à ce qui se passe avec le trafic d'opiacés ou de cocaïne, le gros du trafic d'amphétamines reste intrarégional; le trafic interrégional, lui, se limite surtout aux précurseurs.

Les deux "amphétamines" les plus importantes sont la méthamphétamine et l'amphétamine (voir ci-dessous). En outre, le trafic de methcathinone a pris de l'importance dans certains pays de la CEI (où elle est locale-

Fig. 55: Saisies de stimulants de type amphétamine, 1980-2003



* Saisies notifiées en kilogrammes et en unités; une unité (= pilule) d'ecstasy est censée contenir 100 mg de MDMA en moyenne; une unité d'amphétamine/méthamphétamine est censée contenir 30 mg d'amphétamine/méthamphétamine.

Source: ONUDC : Questionnaire destiné aux rapports annuels.

ment connue sous le nom d'éphédrone), dans certaines régions des Etats-Unis et - phénomène récent - en Afrique du Sud. La methcathinone est le plus souvent produite localement et son trafic n'implique pas le franchissement de frontières. Au Proche et au Moyen-Orient, le trafic de fénétylline (vendue sous le nom de Captagon) reste important. Elle est généralement produite dans des laboratoires clandestins d'Europe du Sud-Est (principalement en Bulgarie) et acheminée via la Turquie en Syrie, en Jordanie et en Arabie saoudite.

1.5.2.2 Méthamphétamine

Les saisies de méthamphétamine restent concentrées en Asie de l'Est et du Sud-Est...

Les saisies de méthamphétamine ont augmenté de 40% en 2003; elles dépassent aujourd'hui de 3% celles de 2001, mais restent néanmoins inférieures de 40% à celles de 2000, année record. Les plus fortes saisies de méthamphétamine en 2003 ont été déclarées par la Thaïlande (6,5 t), la Chine, (5,8 t), les États-Unis (3,9 t) et les Philippines, suivies par le Mexique (0,7 t), l'Australie et le Japon (0,5 t chacun), la RDP lao et le Myanmar (0,1 t chacun).

Les saisies de méthamphétamine restent concentrées en Asie de l'Est et du Sud-Est (76% en 2003). La méthamphétamine se vend dans ces régions sous deux formes distinctes : en comprimés (souvent mélangés à d'autres substances, comme l'éphédrine et la caféine, et l'"ice" (méthamphétamine fumable de haute qualité, qui se présente sous forme de cristaux). Le trafic de comprimés de méthamphétamine est très répandu en Asie du Sud-Est (Myanmar, Thaïlande, Chine du Sud, RDP lao, Viet Nam, Cambodge, Indonésie, Malaisie), tandis que le trafic d'"ice" est plus courant en Asie de l'Est (Japon, Nord-Est de la Chine, province chinoise de Taiwan, Corée et Philippines). En 2003, les principaux pays sources étaient le Myanmar et la Thaïlande, suivis par la Chine et les Philippines. Les saisies effectuées en Thaïlande (le plus grand marché mondial de STA jusqu'en 2002) chutèrent de 25% par rapport à l'année précédente, reflétant l'intense campagne de répression menée au début de 2003 contre les importations de méthamphétamine depuis le Myanmar voisin. Il s'ensuivit cette année-là une nette contraction du marché thaïlandais de la méthamphétamine. En revanche, le volume des saisies augmenta sensiblement en Chine, une partie de la méthamphétamine produite au Myanmar ayant apparemment été réacheminée vers les marchés chinois. Le volume des saisies augmenta également aux Philip-

pines, traduisant l'intensification de la production de méthamphétamine suite aux descentes de police effectuées dans les installations de production des autres pays sources. Les saisies effectuées au Japon (le plus lucratif des marchés de méthamphétamine de l'Asie de l'Est) ont légèrement augmenté en 2003 (+11%), bien que demeurant très en deçà du niveau de 2000 (-52%). Cela était dû, semble-t-il, à une baisse du trafic. C'est, du moins, ce que semble confirmer la pénurie qui s'ensuivit au Japon, qui déboucha sur une hausse des prix de la méthamphétamine. Les Yakouza (groupements criminels japonais) n'en continuent pas moins de jouer un rôle important dans l'importation et la distribution de méthamphétamine : en 2003, 41% des arrestations liées au trafic de méthamphétamine ont concerné des membres de ce syndicat du crime. La plus grande partie de la méthamphétamine saisie au Japon en 2003 provenait de Chine et de la province chinoise de Hong Kong, encore que les Philippines et, dans une moindre mesure, la Malaisie, soient également devenus d'importants pays sources. Les autorités sud-coréennes ont une perception analogue des tendances du marché : selon elles, 67% de la méthamphétamine provient de Chine et la production des Philippines croît fortement. Les prix de la méthamphétamine ont également augmenté en République de Corée.

... mais elles ont fortement augmenté en Amérique du Nord.

Les saisies de méthamphétamine effectuées en Amérique du Nord sont passées de 10% du total mondial, en 2002, à 21%, en 2003. Les États-Unis ont signalé une forte hausse (en fait, un triplement) des saisies de méthamphétamine, ce qui reflète, à la fois, l'intensification de la production intérieure et l'augmentation des importations du Mexique voisin. Mais l'intensification des mesures de prévention et de répression ont empêché, semble-t-il, la hausse des abus. Les saisies de méthamphétamine effectuées au Mexique ont augmenté de près de 60% en 2003. En Amérique du Nord, la méthamphétamine est principalement disponible sous forme de poudre; mais on y trouve aussi de petites quantités d'"ice".

1.5.2.3 Amphétamine

Les saisies d'amphétamine restent concentrées en Europe et continuent d'augmenter...

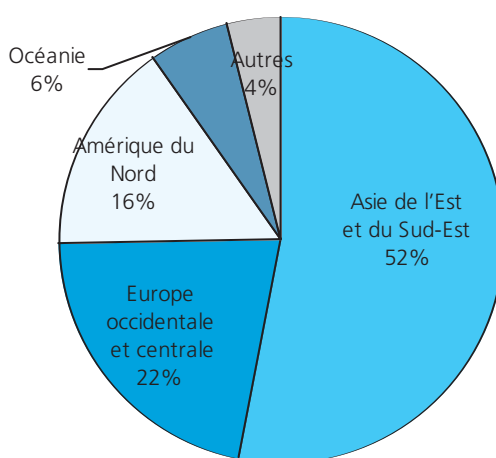
Les saisies mondiales d'amphétamine (5,4 t) ont augmenté de 22% en 2003 et retrouvé leur niveau de 1997/98. Elles restent concentrées en Europe (>90%),

principalement en Europe occidentale et centrale (79%). Cependant, la proportion des saisies effectuées en Europe occidentale et centrale a diminué (elle était de 87% en 2002, contre 90% en 2001).

Les plus importantes saisies d'amphétamine effectuées en 2003 ont eu lieu au Royaume-Uni, suivi par les Pays-Bas, la Bulgarie, l'Allemagne et la Suède. Les principaux pays sources étaient les Pays-Bas, suivis par la Pologne et la Belgique. Les groupements criminels internationaux

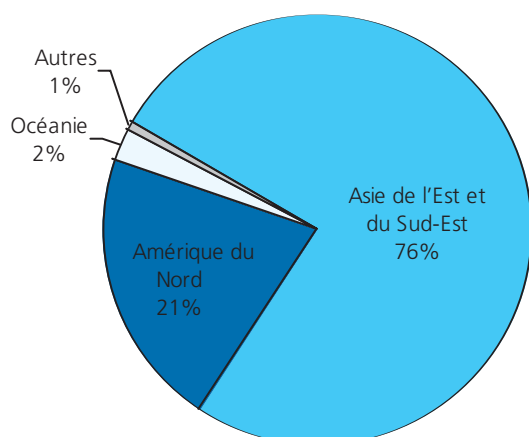
semblent moins impliqués dans le trafic d'amphétamine que dans celui de la méthamphétamine. Le marché de détail de l'amphétamine est constitué de petits groupes de trafiquants qui achètent la drogue dans les principaux pays sources et la revendent localement. Ces derniers temps, certains groupements organisés ont commencé à passer de l'amphétamine en contrebande en même temps que les autres drogues qu'ils trafiquent ordinairement.

Fig. 56: Distribution des saisies de STA en 2003, par sous-région (N=32 tonnes métriques)



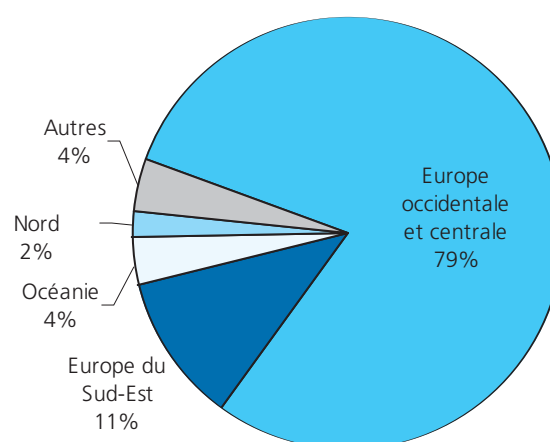
Source: ONUDC : Questionnaire destiné aux rapports annuels/DELTA.

Fig. 57: Distribution des saisies de méthamphétamine en 2003 (N=21,6 tonnes métriques)



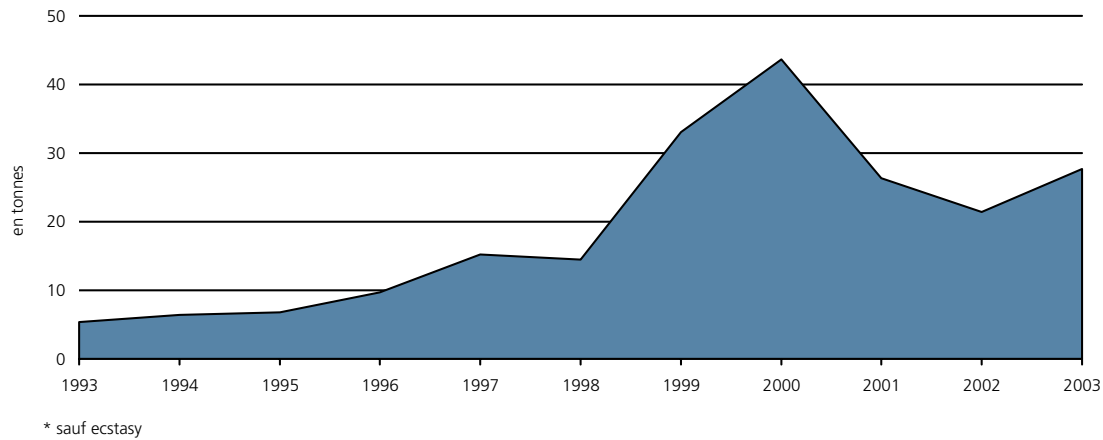
Source: ONUDC : Questionnaire destiné aux rapports annuels/DELTA.

Fig. 58: Distribution des saisies d'amphétamine en 2003, par sous-région (N=5,6 tonnes métriques)



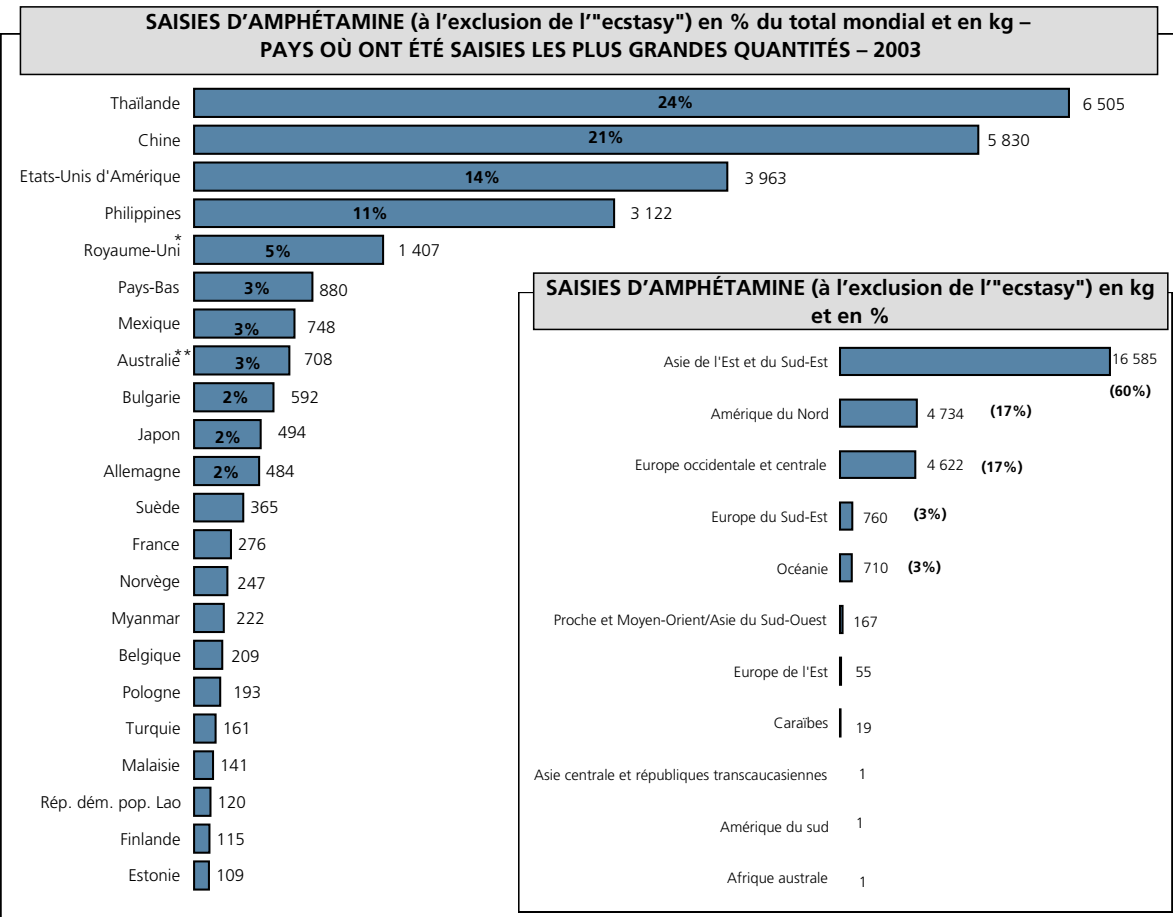
Source: ONUDC : Questionnaire destiné aux rapports annuels/DELTA.

Fig. 59: Saisies mondiales d'amphétamine*, 1993-2003



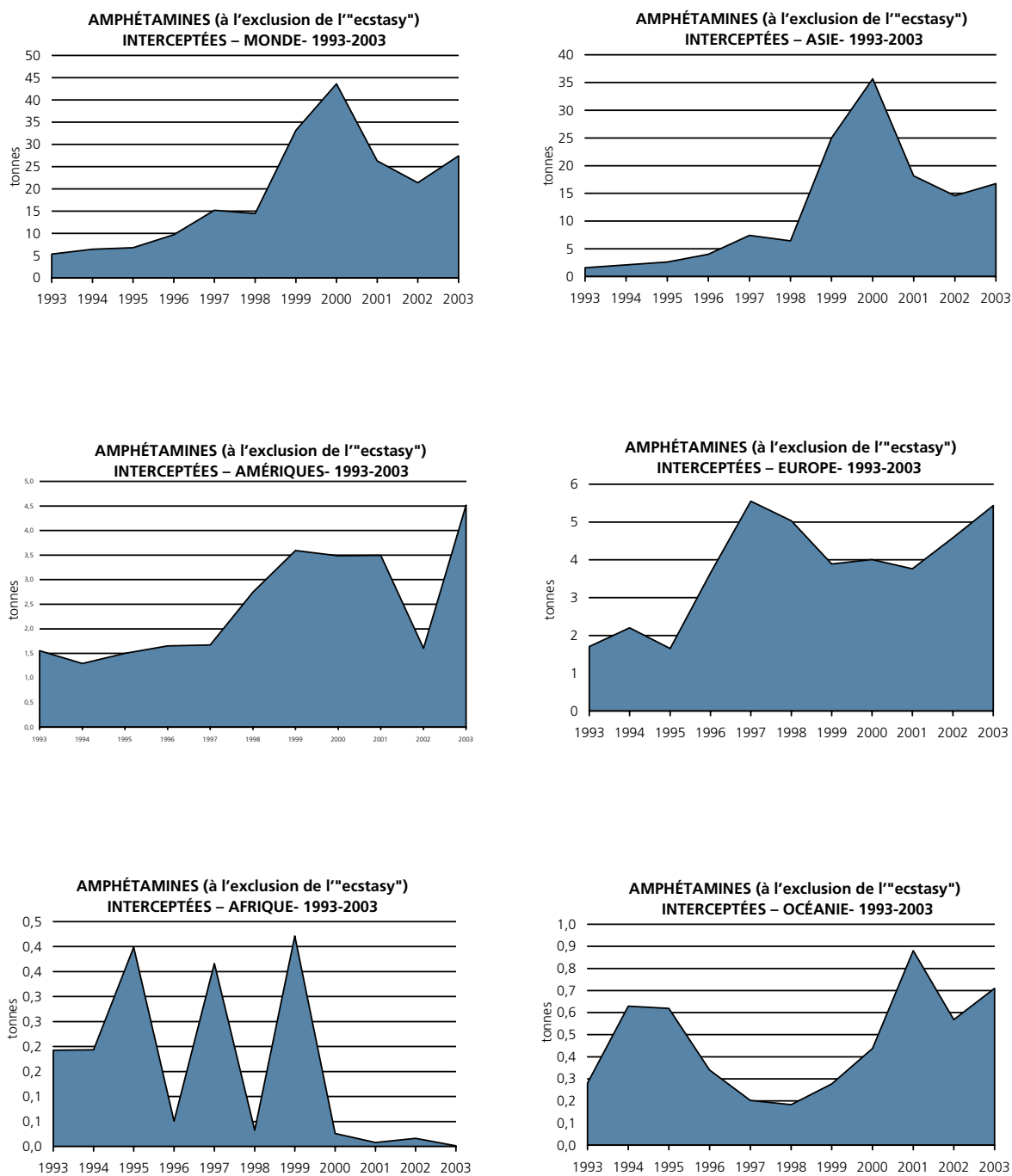
Année	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Tonnes	5	6	7	10	15	14	33	44	26	21	27

* équivalents tonne. On suppose qu'une unité correspond à 30 mg.

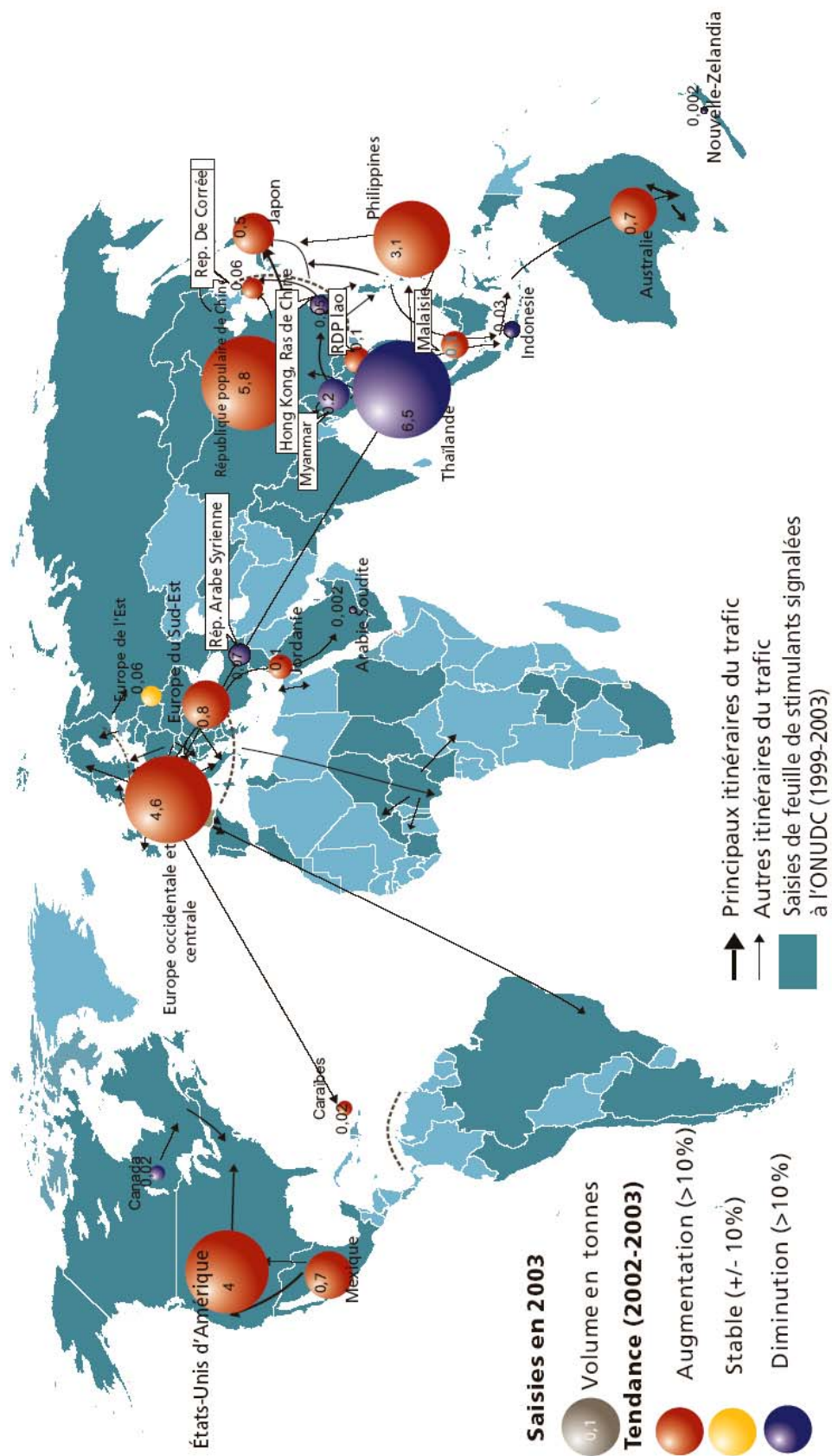


* Les données se rapportent à 2002

** Saisies totales déclarées par les services de répression nationaux, régionaux et locaux, ce qui peut se traduire par un double comptage.

Fig. 60: Saisies mondiales d'amphétamine, 1993-2003

Carte 19: Saisie de stimulants de type amphetamine (à l'exclusion de l'ecstasy), 2002-2003 : ampleur et tendances (pays ayant signalé des saisies de plus de 10 kg.)



Note : Les itinéraires indiqués ne sont pas nécessairement des itinéraires effectivement documentés mais sont plutôt des indications générales de la direction des courants de drogues illicites.

1.5.2.4 Ecstasy

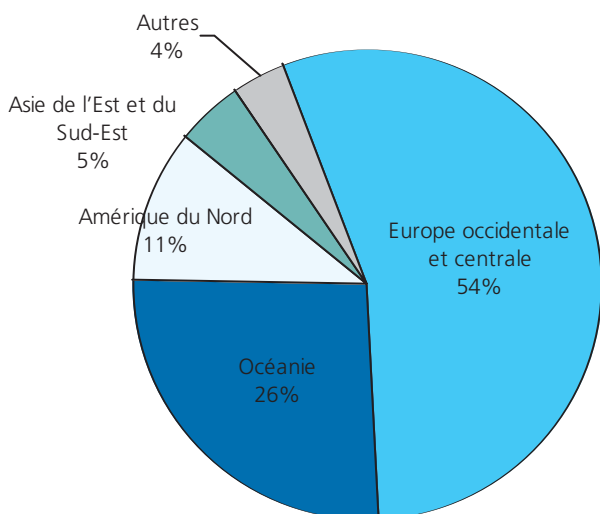
Le trafic d'ecstasy reste largement intrarégional en Europe et interrégional sur les autres continents.

Les saisies d'ecstasy en équivalents kilogramme se sont élevées à 4,3 tonnes, soit 37% de moins que lors de l'année record, traduisant peut-être un déclin de la production d'ecstasy en Europe. Des baisses des saisies ont été signalées par l'Europe occidentale et centrale, ainsi que par l'Amérique du Nord, les Caraïbes, le Proche et le Moyen-Orient et l'Afrique australe; en revanche, les saisies ont fortement augmenté dans la région de l'Océanie, ainsi qu'en Asie de l'Est et du Sud-Est.

Le trafic d'ecstasy reste largement intrarégional en Europe et interrégional sur les autres continents, l'Europe continuant d'être le principal centre de production de MDMA. Les principaux pays sources sont les Pays-Bas et la Belgique. Hors d'Europe, les principaux pays

sources sont, notamment, les États-Unis, le Canada, la Chine, l'Indonésie et l'Afrique du Sud. À l'instar du trafic d'amphétamine, la distribution intrarégionale de l'ecstasy en Europe est le fait d'un grand nombre de petits groupes de trafiquants de diverses nationalités. En revanche, le trafic d'ecstasy partant d'Europe à destination de l'Amérique du Nord et d'autres régions semble principalement contrôlé par des groupements criminels israéliens, qui ont parfois des liens avec la Russie, d'autres pays européens et les États-Unis. Ces groupements de trafiquants opèrent le plus souvent hors d'Israël, encore qu'ils aient parfois acheminé vers Israël de l'ecstasy en provenance des Pays-Bas et de Belgique. En outre, des groupements criminels de République dominicaine participent aussi à l'expédition d'ecstasy d'Europe aux États-Unis, via les Caraïbes. L'analyse des saisies opérées au cours de la période 2001-2003 révèle que 22% des saisies mondiales ont été effectuées aux Pays-Bas, 13% en Australie, 12% aux États-Unis, 12% au Royaume-Uni et 11% en Belgique²⁸.

Fig. 61: Répartition des saisies d'ecstasy* en 2003, par sous-région (N=4,2 t)

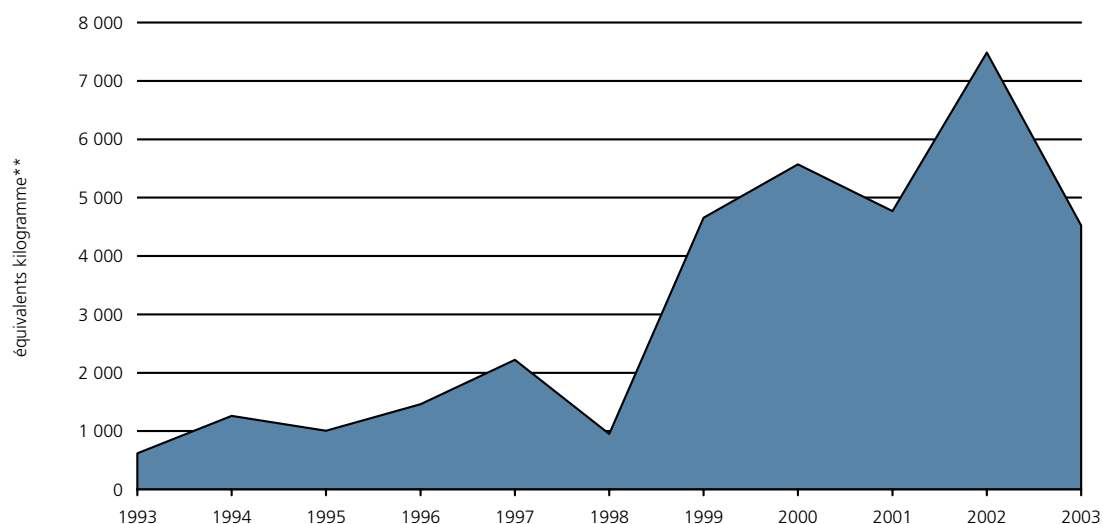


* en équivalents kilogramme, en utilisant un taux de conversion de 100 mg par pilule d'ecstasy.

Source: ONUDC : Questionnaire destiné aux rapports annuels/DELTA.

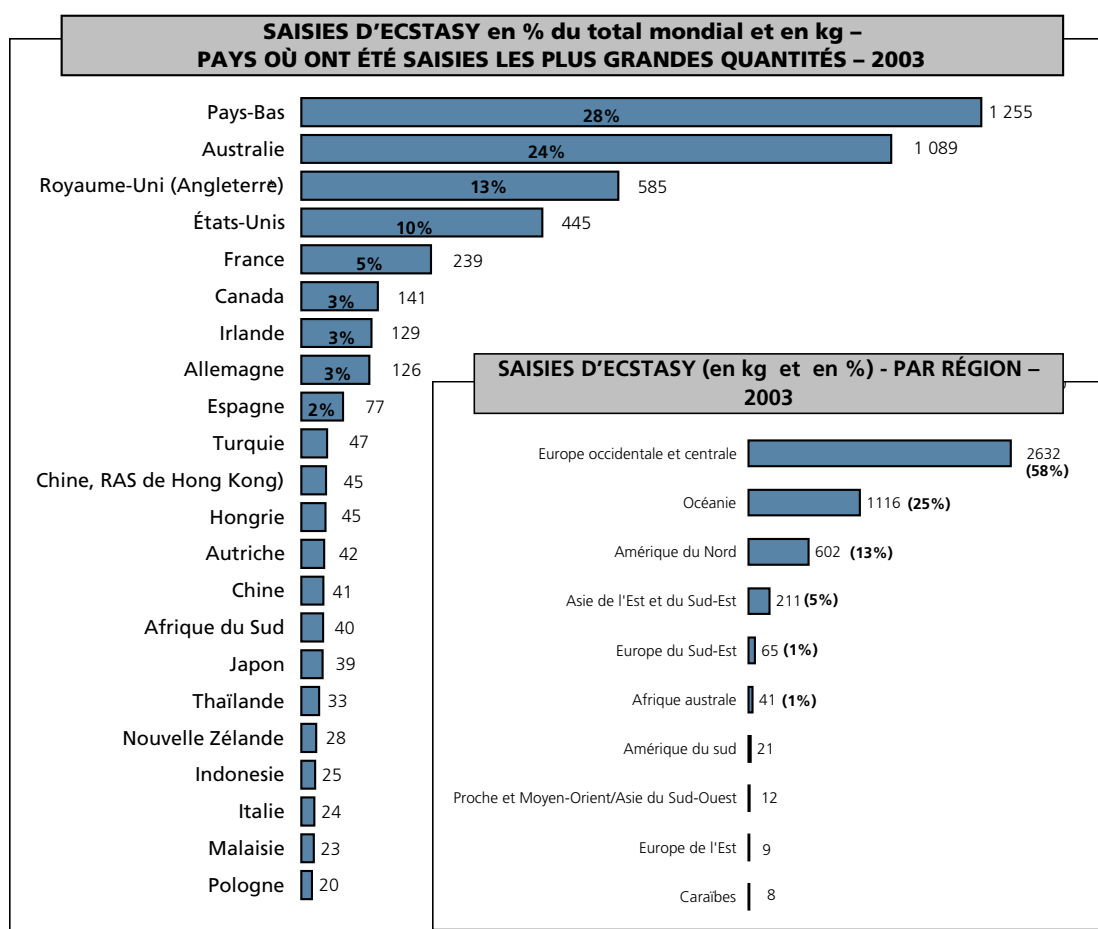
²⁸ En 2003, les services de répression nationaux et ceux des États et territoires de l'Australie ont saisi plus d'une tonne d'ecstasy (26% des saisies mondiales), un peu plus que les Pays-Bas (près d'1 tonne, soit 23% des saisies mondiales).

Fig. 62: Saisies mondiales d'ecstasy*, 1993-2003



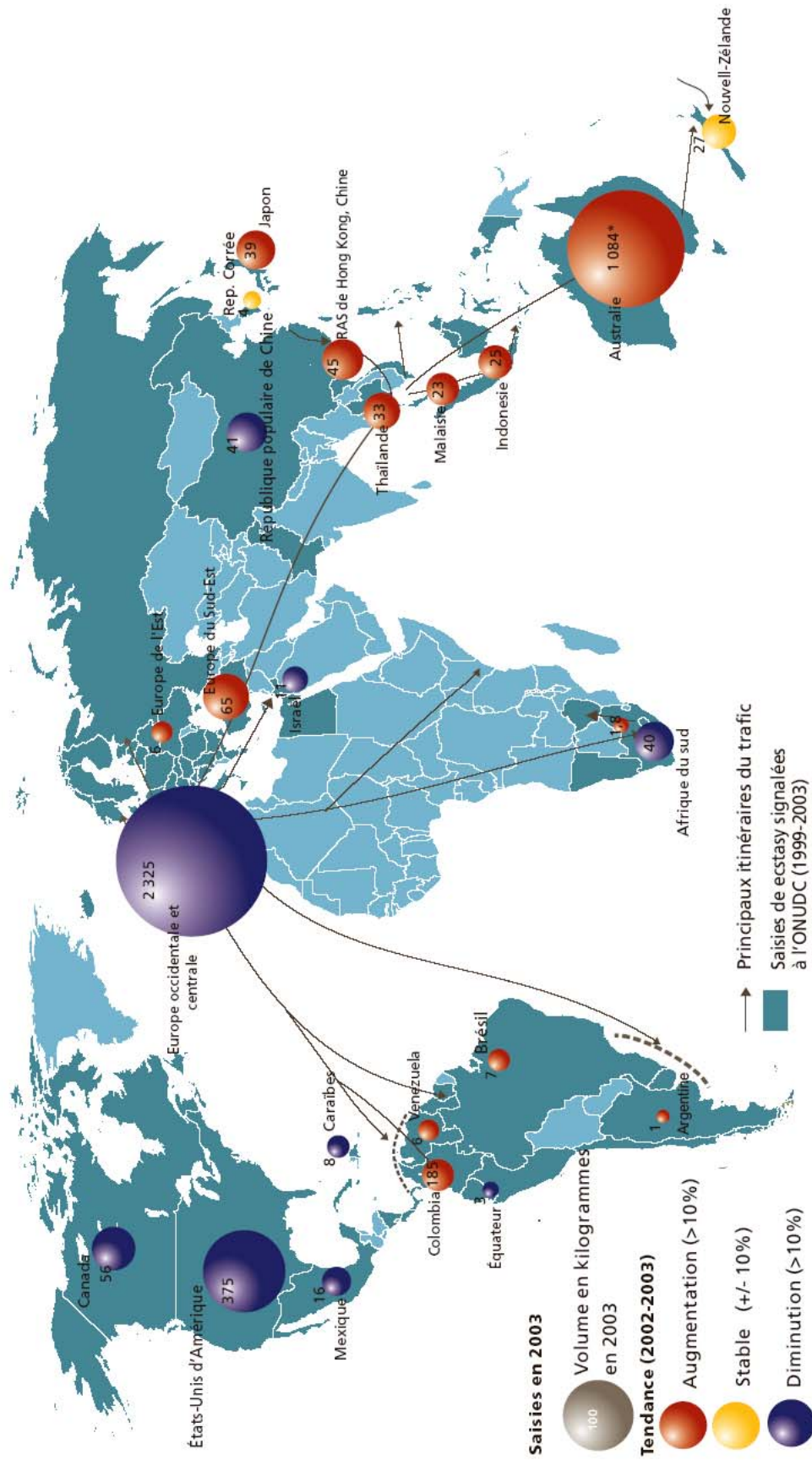
* La communication de données sur les saisies d'ecstasy n'a commencé qu'en 2001 avec l'introduction du nouveau questionnaire destiné aux rapports annuels; avant cela, elle figurait sous la catégorie des "hallucinogènes autres que le LSD". Les tendances indiquées ci-dessus renvoient à cette catégorie plus large. En 2003, l'ecstasy représentait 94% des saisies de ce groupe.

** On suppose qu'une unité équivaut à 100 mg de MDMA.



* Saisies totales déclarées par les services de répression nationaux, régionaux et locaux, ce qui peut se traduire par un double comptage.

Carte 20: Saisies d'ecstasy (MDA, MDEA, MDMA) 2001-2003 : ampleur et tendances (pays ayant signalé des saisies de plus de 10 kg.)



total des saisies reportées par les responsables du maintien de l'ordre au niveau national, des états et des territoires

Note: Routes shown are not necessarily documented actual routes, but are rather general indications of the directions of illicit drug flows.

1.5.3 Abus

Usage de stimulants de type amphétamine

Les stimulants de type amphétamine (STA), tels que définis par l'ONUDC, se composent d'amphétamines (amphétamine, méthamphétamine), d'ecstasy (MDMA et produits apparentés) et d'autres drogues de synthèse, telles que methcathinone, phentermine, fénétylline, etc.)

Après les opiacés, les STA sont les principales drogues posant problème en Asie; dans certains pays, les demandes de traitement pour abus de STA dépassent celles des héroïnomanes. Si, dans la plupart des régions, le taux d'abus ne dépasse pas 1%, les STA n'en sont pas moins responsables d'une bonne part des admissions en vue d'un traitement en Asie (16%), en Océanie (13%), en Amérique du Nord (12%) et en Europe (9%). La plupart des admissions sont liées à une dépendance de la méthamphétamine ou de l'amphétamine, bien peu d'une dépendance de l'ecstasy.

On estime à 26 millions (soit 0,6% de la population âgée de 15 à 64 ans) le nombre de personnes qui ont consommé en 2003 de la méthamphétamine, de l'amphétamine ou des produits apparentés, et à 7,9 millions le nombre de celles qui ont consommé de l'ecstasy.

Près des deux-tiers des usagers d'amphétamine et de méthamphétamine de la planète résident en Asie; il s'agit, pour la plupart, de consommateurs de méthamphétamine vivant en Asie de l'Est et du Sud-Est. Mais c'est en Océanie que la prévalence de l'usage est la plus forte (3% de la population âgée de 15 à 64 ans), suivie par l'Asie de l'Est et du Sud-Est (1,2%) et l'Amérique du Nord (1,1%). Sur tous ces marchés, c'est la méthamphétamine qui prédomine. En Europe, en revanche, l'usage d'amphétamine est plus répandu que celui de méthamphétamine.

L'usage d'ecstasy reste concentré en Europe et en Amérique du Nord. L'Europe occidentale et centrale

Tableau 11: Taux annuels de prévalence de la consommation de STA, 2003-2004

	Usage d'amphétamines		Usage d'ecstasy	
	<i>Nombre d'usagers</i>	<i>en % de la population âgée de 15 à 64 ans</i>	<i>Nombre d'usagers</i>	<i>en % de la population âgée de 15 à 64 ans</i>
EUROPE	2,670,000	0.5	3,030,000	0.6
Europe occidentale et centrale	2,160,000	0.7	2,670,000	0.9
Europe du Sud-Est	180,000	0.2	194,000	0.2
Europe orientale	330,000	0.2	166,000	0.1
AMÉRIQUES	4,340,000	0.8	2,834,000	0.5
Amérique du Nord	2,980,000	1.1	2,328,000	0.8
Amérique du Sud	1,360,000	0.5	506,000	0.2
ASIE	16,710,000	0.7	1,260,000	0.05
Océanie	630,000	3	634,000	3.1
AFRIQUE	1,810,000	0.4	136,000	0.03
TOTAL MONDIAL	26,160,000	0.6	7,894,000	0.2
<div> <div></div> Supérieure à la moyenne mondiale <div></div> Proche de la moyenne mondiale <div></div> Inférieure à la moyenne mondiale </div>				

Sources: ONUDC: Questionnaire destiné aux rapports annuels; rapports officiels des gouvernements; rapports d'organismes régionaux; estimations de l'ONUDC.

compte pour un tiers de l'ecstasy consommé dans le monde; elle est suivie par l'Amérique du Nord, qui en consomme près de 30%. Plus de personnes déclarent avoir consommé de l'ecstasy l'année dernière en Océanie (3,1%) que dans toute autre région; viennent ensuite l'Europe occidentale et centrale (0,9%) et l'Amérique du Nord (0,8%). La consommation totale de STA semble avoir baissé en 2003, principalement en raison d'une baisse de l'usage de méthamphétamine en Thaïlande (où l'on enregistrait naguère le plus fort taux de prévalence) et aux États-Unis. L'abus de méthamphétamine au Japon, l'un des marchés de STA les plus lucratifs du monde, est, paraît-il, resté stable en 2003.

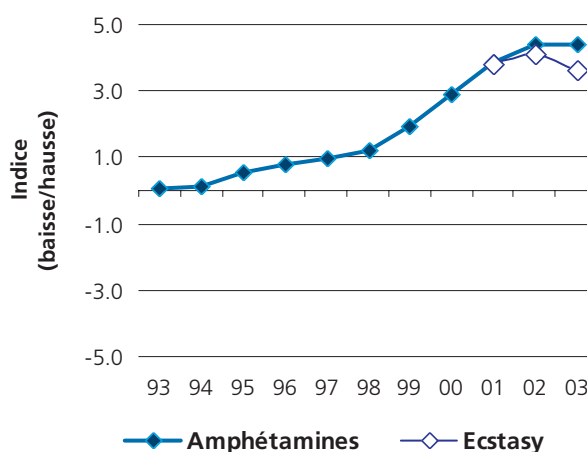
Pondéré en fonction du nombre estimé d'utilisateurs de STA dans leurs pays respectifs, l'ensemble des avis d'experts communiqués à l'ONUDC montre que l'usage de STA s'est stabilisé en 2003, après plusieurs années de hausses abruptes à la fin des années 90. Des rapports préliminaires donnent toutefois à penser que l'usage d'amphétamines a recommencé à augmenter en Asie de l'Est et du Sud-Est, en 2004.

Les enquêtes menées dans les universités européennes montrent que l'usage d'ecstasy a progressé au cours de la période 1999-2003, tandis que celui d'amphétamines déclinait. La croissance de l'usage de STA en Europe a été plus sensible chez les femmes que chez les hommes, d'où une diminution de l'écart entre les sexes; et même,

dans certains pays, l'usage expérimental de STA a été plus intense parmi les étudiantes (âgées de 15-16 ans) que parmi leurs condisciples de sexe masculin.

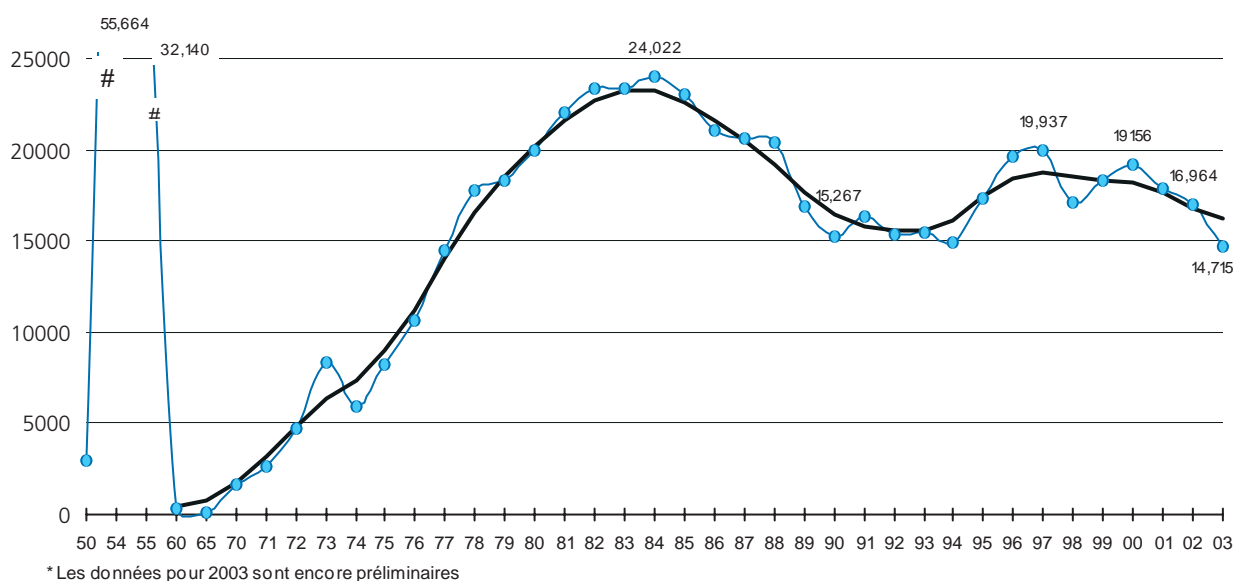
Après les fortes croissances enregistrées dans les années 90, l'usage d'amphétamines et d'ecstasy est demeuré relativement stable en Europe centrale et orientale au cours de la période 1999-2003. En Europe occidentale,

Fig. 63: Indice des tendances de l'usage de drogues - STA - fondé sur les avis d'experts (pondéré en fonction du nombre estimé d'utilisateurs des STA), 1993-2003



Sources: ONUDC: Questionnaire destiné aux rapports annuels.

Fig. 64: Violations de la législation anti-drogues signalées au Japon entre 1950 et 2003



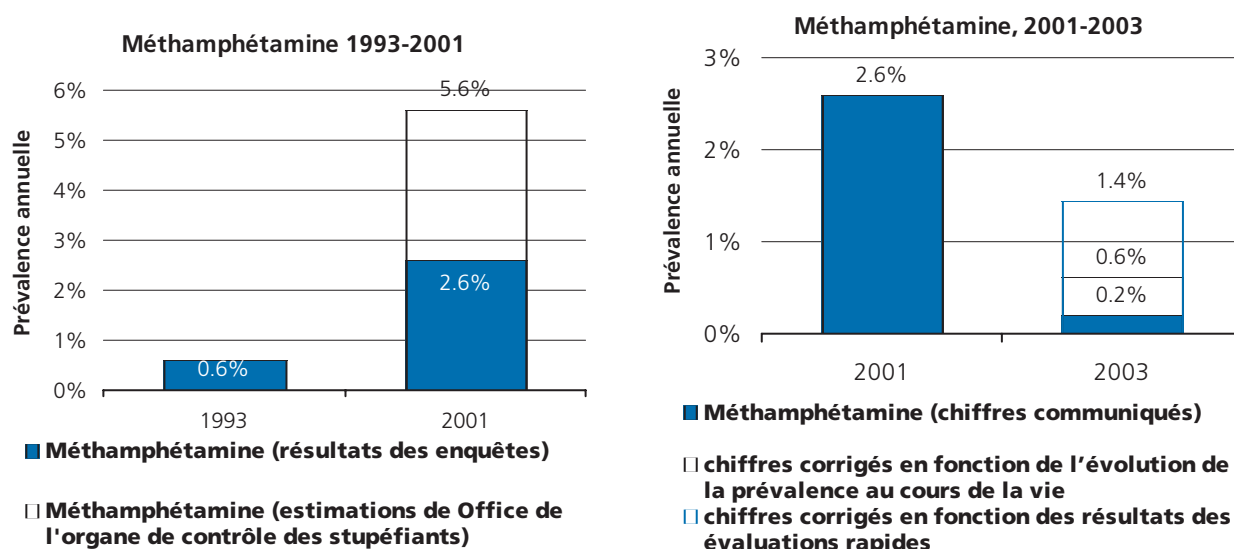
Sources: Ministère de la santé et de la protection sociale; Agence nationale des politiques du Japon; ONUDC: Questionnaire destiné aux rapports annuels.

l'usage d'amphétamine a baissé, tandis que celui d'ecstasy continuait d'augmenter - bien que, dans certains pays, on ait noté une tendance inverse.

Le calcul des moyennes non pondérées montre que l'usage de STA en Europe centrale et orientale dépasse

(légèrement) celui de l'Europe occidentale, tant pour les amphétamines que pour l'ecstasy. Pondérés en fonction de la population, les taux de prévalence des STA au cours de la vie parmi les étudiants Europe occidentale âgés de 15-16 ans dépassent ceux de leurs homologues d'Europe centrale et orientale.

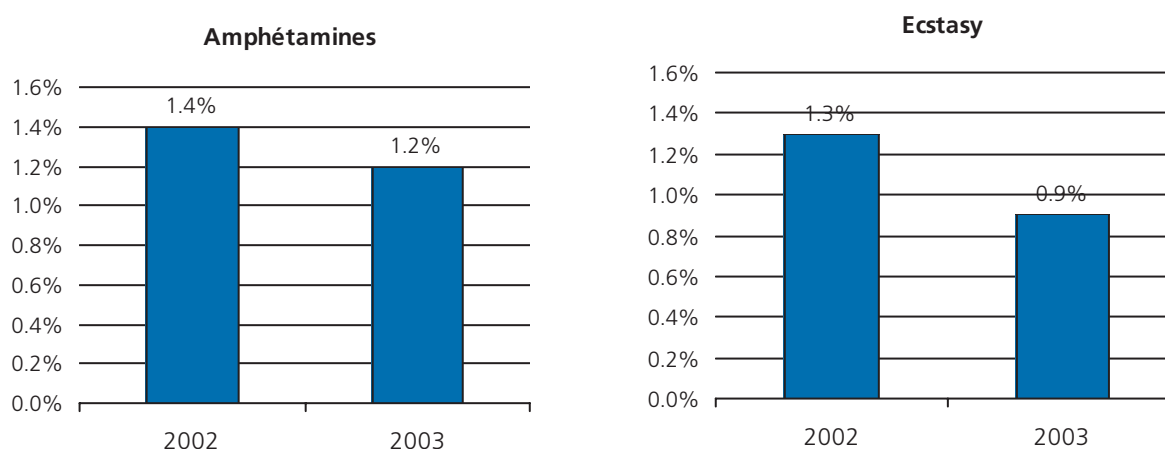
Fig. 65: Évolution de la prévalence annuelle de l'usage d'amphétamine en Thaïlande*, 1993-2003



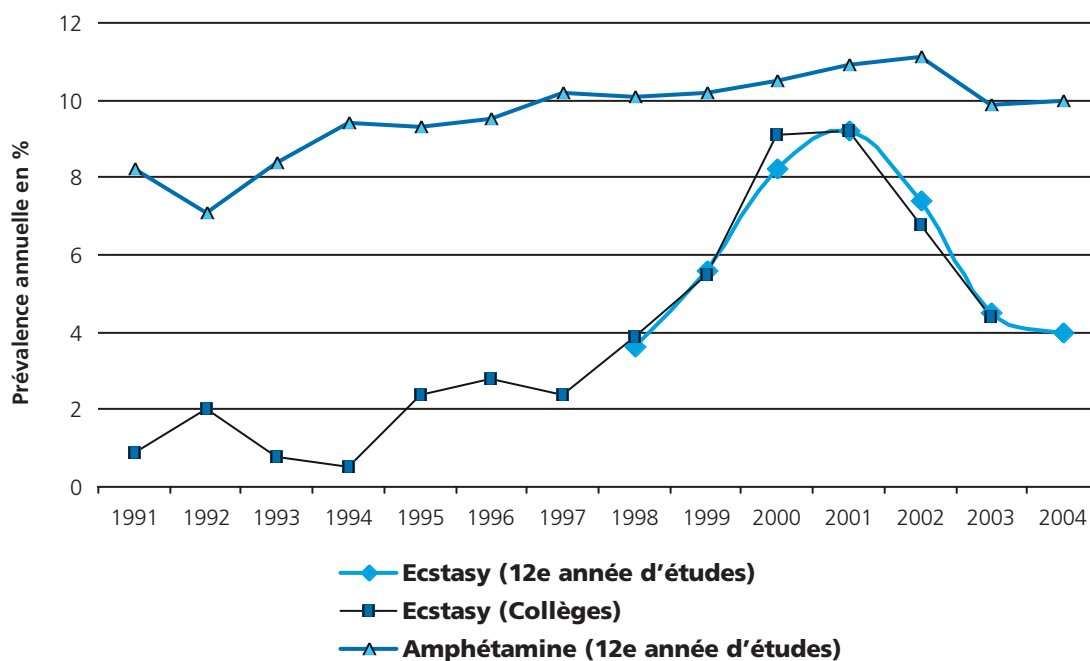
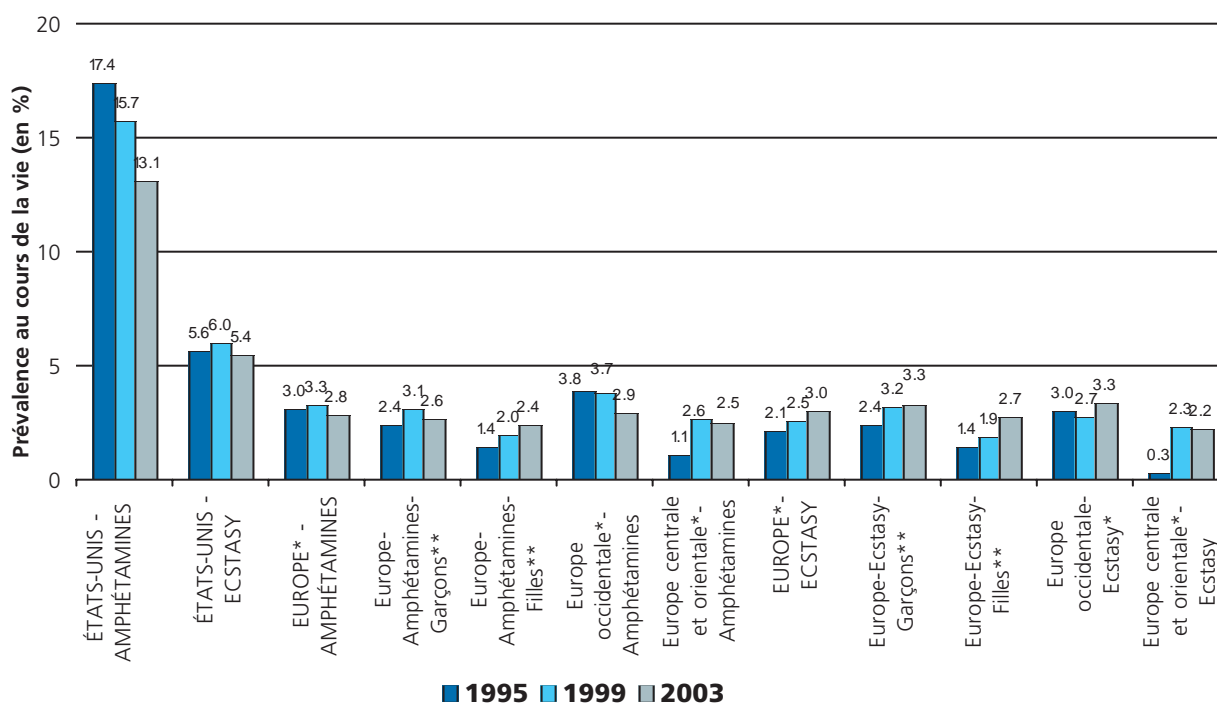
* Toutes les estimations suggèrent une forte augmentation des abus de méthamphétamine en Thaïlande dans les années 90. Suite aux opérations lancées en 2003 par la police thaïlandaise sur le marché des STA, les données des enquêtes auprès des ménages ont révélé un déclin de près de 90% des abus de méthamphétamine. Mais une partie de la baisse constatée tient peut-être aux faits que les usagers de méthamphétamine sont désormais plus réticents quand il s'agit d'avouer publiquement leur usages. C'est également ce que l'on peut déduire de la baisse spectaculaire du taux de prévalence au cours de la vie calculé sur une période de deux ans (2001-2003). Une évaluation rapide menée en parallèle parmi les usagers de méthamphétamine en Thaïlande a révélé que la baisse constatée en 2003 n'était pas de 90%, mais de 46% seulement - ce qui n'en représente pas moins un déclin spectaculaire.

Sources: Thailand Development Research Institute, 1995; Bureau de la Commission de la lutte contre les stupéfiants : Thailand Narcotics Annual Report 2002 and 2003; Enquête auprès des ménages 2003, citée par l'ONUDC (Centre régional pour l'Asie de l'Est et le Pacifique); Regional ATS Update and training meeting, Final Report, 2004.

Fig. 66: Évolution de la prévalence annuelle de l'usage de STA aux États-Unis, 1993-2003 (dans la population âgée de 12 ans et plus)



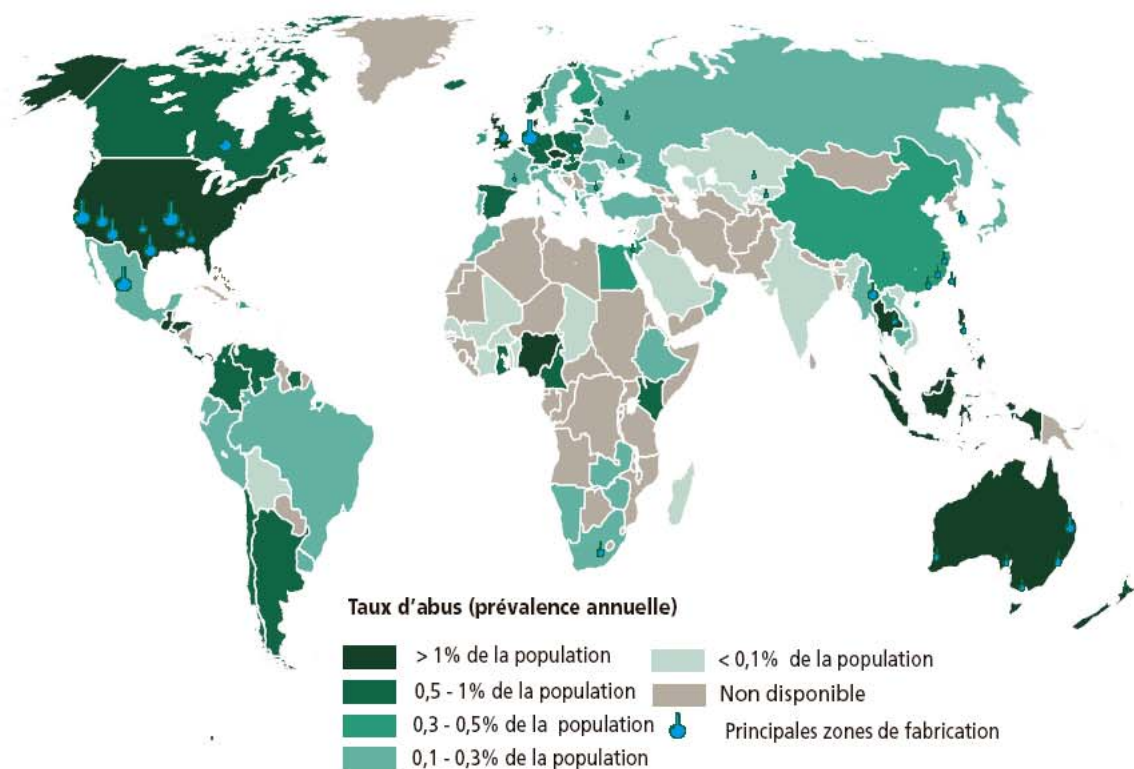
Source: SAMHSA, National Survey on Drug Use and Health, 2002 and 2003.

Fig. 67: Prévalence annuelle de l'usage de STA parmi les étudiants des États-Unis, 1991-2004Source: NIDA, *Monitoring the Future***Fig. 68: Prévalence au cours de la vie de l'usage de STA parmi les étudiants âgés de 15-16 ans aux États-Unis et en Europe, 1995-2003**

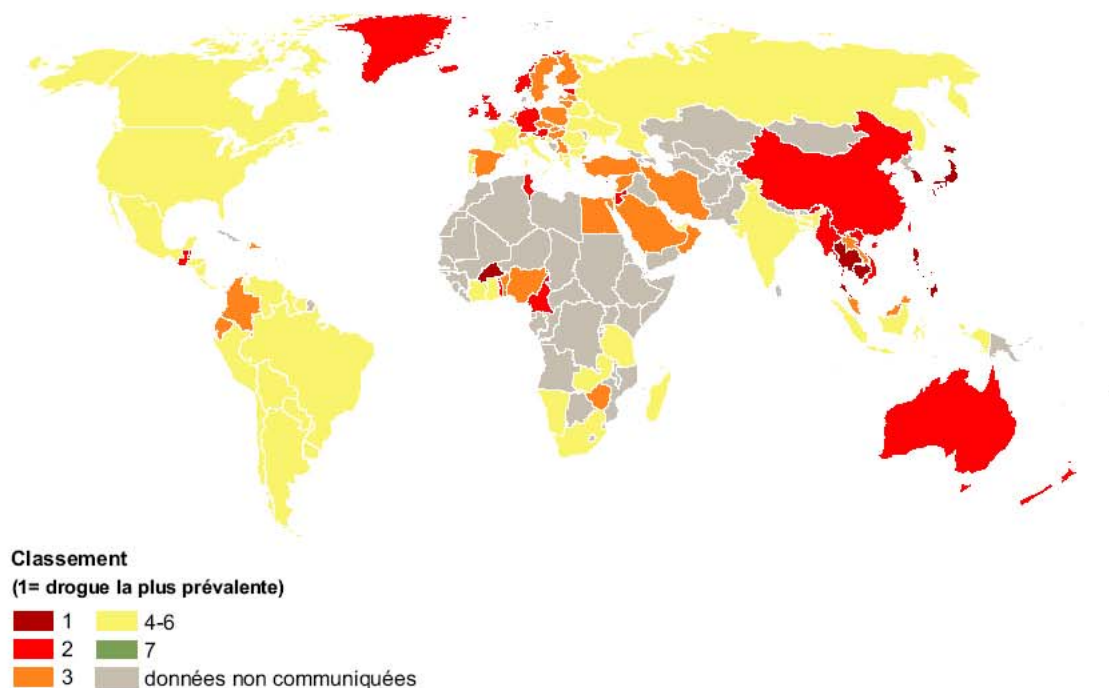
* average weighted by population age 15-19; ** unweighted average

Sources: NIDA, *Monitoring the Future* et Conseil de l'Europe: Rapport ESPAD 2003 : Enquête en milieu scolaire sur l'alcool et d'autres drogues parmi les étudiants de 35 pays européens; rapports ESPAD antérieurs (1999 et 1995) et rapports des gouvernements nationaux.

Carte 21: Usage d'amphétamines en 2003 (ou dernière année pour laquelle des données sont disponibles)

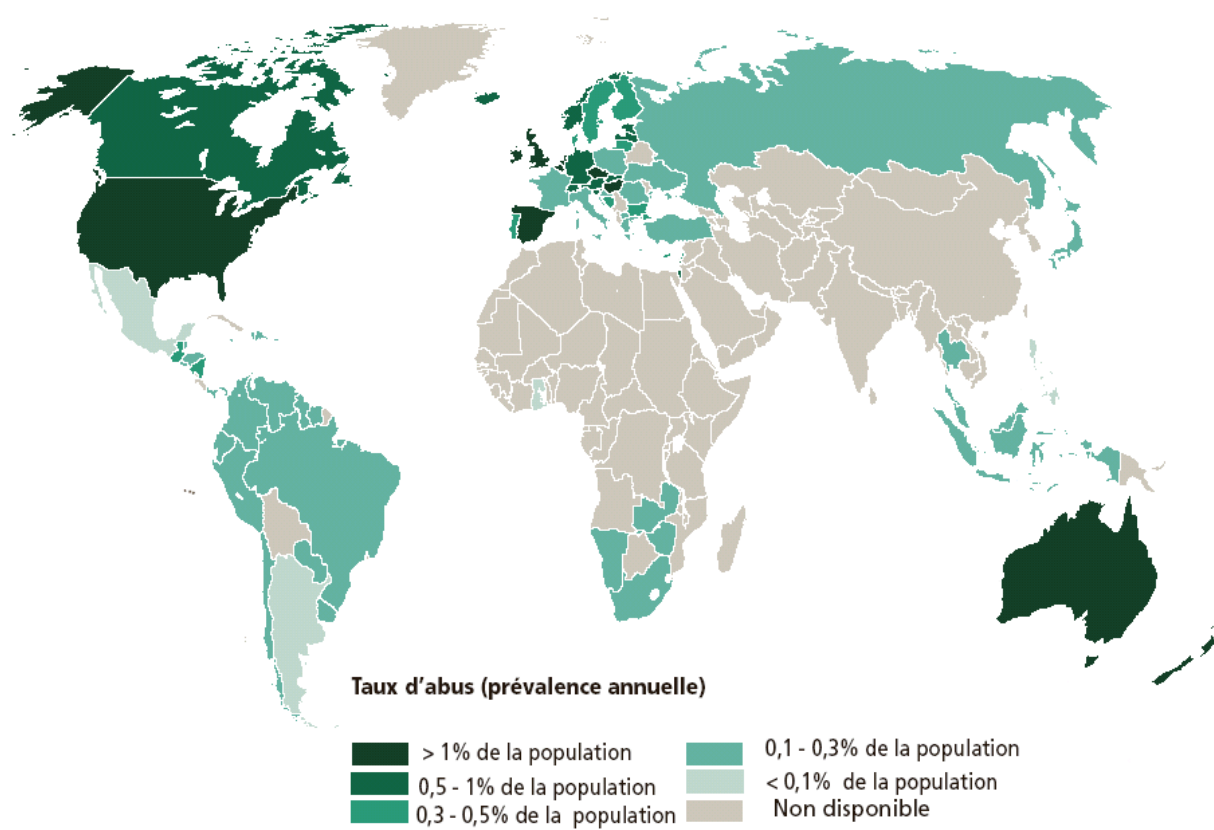


Carte 22: Classement des Stimulants de type amphétamine par ordre de prévalence en 2003 (ou dernière année disponible)

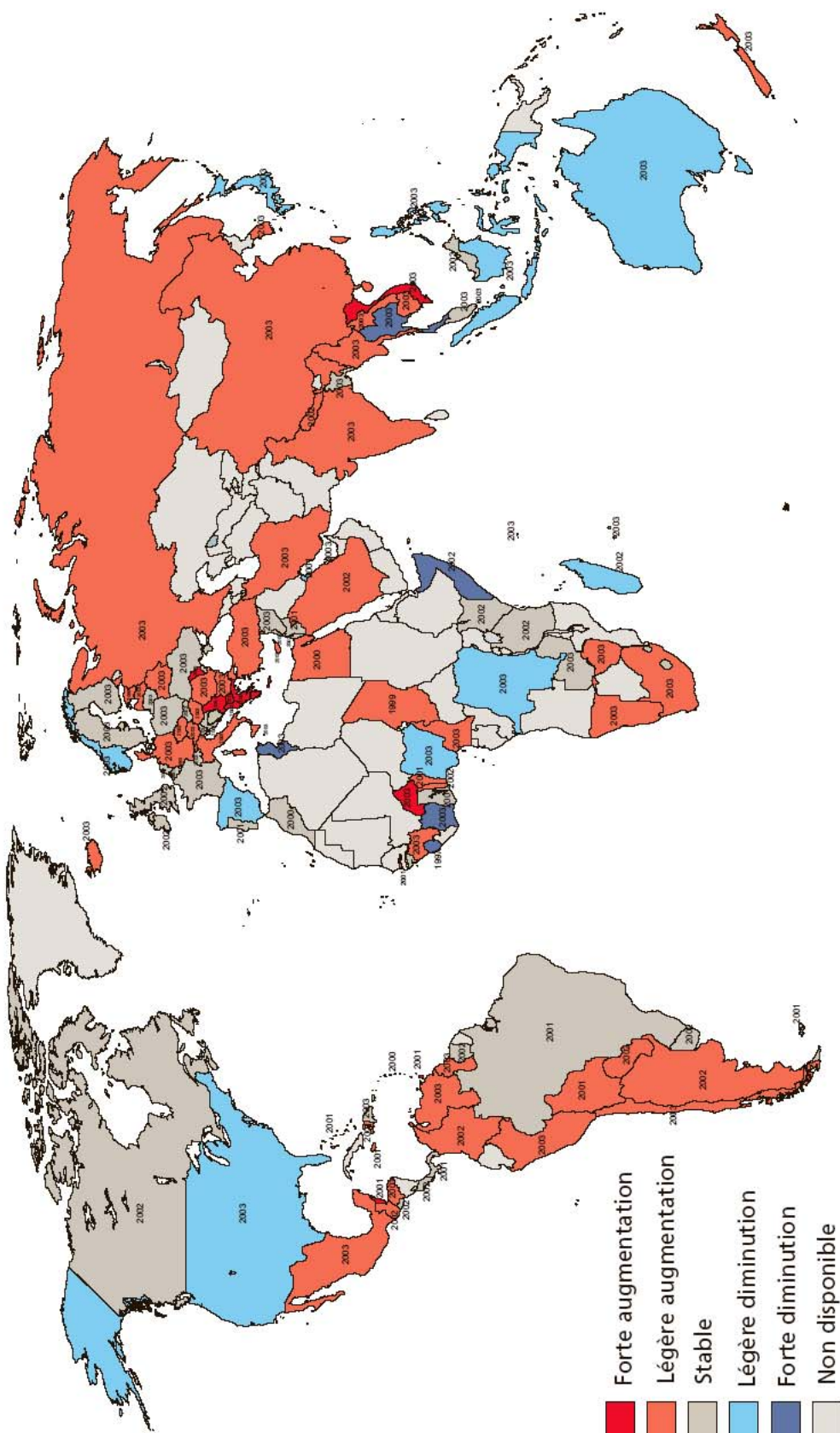


Sources: ONUDC: Questionnaire destiné aux rapports annuels; enquêtes nationales auprès des ménages sur l'abus de drogues; évaluations rapides de l'ONUDC; rapports ESPAD du Conseil de l'Europe.

Carte 23: Usage d'ecstasy en 2003 (ou dernière année disponible)

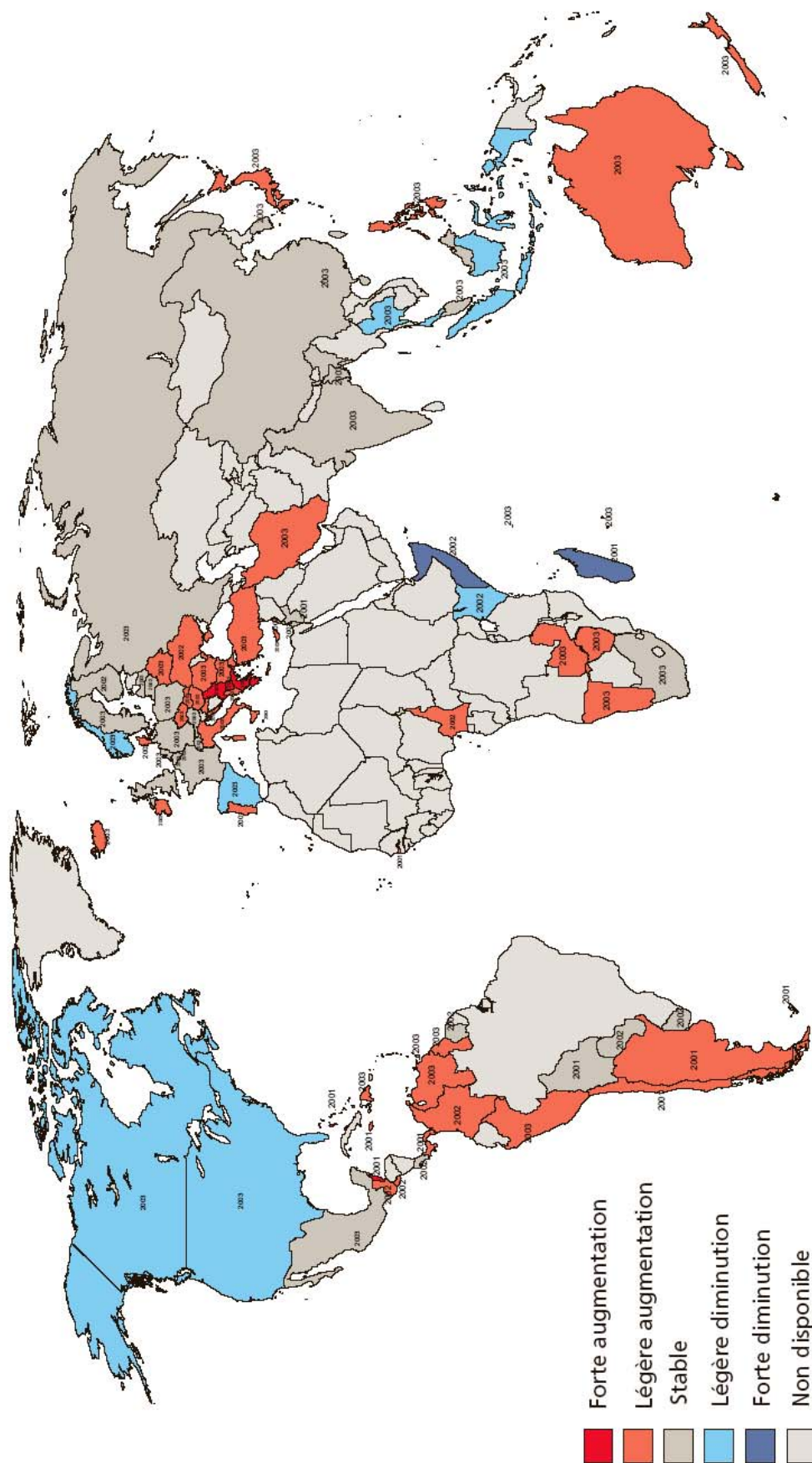


Carte 24: Évolution de l'abus de stimulants de type amphétamine (à l'exclusion de l'ecstasy), 2003 (ou dernière année disponible)



Sources: ONUDC: Questionnaire destiné aux rapports annuels; ONUDC (Centre régional de Bangkok) : Epidemiology Trends in Drug Trends in Asia (Findings of the Asian Multicity Epidemiology Workgroup); enquêtes nationales auprès des ménages communiquées à l'ONUDD; Département d'État des États-Unis (Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs): International Narcotics Control Strategy Report; Bundeskriminalamt (BKA) et rapports d'autres services de répression.

Carte 25: Évolution de l'usage d'ecstasy (MDA, MDEA, MDMA), 2003 (ou dernière année disponible)



Sources: ONUDC: Questionnaire destiné aux rapports annuels; ONUDC (Centre régional de Bangkok) : Epidemiology Trends in Drug Trends in Asia (Findings of the Asian Multicity Epidemiology Workgroup); enquêtes nationales auprès des ménages communiquées à l'ONUDC; Département d'État des États-Unis (Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs); International Narcotics Control Strategy Report; Bundeskriminalamt (BKA) et rapports d'autres services de répression.

2. ESTIMATION DE LA VALEUR DES MARCHÉS DES DROGUES ILLICITES



2. Estimation de la valeur des marchés des drogues illicites

2.1 Historique

L'industrie des drogues illicites fonctionne en dehors de la loi. Ses "sociétés" ne sont pas cotées en bourse; leurs comptes d'exploitation ne sont pas vérifiés par des cabinets d'experts-comptables; enfin, la vitalité du marché des drogues n'est pas constamment évaluée et soumise aux regards scrutateurs des analystes financiers, des économistes et des prévisionnistes. Et pourtant, l'on sait que l'industrie des drogues illicites est considérable et représente donc, en raison des flux financiers impliqués, une menace pour un certain nombre d'économies nationales. Les fonds générés par le trafic de drogues peuvent servir à intimider (notamment par le recours à la violence) ou à corrompre les fonctionnaires de gouvernements ou, comme c'est parfois le cas, des régimes politiques tout entiers - et même à supplanter des activités économiques licites, compromettant ainsi l'avenir du pays. Si l'on veut réellement contrôler l'industrie des drogues illicites, il importe absolument de savoir quels sont les montants impliqués et d'où ils proviennent.

L'utilité d'un tel exercice est évidente, tant pour la définition des politiques à suivre que pour l'analyse des tendances. Connaître la valeur de ce marché est incontestablement utile à la formulation des politiques. Une estimation judicieuse de la taille du marché des stupéfiants doit également permettre aux analystes d'évaluer l'importance relative des marchés des drogues par rapport aux économies locales; cela permettra aussi de comparer le poids économique des différentes drogues. En outre, connaître la taille de ces marchés nous fournira un élément de comparaison avec d'autres marchés

illicites; la question prend toute son importance dès lors qu'il s'agit d'affecter une partie des minces ressources dont on dispose à la lutte contre diverses activités illégales.

Le caractère occulte du marché mondial des drogues illicites complique singulièrement la tâche de ceux qui s'efforcent d'en estimer l'importance. Mais que l'on n'aille pas croire que c'est parce le marché des drogues n'est pas régi, comme tous les autres, par les lois de l'offre et de la demande - car on reconnaît désormais qu'il l'est. C'est plutôt parce que les intrants fondamentaux dont on aurait besoin pour procéder à une telle estimation (données relatives à la production, aux prix, aux quantités exportées, importées et consommées) sont souvent eux-mêmes des estimations, fréquemment fondées sur des données incomplètes ou défectueuses.

Un certain nombre de tentatives ont déjà été faites dans le passé pour évaluer la taille de l'industrie des drogues illicites, notamment par le GAFI (Groupe d'action financière internationale) et les Nations Unies. Le GAFI estimait qu'à la fin des années 80, les ventes de cocaïne, d'héroïne et de cannabis représentaient chaque année, aux États-Unis et en Europe¹, quelque 124 milliards de \$ É.-U. Sur ce montant, on considérait que 85 milliards de \$ É.-U., soit 70% du total, étaient "blanchis" ou investis². Compte tenu de l'inflation, le GAFI estime que la taille de l'industrie des drogues illicites de la fin des années 80 équivaldrait aujourd'hui à quelque 200 milliards de \$ É.-U. (au cours de 2005)³.

1 Le GAFI estimait le volume annuel des ventes de drogues au détail dans les années 80 à 108 milliards de \$ aux États-Unis et à 16,3 milliards de \$ en Europe, soit un total de 124,3 milliards de \$. Le montant le plus important était représenté par le cannabis (74,7 milliards de \$); venaient ensuite la cocaïne (28,8 milliards de \$) et l'héroïne (12 milliards de \$). OCDE, Groupe d'action financière internationale, Working Group on Statistics and Methods, Narcotics Money Laundering - Assessment of the scale of the Problem, 1989, rapport du Groupe d'action financière internationale sur le blanchiment d'argent, du 7 février 1990.

2 OCDE, Groupe d'action financière internationale sur le blanchiment d'argent, Paris, 1990, p.6, cité dans le document du PNUCID intitulé : Economic and Social Consequences of Drug Abuse and Illicit Trafficking, Vienna, 1997, p. 27.

3 Ces 124 milliards de \$ se rapportent aux estimations de 1988; en se fondant sur l'indice américain des prix à la consommation, ce montant équivaldrait en 2005 à 201 milliards de \$ (cf. <http://data/bls.gov/cgi-bin/cpicalc.pl>).

D'autres estimations des Nations Unies, fondées sur les flux de trésorerie des banques internationales et les statistiques des mouvements de capitaux, semblent indiquer qu'à la fin des années 80 quelque 300 milliards de \$ É.-U. auraient pu être blanchis chaque année⁴.

Se fondant sur les évaluations de la production de drogues, le PNUCID était parvenu à une estimation globale de 360 milliards de \$ É.-U., dans une fourchette comprise entre 85 milliards et 1 000 milliards de \$ É.-U.⁵ Vu l'ampleur de cette fourchette et le haut degré d'incertitude quant à la validité de certaines hypothèses, le Rapport mondial sur les drogues du PNUCID pour 1997 estimait le chiffre d'affaires probable de l'industrie des drogues illicites à quelque 400 milliards de \$ É.-U.⁶ Certains experts travaillant sur le terrain ont été d'avis que ce chiffre était probablement trop élevé. Toutefois, aucun autre calcul n'a été produit quant à l'importance éventuelle de l'industrie mondiale des drogues.

À la fin des années 90, le GAFI fit une nouvelle tentative, dans le cadre d'un exercice plus vaste visant à estimer la valeur totale de l'argent (découlant d'activités criminelles) blanchi chaque année. On commença par se pencher sur le marché des drogues illicites, puisqu'il avait été mieux étudié que la plupart des autres marchés illicites. Un certain nombre de réunions d'experts furent organisées, qui permirent de rassembler des experts des diverses organisations internationales, régionales et nationales. Vu l'insuffisance notoire des données disponibles, sans parler de leur fiabilité et de leurs contradictions, ces experts ne purent s'entendre sur l'approche méthodologique la plus appropriée. La question fondamentale était de savoir laquelle des deux méthodes il convenait de privilégier, une approche descendante (partant des estimations de la production mondiale), ou une approche ascendante (partant des estimations nationales fondées sur les taux de prévalence et de l'estimation des dépenses par usager, qui seraient ensuite agrégées), pour avoir les meilleures chances de pouvoir estimer de façon réaliste la valeur totale du marché des drogues. Des recommandations furent adressées aux pays pour les encourager à estimer la valeur de leurs marchés des drogues nationaux⁷. On ne dispose à ce

jour que d'un nombre limité d'estimations nationales de la valeur du marché des drogues illicites. Ce petit nombre d'estimations ne permettrait pas, à lui seul, d'obtenir, par extrapolation, des estimations mondiales.

Tirant la leçon de ces précédents exercices, l'ONUDC a poursuivi ses travaux dans ce domaine. L'organisation s'est donnée pour objectif de se faire une idée fiable de l'importance de la valeur de ce marché et d'encourager toutes les recherches en ce sens.

La production de ces estimations a été guidée par trois principes: en premier lieu, on ne s'est servi que de données faciles à obtenir; en second lieu, on a opté pour une méthodologie et un modèle simples et pour la transparence des hypothèses formulées; en troisième lieu, enfin, on a fait en sorte de ramener le marché à ses règles économiques les plus fondamentales, de manière que le modèle puisse être facilement mis à jour. En outre, la méthodologie retenue s'efforce d'associer, dans la mesure du possible, les approches ascendante et descendante. Tout en étant consciente de ce que les résultats obtenus n'atteindront jamais le degré de précision qu'on pourrait attendre de l'analyse comparable d'un marché licite, et qu'il convient donc d'en user avec prudence, cette nouvelle méthode de détermination de la valeur du marché donne les meilleurs résultats possibles, compte tenu de nos connaissances et des données fournies à l'ONUDC par ses États membres. Nous allons passer en revue dans le présent chapitre la méthodologie utilisée et les résultats qu'elle produit.

2.1.1 Le modèle

Un modèle mondial entrées-sorties a été élaboré à partir des systèmes existants de collecte de données de l'ONUDC, d'où, à la fois, la possibilité de les reproduire, et celle de tenir compte des avis d'experts. Le modèle s'est servi de données publiées dans la précédente livraison du Rapport mondial sur les drogues (données de 2002/2003), complétées - quand elles venaient à manquer - par des données communiquées par les États membres au cours de l'année dernière. Le

4 Ce montant a toutefois été qualifié de "suspect" (sans doute parce que trop élevé) par le Groupe intergouvernemental d'experts chargé d'étudier les conséquences économiques et sociales du trafic des drogues illicites (voir : E/CN.7/1991/25, p. 25).

5 Le montant total estimé se décomposait comme suit : 117 milliards de \$ É.-U. pour la cocaïne, 107 milliards de \$ É.-U. pour les opiacés, 62 milliards de \$ É.-U. pour les feuilles de cannabis, 13 milliards de \$ É.-U. pour la résine de cannabis, et 60 milliards de \$ É.-U. pour les drogues de synthèse. PNUCID: Conséquences économiques et sociales du trafic des drogues illicites, p. 51.

6 Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues: Rapport mondial sur les drogues (Oxford University Press 1997), p. 124.

7 Financial Action Task Force, Report of the FATF Ad Hoc Group on Estimating the Magnitude of Money Laundering and on Assessing Alternative Methodologies for Estimating Revenues from Illicit Drugs, FATF-XI/PLEN/45 (1999).

modèle a servi à l'analyse des principaux marchés des drogues: opiacés, cocaïne, feuilles de cannabis, résine de cannabis, amphétamines et ecstasy.

Tout modèle se fonde sur des hypothèses, mais celles-ci ont été dûment explicitées, de manière qu'on puisse les améliorer avec le temps. L'hypothèse principale qui sous-tend le présent modèle est que toutes les drogues produites, déduction faite des saisies et des pertes, est offerte à la consommation et effectivement consommée. Les montants disponibles à la consommation dans chaque sous-région sont multipliés par les prix moyens (ajustés en fonction des degrés de pureté) des sous-régions respectives pour calculer la valeur de chaque marché sous-régional. L'addition des marchés sous-régionaux permet ensuite d'établir la valeur totale du marché. Le modèle analyse le marché par sous-région. Le défaut de concordance des données est le plus souvent repéré car le modèle étudie le marché à la fois sous l'angle de l'offre et sous celui de la demande.

Le modèle part de la production globale de drogue par sous-région et l'impute, déduction faite de la consommation locale et des saisies (ajustées en fonction des degrés de pureté) opérées dans les pays sources, soit en fonction des saisies effectuées dans les différentes sous-

régions (dans les "régions où l'offre est potentiellement limitée")⁸, soit en fonction du "nombre d'usagers des drogues, multiplié par les ratios de consommation par habitant" (dans les "régions où la demande est potentiellement limitée")⁹. Le modèle permet ainsi d'utiliser différents ratios de consommation par habitant dans différentes sous-régions.¹⁰ Le modèle déduit ensuite les saisies (ajustées en fonction des degrés de pureté) et les pertes (fixées à 10%) des montants imputés par sous-région, et multiplie les quantités restant disponibles pour la consommation dans chaque sous-région, par les prix ajustés en fonction du degré de pureté. Il se fonde sur les prix de gros ajustés pour estimer la valeur totale et les prix de détail ajustés en fonction des degrés de pureté et pour calculer la valeur totale de la vente au détail. L'addition des valeurs sous-régionales fournit les estimations à l'échelon mondial.

Pour calculer la moyenne régionale, le prix et le degré de pureté des drogues disponibles dans chaque pays sont pondérés par le nombre d'usagers. On se sert pour ce faire des prix et degrés de pureté "habituels" fournis par les États membres. Si les prix et degrés de pureté n'ont pas été communiqués, on se fonde sur les estimations à mi-parcours des valeurs minimales et maximales. Et dans les cas où tel pays ne dispose pas d'informations sur

Tableau 1. Données relatives aux indicateurs de drogues systématiquement collectées par l'ONUDC

Production	Trafic	Consommation
Culture	Saisies de drogues	Prévalence annuelle
Rendements	Origine des drogues	Tendances de la consommation
Fabrication	Drogues en transit	
Saisies dans les laboratoires	Destination des drogues	
Prix	Prix	
Pureté	Pureté	Sont notoirement absentes les informations sur les quantités de drogues consommées.

8 L'hypothèse principale à la base de cette approche est qu'il y a corrélation positive entre les saisies et la taille du marché. En outre, les saisies sont, bien évidemment, fonction de l'efficacité des services de répression. On en tient compte en "classant" les services de répression en fonction de leur performance. Dans les régions où les forces de l'ordre sont dotées d'une infrastructure médiocre, des saisies mêmes modestes peuvent indiquer un marché des drogues florissant, tandis que le contraire peut être vrai dans des régions où les services de répression sont très performants.

9 Comme valeur par défaut, le modèle suppose que, dans toutes les régions, "l'offre reste limitée", c'est-à-dire que les usagers consomment toute la drogue qu'ils peuvent se procurer. Mais cette hypothèse toutefois n'est pas très réaliste dans le cas des pays producteurs de drogues ou des pays de transit, qui deviendront ultérieurement des pays "où la demande est limitée". Il faut donc supposer une consommation plausible par habitant. En l'absence d'informations complémentaires, on part de l'hypothèse que la consommation moyenne de ces régions est proche de la moyenne mondiale, calculée en fonction des volumes de drogue disponibles (déduits des estimations de la production, moins les saisies et pertes), divisée par le nombre total d'usagers. Pour pouvoir comparer les résultats de ces deux approches ("offre limitée" et "demande limitée"), on ajoute alors les saisies - adaptées en fonction des degrés de pureté - pour parvenir aux montants imputés.

10 Cela est important car les informations sur la consommation par habitant restent encore très limitées. On souhaite que la situation s'améliore au cours des prochaines années, ce qui renforcerait l'approche ascendante du modèle.

les prix et les degrés de pureté, le modèle utilise les moyennes sous-régionales non pondérées pour estimer les valeurs de manière approchée.

Le modèle permet un certain nombre d'étalonnages, fondés sur l'expérience acquise et visant à faire cadrer du mieux possible les hypothèses avec la réalité. Il est possible, par exemple, d'ajuster les chiffres en fonction de l'efficacité présumée des services de répression des différentes régions. Cela a une incidence sur les taux d'interception calculés et, par conséquent, sur la répartition des drogues entre les différentes régions. Par exemple, on peut partir de l'hypothèse selon laquelle les services de répression sont plus performants en Amérique du Nord qu'en Afrique, de sorte que les saisies moins importantes opérées en Afrique vont quand même de pair avec des niveaux de consommation élevés. Le modèle est également assorti d'un mécanisme de répartition intégré, qui part de l'hypothèse que les drogues produites dans une région servent d'abord à satisfaire la demande locale et que seul le surplus est exporté. La ventilation subséquente des drogues sur les marchés de destination est alors fonction de leur proximité géographique (en ce sens que plus une région productrice est proche d'une autre région, plus il y a de chances que la proportion des exportations totales de drogues vers cette autre région soit élevée. Mais là encore, les hypothèses sur lesquelles se fonde le modèle peuvent être adaptées en fonction de l'expérience. On sait, par exemple, que dans certains cas, les liens ethniques et les itinéraires traditionnels du trafic jouent un rôle qui va bien au-delà de la simple proximité géographique. Dans certains cas particuliers, mieux vaut ne tenir aucun compte des liens théoriques avec les réseaux de trafiquants (par exemple, dans le cas des exportations de feuilles de cannabis d'Amérique du Nord vers l'Afrique ou l'Asie du Sud) : les différences de prix entre ces régions seraient telles que les trafiquants impliqués perdraient de l'argent au lieu d'en gagner.

L'un des avantages de cette approche systématique, qui prévoit force vérifications par recoupement, est qu'elle permet d'attirer l'attention de l'analyste sur tout manque de cohérence ou défaut de concordance des données. Cette analyse systématique des données existantes est particulièrement importante vu l'inadéquation bien connue des données. Elle permet d'identifier celles qui doivent être révérifiées et/ou suggère de nouveaux domaines de recherche. En outre, le modèle permet d'intégrer, le moment venu, les nouvelles estimations, les conclusions de la recherche et les renseignements obtenus.

Le succès du modèle dépend au premier chef des intrants utilisés. Ceux sur lesquels le modèle se fonde principalement sont les estimations de la production de drogues, les saisies, les données relatives au prix des drogues (à la sortie de l'exploitation, en gros et au détail), les degrés de pureté (tant pour la vente en gros que pour la vente au détail), le nombre estimatif d'usagers et l'estimation de la consommation par habitant. La plupart de ces données sont systématiquement rassemblées par l'ONUDC.

Les données relatives aux saisies, aux prix et aux degrés de pureté sont rassemblées chaque année dans les pays, au titre du questionnaire destiné aux rapports annuels; elles sont complétées par les informations émanant d'autres organismes internationaux ou régionaux (comme l'OICS, Interpol, l'OMD, Europol, l'OEA, etc.). Les données relatives aux saisies constituent donc l'ensemble de données le plus complet. En outre, les pays font rapport à l'ONUDC sur les modalités du trafic et signalent notamment les itinéraires du trafic les plus empruntés. Ces informations sont "entrées" dans le modèle sous forme d'étalonnages rétrospectifs.

Les données de prévalence sont principalement tirées des réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels. Cet ensemble de données est toutefois moins complet que les données relatives aux saisies, de nombreux gouvernements n'ayant pas encore mis en place de systèmes de contrôle appropriés. C'est pourquoi l'ONUDC a élaboré au cours des années une méthode spéciale pour déduire, par extrapolation, la prévalence annuelle des ensembles de données partielles existantes (par exemple, en déduisant la prévalence annuelle des données relatives à la prévalence au cours de la vie, des enquêtes en milieu scolaire ou des données de traitement et en se servant comme étalon des données de prévalence annuelle communiquées par d'autres pays.)

Ce qui manque le plus (car ces données ne sont pas recueillies lors des collectes systématiques), ce sont les informations sur la consommation de drogues par habitant parmi les usagers. Cette lacune constitue l'une des principales entraves à l'analyse des marchés de la demande; c'est-là un obstacle majeur qui a paralysé tous les efforts entrepris pour mieux connaître le volet "consommation" du marché. Il n'existe pratiquement pas de données systématiques et comparables sur les quantités de substances particulières consommées par les usagers dans les différentes régions. Les informations existantes sont limitées et souvent contradictoires. Il est clair que la recherche dans ce domaine doit être intensifiée.

Les ensembles de données les plus fiables de l'ONUDC sont ceux qui concernent la culture de la coca et du pavot à opium. Par le biais de son programme international de surveillance des cultures, l'ONUDC, en collaboration avec les différents gouvernements nationaux concernés, recourt aux enquêtes de terrain et par satellite pour mesurer l'étendue des cultures (de coca, de pavot à opium et de cannabis¹¹). En associant ces résultats à ceux des enquêtes de production, on peut estimer en toute confiance la production de drogues.

Les estimations de la production de cannabis sont déduites des réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels de l'ONUDC et des autres rapports des gouvernements. Le problème, en l'occurrence, tient à ce que la plupart de ces estimations ne sont pas fondées sur des études scientifiques rigoureuses. En outre, dans bien des pays, ces informations ne sont tout simplement pas disponibles. Ainsi, un certain nombre de pays d'Afrique, d'Asie et d'Europe ont été désignés par d'autres comme importants pays sources, mais ils n'ont pas fourni à l'ONUDC d'estimations de la production de cannabis. Dans de tels cas, on suppose que cette production permet de satisfaire la demande intérieure et qu'un petit pourcentage du volume total est exporté. C'est ainsi que la production totale de feuilles de cannabis pour 2003, estimée à l'origine à 35 000 tonnes, est passée à 42 000 tonnes. Toutefois, dans l'une des sous-régions (l'Amérique du Nord), un volume de 5 000 t a subéquemment été déduit comme "perte extraordinaire", les estimations de production communiquées à l'ONUDC par plusieurs autorités nationales dépassant toute évaluation réaliste de la consommation¹².

Dans le cas des stimulants de type amphétamine, on a utilisé de méthodes d'estimation indirectes (décrites dans d'autres chapitres du présent rapport), fondées sur la consommation et les saisies de STA, ainsi que sur les saisies de leurs précurseurs.

2.2 Résultats

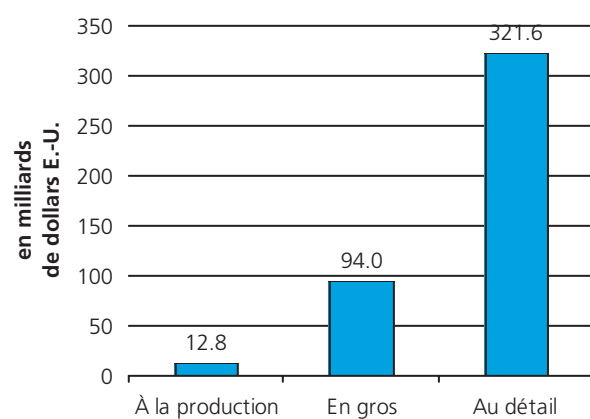
En se fondant sur les intrants et les calculs explicités ci-dessus, la valeur à la production du marché mondial des drogues illicites pour 2003 a été estimée à 13 milliards de \$ É.-U., à 94 milliards de \$ (compte tenu des saisies)

pour le marché de gros, et à 322 milliards de \$ pour le marché de détail, compte tenu des saisies et autres pertes. Cela montre bien qu'en dépit des saisies et des pertes, la valeur des drogues augmente considérablement lorsqu'elles passent du producteur au consommateur.

Selon ces estimations, le marché le plus important est celui des feuilles de cannabis (dont la valeur, au détail, est estimée à 113 milliards de \$ É.-U.; viennent ensuite ceux de la cocaïne (71 milliards de \$), des opiacés (65 milliards de \$) et de la résine de cannabis (29 milliards de \$). Ensemble, les marchés des STA (méthamphétamine, amphétamine et ecstasy) représentent 44 milliards de \$. Cette détermination de valeur ne tient pas compte de la valeur des autres drogues.

Si l'ONUDC est raisonnablement sûr de ses estimations en ce qui concerne les opiacés, la cocaïne et les STA, il l'est beaucoup moins en ce qui concerne le cannabis, et notamment les feuilles de cannabis, car les informations sur la production et la consommation de cette substance sont des plus contradictoires. Si des informations plus fiables parviennent à l'ONUDC, il n'est pas exclu que celui-ci ne soit amené à réviser ses estimations en profondeur.

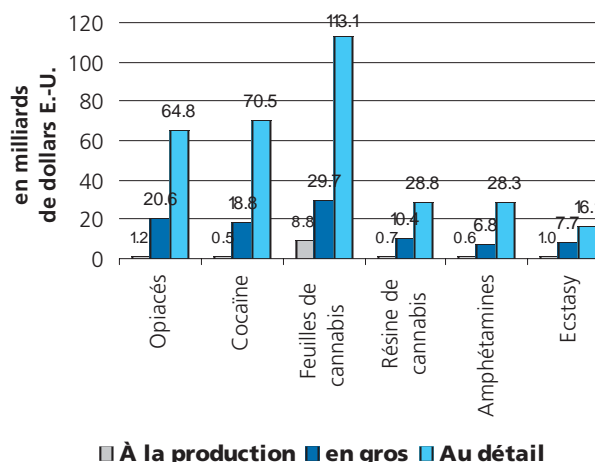
Fig. 1: Taille du marché mondial des drogues illicites en 2003



Source : Modèle d'estimation du marché des drogues illicites fondé sur le questionnaire destiné aux rapports annuels de l'ONUDC, les rapports des gouvernements et les estimations de production et de consommation de l'ONUDC.

¹¹ Pour le Maroc.

¹² S'il a fallu procéder de la sorte, c'est qu'aucune autre explication (l'exportation, par exemple) ne semblait plausible dans ce cas précis; l'ONUDC ne dispose d'aucune information tendant à prouver que les feuilles de cannabis produites en Amérique du Nord sont exportées en grande quantité vers d'autres pays.

Fig. 2: Taille du marché mondial des drogues illicites en 2003, par substance

Source : Modèle d'estimation du marché des drogues illicites fondé sur le questionnaire destiné aux rapports annuels de l'ONUDC, les rapports des gouvernements et les estimations de production et de consommation de l'ONUDC.

Comparée aux exportations licites mondiales (7 503 milliards de \$ en 2003)¹³ ou au PIB mondial (35 765 milliards de \$ en 2003)¹⁴, la taille estimée du marché mondial des drogues illicites ne semble pas très importante (0,9% du PIB mondial pour la vente au détail ou 1,3% des exportations mondiales pour la vente en gros)¹⁵.

La taille du marché mondial des drogues illicites n'en reste pas moins considérable. Sa valeur, mesurée aux prix de détail, dépasse celle du PIB de 88% des pays de la planète (163 des 184 pays ayant fourni à la Banque mondiale des données sur leur PIB) et équivaut à 75% des PIB combinés des pays d'Afrique subsaharienne (439 milliards de \$ en 2003). La vente de drogues, estimée aux prix de gros, équivalait à 12% des exportations mondiales de produits chimiques (794 milliards de \$), à 14% des exportations mondiales de produits agricoles (674 milliards de \$) et dépassait les exporta-

tions mondiales de minerais et autres minéraux (79 milliards de \$) en 2003. Cette année-là, les ventes de drogues dépassaient également les exportations agricoles totales combinées des pays d'Amérique latine (75 milliards de \$) et du Moyen-Orient (10 milliards de \$)¹⁶.

L'importance relative de la taille du marché des drogues illicites prend encore plus de relief lorsqu'on la compare à celle des exportations de certains produits particuliers. Les exportations de vin (17,4 milliards de \$ É.-U.) et de bière (6,7 milliards de \$ É.-U.) ne représentent qu'un quart de la valeur des drogues illicites.¹⁷ Les revenus tirés des exportations de café, l'une des boissons les plus universellement répandues de la planète, qui se montaient à 15 milliards de \$ É.-U. dans les années 90¹⁸, sont tombés à moins de 6 milliards de \$ en 2003¹⁹. Les exportations mondiales de tabacs manufacturés (y compris les cigarettes) équivalent à 20%, environ, de la valeur des drogues illicites calculée au prix de gros. Le revenu tiré des exportations de blé, aliment de base d'une large proportion de la population mondiale, a représenté 16 milliards de \$ É.-U. en 2003. Toutes les exportations de céréales prises ensemble ont produit un revenu de 41 milliards de \$,²⁰ soit moins de la moitié de la valeur (au prix de gros) du marché mondial des drogues illicites.

Pour ce qui est de la distribution régionale, le plus vaste marché mondial des drogues (en termes économiques) est celui de l'Amérique du Nord²¹, qui représente, à lui seul, 44% des ventes de drogues au détail; il est suivi par l'Europe (33%). Sur le continent européen, c'est l'Europe occidentale²² et centrale qui domine le marché (27% du total). Viennent ensuite les marchés de détail d'Asie (11%), d'Océanie (5%) et d'Afrique (4%).

Les résultats produits par le modèle montrent que c'est en Océanie que les dépenses effectuées chaque année pour l'achat de drogues (au cours actuel du \$ É.-U.) sont les plus élevées; viennent ensuite l'Amérique du Nord et l'Europe occidentale et centrale. Les dépenses

13 Organisation mondiale du commerce: *Statistiques du commerce international 2004*, p. 19

14 Banque mondiale: *Indicateur du développement mondial, rapport 2005*, <http://www.worldbank.org/data/wdi2005/>.

15 La comparaison avec les prix de gros semble plus appropriée car les prix à l'exportation sont généralement plus proches des prix de gros que des prix de détail.

16 Banque mondiale: Banque de données des indicateurs du développement mondial, avril 2005.

17 Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, FAOSTAT, <http://faostat.fao.org/faostat/collections?version=ext&chaskbulk=0>.

18 Aksoy, M.A. and Beghin, J.C. eds., *Global Agriculture and Trade in Developing Countries*, World Bank, Washington, D.C., 2005, p. 297 (valeur calculée aux prix et volumes de 1997-98).

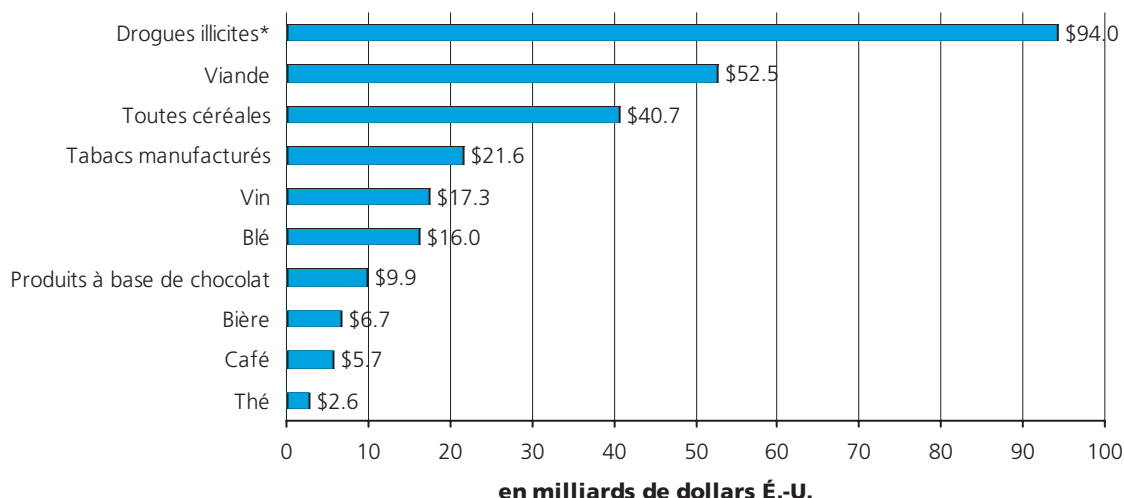
19 International Coffee Organization, *Annual Review 2003/04*, p. 6.

20 Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, FAOSTAT, <http://faostat.fao.org/faostat/collections?version=ext&chaskbulk=0>.

21 Par définition, l'Amérique du Nord inclut le Canada, le Mexique et les États-Unis d'Amérique.

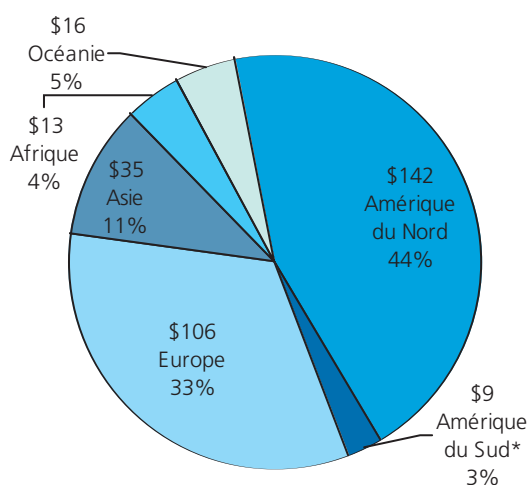
22 L'Europe occidentale et centrale comprend les 25 pays membres de l'U.E., les pays membres de l'AELE et de petits pays tels que Monaco, Andorre et Saint-Marin.

Fig. 3. Valeur au prix de gros des drogues illicites (en milliards de \$ É.-U.) comparée à la valeur des exportations de certains produits agricoles choisis en 2003



* La valeur des drogues illicites est mesurée au prix de gros, utilisé comme variable supplétive du prix à l'exportation.
Source: ONUDC: Modèle d'estimation du marché des drogues illicites, FAO, FAOSTAT & ICO, *Annual Review 2003-2004*.

Fig. 4: Distribution du marché mondial des drogues illicites, par région, en milliards de \$ É.-U. (N = 322 milliards de \$)



* Y compris les Caraïbes et l'Amérique centrale.

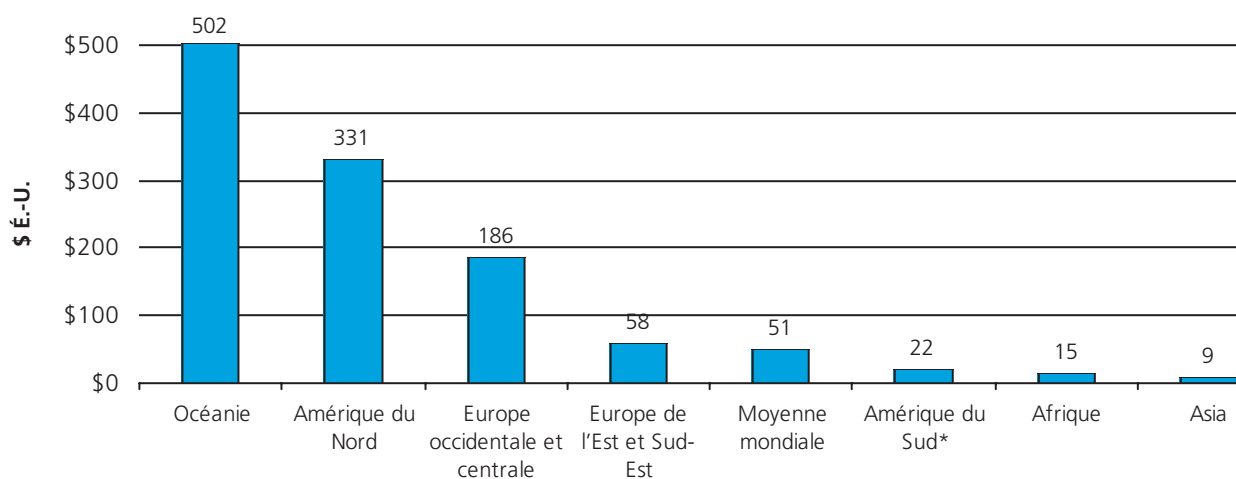
Sources: ONUDC: Modèle d'estimation du marché des drogues illicites.

effectuées à ce titre par l'Asie, l'Afrique et l'Amérique du Sud sont inférieures à la moyenne. Cela tient à ce que le prix des drogues est nettement plus bas dans ces régions. Les dépenses mondiales pour l'achat de drogues

représentent quelque 50 \$ É.-U. par personne et par an. Exprimées en pourcentage du PIB, c'est encore en Océanie que les ventes de drogues (au détail) sont les plus importantes; viennent ensuite l'Europe de l'Est et du Sud-Est²³ et l'Afrique. C'est en Asie que la vente de drogues au détail est la plus faible, comparée à l'ensemble de l'économie. Bien qu'un tiers à peine des usagers des drogues vivent dans les pays de l'OCDE, les trois-quarts des transactions mondiales sur les drogues se font dans les pays industrialisés (ce qui représente quelque 245 milliards de \$ É.-U.)

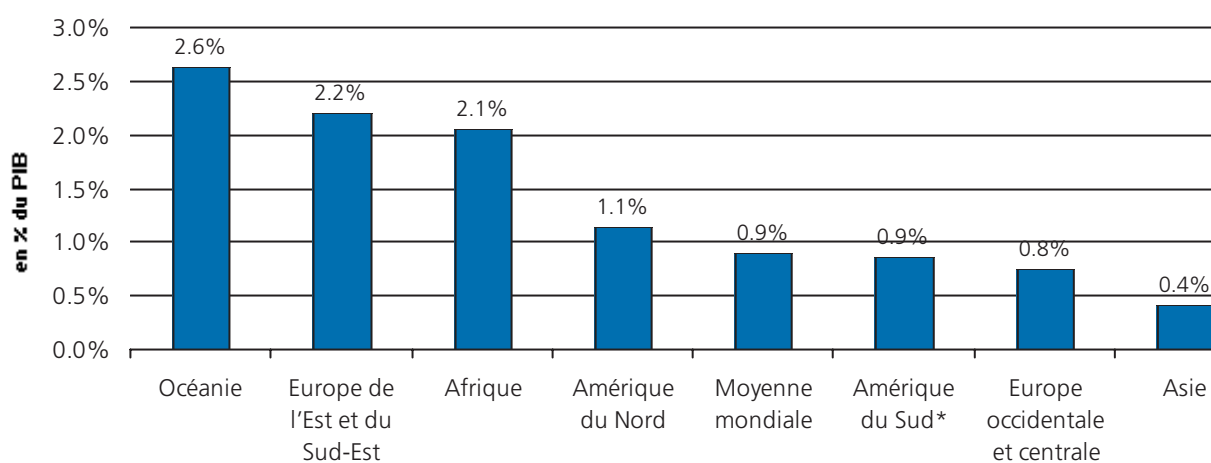
Les calculs montrent également qu'en termes absolus, c'est entre l'étape de la vente en gros et celle de la vente au détail que l'on fait les bénéfices les plus importants. Vu la concentration des marchés de détail dans les pays industrialisés, les résultats semblent indiquer que l'essentiel de la "valeur ajoutée" (bénéfices bruts) de l'industrie des drogues illicites est produit dans les pays industrialisés. Sur la "valeur ajoutée" totale de l'industrie des drogues illicites, 76% sont produits dans les pays industrialisés, 19% dans les pays en développement, et le reste dans les pays en transition. Le revenu total des producteurs représente, en moyenne, 4% de la valeur finale au détail. Pour l'héroïne et la cocaïne, il est proche de 1% de la valeur finale au détail.

23 Par définition, l'Europe de l'Est inclut les pays européens membres de la CEI (Fédération de Russie, Ukraine, Bélarus et République de Moldavie); l'Europe du Sud-Est comprend la Turquie et les pays des Balkans n'appartenant pas à l'Union européenne des 25.

Fig. 5: Dépenses par habitant pour l'achat de drogues (au cours actuel du dollar É.-U.)

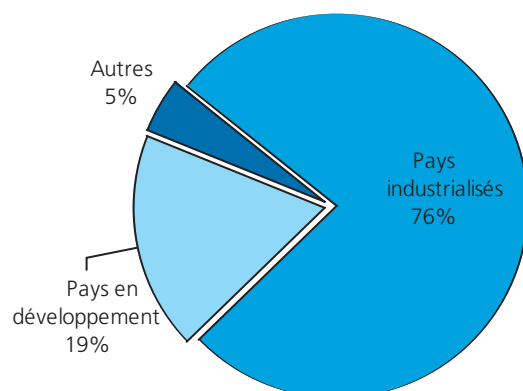
* Y compris les Caraïbes et l'Amérique centrale.

Sources: ONUDC: Modèle d'estimation du marché des drogues illicites; United Nations, Population Division, Department of Economic and Social Affairs, World Population Prospects: The 2002 Revision (POP/DB/WPP/Rev.2002/4/F1).

Fig. 6: Dépenses pour l'achat de drogues en % du PIB (2003)

* Y compris les Caraïbes et l'Amérique centrale.

Sources: ONUDC: Modèle d'estimation du marché des drogues illicites; World Bank, World Development Indicators 2005.

Fig. 7: Répartition de la "valeur ajoutée" de l'industrie des drogues illicites (N = 322 milliards de \$)

Sources: ONUDC: Modèle d'estimation du marché des drogues illicites; Banque mondiale.

2.3 Résultats par marchés

2.3.1 Le commerce de détail de la cocaïne est estimé à plus de 70 milliards de \$ É.-U. par an

Le tableau 2 présente une analyse des niveaux de production dans les pays sources et de la distribution dans les pays consommateurs. Pour toute sorte de raisons, il a été jugé nécessaire de calculer les estimations de la production de cocaïne sur une moyenne de trois ans (2001-2003), ce qui donne un total de 761 tonnes. Cette quantité, cependant, ne parvient pas tout entière aux consommateurs. Une fois déduites les saisies opérées dans les pays sources (Colombie, Pérou, Bolivie), il restait 653 tonnes. Cela étant, et partant d'un prix moyen de 808 \$ É.-U. par kg de cocaïne, le revenu local de la production de cocaïne base en Amérique du Sud a été estimé à 527 millions de \$ É.-U.

Aux fins de déterminer la destination de cette production, on a commencé par noter le nombre de consommateurs dans chacune des régions. Ajoutons à cela que le cycle des épidémies joue un rôle non négligeable. On peut s'attendre que certains pays ou régions qui en sont encore aux premiers stades d'une épidémie de drogues compteront un grand nombre d'usagers à des fins récréatives, mais peu de toxicomanes chroniques, tandis que dans des pays où l'épidémie est plus avancée, ce sera le contraire. En se fondant sur un nombre limité d'études portant sur les schémas de consommation par habitant, on a estimé que le cocaïnomanes moyen d'Amérique du Nord consommait 44 grammes de cocaïne pure par an, tandis qu'en Europe occidentale et centrale et en Amérique du Sud, il n'en consommait que 35.

Partant du nombre estimatif d'usagers de la cocaïne et du taux estimé de consommation par habitant, le modèle calcule la quantité de drogues consommées dans ces sous-régions. Prenant en compte les saisies effectuées dans ces sous-régions (ajustées en fonction des degrés de pureté), le modèle établit le volume probable de la cocaïne importée. Selon ces calculs, il semble que le gros de la cocaïne produite dans la région des Andes (352

tonnes) parte pour l'Amérique du Nord, des quantités moins importantes étant acheminées vers l'Europe occidentale et centrale (134 t), les Caraïbes (17 t) et l'Amérique centrale. Quelque 101 t restent en Amérique du Sud pour alimenter la consommation locale. Ensemble, ces régions comptent pour l'essentiel (96%) du trafic de cocaïne. Déduction faite des saisies - ajustées en fonction des degrés de pureté - et des pertes (10%), le modèle calcule les quantités effectivement proposées à la consommation²⁴ en Amérique du Nord (280 t de cocaïne pure), en Europe occidentale et centrale (107 t) et en Amérique du Sud (69 t). Pour les autres régions, se reporter au tableau 2.

Multipliant ces quantités par les prix de la cocaïne, ajustés en fonction des degrés de pureté (les prix sont calculés sur la base d'une cocaïne pure à 100%), on obtient la valeur de drogue en gros dans la région. L'addition des valeurs de la vente en gros dans toutes les régions permet d'établir la valeur totale du marché de gros à 18,8 milliards de \$ É.-U., qui comprend les vastes marchés d'Amérique du Nord (9,1 milliards de \$), d'Europe occidentale et centrale (6,8 milliards de \$) et d'Amérique du Sud (0,3 milliard de \$). Le chiffre pour l'Amérique du Sud ne reflète toutefois que le revenu brut des grossistes qui alimentent le marché intérieur. Le revenu total de la vente en gros de cocaïne en Amérique du Sud, dont une bonne part n'est pas destinée à la consommation locale mais à l'exportation, est bien plus important. Le revenu brut total des grossistes d'Amérique du Sud représente quelque 2,6 milliards de \$.

On calcule les prix de détail en multipliant les quantités proposées à la consommation par les prix de détail, ajustés en fonction des degrés de pureté, ce qui se traduit par des chiffres incroyablement élevés : 44 milliards de \$ pour l'Amérique du Nord, 17 milliards de \$ pour l'Europe occidentale et centrale et 3 milliards de \$ pour l'Amérique du Sud. Le marché de détail mondial de la cocaïne atteint 70,5 milliards de \$. Les résultats produits par le modèle indiquent qu'en termes économiques, les plus grands marchés de cocaïne sont ceux d'Amérique du Nord (62%) et d'Europe (26%).

²⁴ Le modèle ne différencie pas entre les saisies effectuées sur le marché de gros et les saisies opérées sur le marché de détail. Le postulat implicite est que l'essentiel des saisies et des pertes interviennent à l'occasion des expéditions de cocaïne de la région andine vers les pays de destination; les saisies effectuées ultérieurement, c'est-à-dire au stade de la vente au détail, sont réputées peu importantes. Ces saisies-là sont déjà comptabilisées dans le montant global des saisies effectuées sur les marchés de gros.

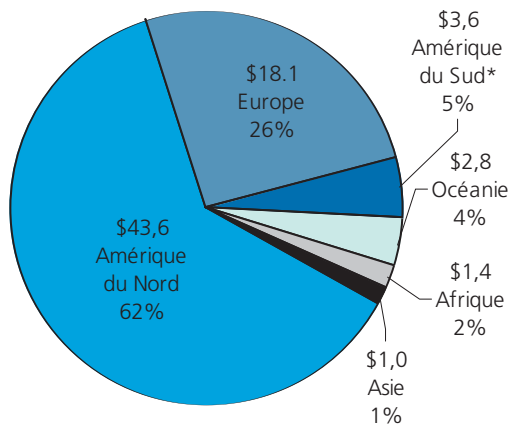
Tableau 2. Cocaine - Production et distribution, des pays sources aux pays de destination

Régions productrices	Régions consommatrices																Tous pays ensemble				
	Afrique de l'Est	Afrique du Nord	Afrique australe	Afrique de l'Ouest et du centre	Carabes	Amérique centrale	Amérique du Nord	Amérique du Sud	Asie centrale et républiques transcaucasiennes	Asie de l'Est et du Sud-Est	Proche et Moyen Orient/Asie du Sud-Ouest	Asie du Sud	Europe de l'Est	Europe occidentale et centrale	Europe du Sud-Est	Océanie					
	Production totale dans les pays sources (en kg d'équivalents cocaïne)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	Total des saisies et des pertes dans les pays sources (en kg d'équivalents cocaïne)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	Total disponible pour la vente (en kg d'équivalents cocaïne)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	Quantités livrées sur les marchés (en kg d'équivalents cocaïne)	830	13	298	11 350	17 110	352 766	100 630	4	2 999	1 403	755	3 190	133 806	2 373	7 451	652 619				
	Total des saisies et des pertes en transit (en kg d'équivalents cocaïne)	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Afrique de l'Est		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Afrique du Nord		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Afrique australe		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Afrique de l'Ouest et du centre		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Carabes		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Amérique centrale		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Amérique du Nord		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Amérique du Sud	761 000	108 381	0	0	0	0	352 766	100 630	4	2 999	1 403	755	3 190	133 806	2 373	7 451	652 619				
Asie centrale et républiques transcaucasiennes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Asie de l'Est et du Sud-Est	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Proche et Moyen Orient/Asie du Sud-Ouest	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Asie du Sud	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Europe de l'Est	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Europe occidentale et centrale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Europe du Sud-Est	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Océanie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Tous pays ensemble	761 000	108 381	652 619	151 898	830	1 194	5 456	7 054	17 110	15 599	352 766	100 630	4	2 999	1 403	755	3 190	133 806	2 373	7 451	652 619

Tableau 3. Cocaine - L'offre et la demande dans les pays de destination

	Régions																	Tous pays ensemble
	Afrique de l'Est	Afrique du Nord	Afrique australe	Afrique de l'Ouest et du centre	Caribbes	Amérique centrale	Amérique du Nord	Amérique du Sud	Asie centrale et républiques transcaucasiennes	Asie de l'Est et du Sud-Est	Proche et Moyen Orient/Asie du Sud-Ouest	Asie du Sud	Europe de l'Est	Europe occidentale et centrale	Europe du Sud-Est	Océanie		
Production:	Production totale dans les pays sources (en kg d'équivalents cocaïne)																	
	Total des saises et des pertes dans les pays sources (en kg d'équivalents cocaïne)																	
	Total disponible pour la vente (en kg d'équivalents cocaïne)																	
	Prix à la sortie de l'exploitation (en \$ E.-U. par kg d'équivalents cocaïne et																	
Revenu du producteur (en millions de \$ E.-U.)																		
Offre:																		527
	830	1 194	5 456	7 054	17 110	15 599	352 766	100 630	4	2 999	1 403	755	3 190	133 806	2 373	7 451	652 619	652 619
	9	13	298	26	11 350	8 880	72 776	31 796	0	44	102	11	47	26 444	43	58	151 898	151 898
	820	1 181	5 158	7 028	5 760	6 719	279 990	68 834	4	2 955	1 301	744	3 144	107 361	2 329	7 393	500 721	500 721
Demande:	Prix de gros au lieu de destination (en \$ E.-U. par gramme)																	
	Revenu du grossiste (en millions de \$ E.-U.)																	
	109	177	128	229	64	88	9 089	247	0	128	85	52	319	6 831	214	1 037	18 797	18 797
Demande:																		
	Population estimée d'usagers (en milliers)																	
	Consommation annuelle estimée (en kg d'équivalents cocaïne)																	
	Consommation implicite par usager (en grammes d'équivalents cocaïne)																	
	Prix moyen au détail (en \$ E.-U. par gramme)																	
Revenu du détaillant (en millions de \$ E.-U.)																		
	257	553	220	378	281	132	43 570	3 172	1	673	141	152	351	17 328	437	2 809	70 455	70 455

Fig. 8: Distribution par région des ventes de cocaïne au détail en 2003, en milliards de \$ É.-U. (N = 70,5 milliards de \$)



* Y compris les Caraïbes et l'Amérique centrale.

Sources: ONUDC: Modèle d'estimation du marché des drogues illicites.

2.3.2 Le commerce de détail des opiacés est estimé à 65 milliards de \$ É.-U. par an

La production mondiale d'opiacés est estimée à 476,5 tonnes (en équivalents héroïne), dont la plus grande partie (365 t) est produite dans la région du Proche et Moyen-Orient/Asie du Sud-Ouest - qui comprend l'Afghanistan. Contrairement à la cocaïne, toutefois, la production d'opiacés n'est pas le fait d'une seule région. La seconde de ces régions, par ordre d'importance, est celle de l'Asie de l'Est et du Sud-Est (94 t), en particulier le Myanmar et le Laos. Parmi les autres régions de production importantes, citons l'Amérique du Nord (ce qui reflète la production du Mexique) et l'Amérique du Sud (en raison de la production de la Colombie).

On peut déceler, pour chacune de ces zones de production, des schémas de distribution particuliers. La plus grande partie des opiacés produits dans la région du Proche et Moyen-Orient/Asie du Sud-Ouest sont, soit

consommés localement (plus d'un cinquième), soit exportés en Europe (près de la moitié). Le reste va aux autres régions. Dans le cas de l'Asie de l'Est et du Sud-Est, les deux-tiers de la production sont destinés à la consommation de la région. Tous les opiacés produits en Amérique du Nord restent dans la région (et servent principalement à alimenter le marché des États-Unis); quant aux opiacés produits en Amérique du Sud, ils sont destinés au marché local et à celui de l'Amérique du Nord.

Selon les résultats produits par le modèle, près de 100 t d'héroïne sont destinés aux marchés d'Europe occidentale et centrale, 90 t à l'Europe de l'Est, et 10 t à l'Europe du Sud-Est. Déduction faite des saisies et des pertes (évaluées à 10%), 84 tonnes sont proposées à la consommation en Europe occidentale et centrale, ce qui équivaut à 58 grammes par usager et par an. C'est bien plus que la consommation moyenne dans le monde, qui est estimée à 28 grammes par an. Une étude interne commandée par l'ONUDC a toutefois révélé que la consommation moyenne des héroïnomanes, trois mois avant leur entrée en traitement, était voisine de 68 grammes d'héroïne par usager et par an²⁵. Selon les responsables du programme suisse d'entretien, qui a pris en charge un groupe d'héroïnomanes endurcis, ceux-ci consomment chaque année 135 grammes d'héroïne pure par usager et par an²⁶. Dans ce contexte, une consommation de l'ordre de 58 grammes d'héroïne par usager et par an en Europe occidentale et centrale semble plausible.

Multipliée par les prix de détail ajustés en fonction des degrés de pureté et pondérée par le nombre de consommateurs dans chaque pays, la valeur du marché des opiacés en Europe occidentale et centrale est estimée à 25 milliards de dollars É.-U. Ce chiffre concorde avec les estimations précédentes de l'ONUDC quant à la taille du marché de l'héroïne de l'Europe occidentale. La valeur total du marché de détail européen des opiacés (y compris l'Europe de l'Est et du Sud-Est) est estimée à 37 milliards de \$ É.-U. L'Europe représente donc 56% du marché de détail mondial des opiacés, estimé à 65 milliards de dollars É.-U. Le second marché des opiacés, en

25 Ces chiffres sont fondés sur les résultats d'une étude réalisée au Royaume-Uni parmi des personnes ayant commencé un traitement en 1997 (Gossop et al., "National Treatment Outcome Research Study in the United Kingdom", Psychol. Addictive Behaviours, 1997). L'étude faisait état d'une consommation moyenne de 0,6 gramme par jour, 22 jours par mois en moyenne. La consommation mensuelle moyenne était donc de 14,9 grammes d'héroïne (au degré de pureté du trottoir), ce qui représente 179 grammes par an. En retenant la pureté moyenne de 38% signalée par les laboratoires médico-légaux du Royaume-Uni en 1997 (The Forensic Science Service, "Drug Abuse Trends" [plusieurs livraisons de cette revue ont traité de la question]), la consommation annuelle moyenne serait donc de 68 grammes d'héroïne pure par usager.

26 Institut für Suchtforschung, Universität Zürich, Institut für Sozial und Präventivmedizin, Versuche für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln, Synthesebericht (Ambros Uchtenhagen), juin 1997.

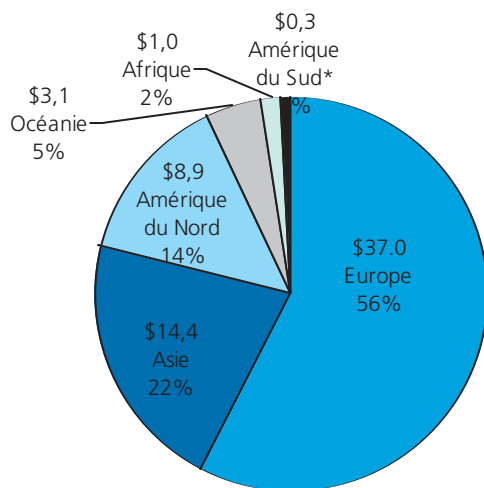
Tableau 4. Opiacés - Production et distribution, des pays sources aux pays de destination

Régions productrices	Régions consommatrices																Tous pays ensemble	
	Afrique de l'Est	Afrique du Nord	Afrique australe	Afrique de l'Ouest et du centre	Caribbes	Amérique centrale	Amérique du Nord	Amérique du Sud	Asie centrale et républiques transcausiennes	Asie de l'Est et du Sud-Est	Proche et Moyen Orient/Asie du Sud-Ouest	Asie du Sud	Europe de l'Est	Europe occidentale et centrale	Europe du Sud-Est	Océanie		
Afrique de l'Est	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Afrique du Nord	714	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	714	
Afrique australe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Afrique de l'Ouest et du centre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Caribbes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Amérique centrale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Amérique du Nord	8 400	209	0	0	0	0	0	0	0	0	8 191	0	0	0	0	0	8 191	
Amérique du Sud	5 268	440	0	0	0	0	0	0	0	0	1 574	3 255	0	0	0	0	4 829	
Asie centrale et républiques transcausiennes	770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	770	0	0	0	0	770	
Asie de l'Est et du Sud-Est	94 050	582	240	267	119	1 076	39	85	2 050	0	1 222	59 928	0	6 663	9 483	10 508	762	
Proche et Moyen Orient/Asie du Sud-Ouest	365 150	9 551	2 053	2 429	980	8 878	325	698	16 920	0	10 084	0	78 352	55 003	78 283	86 740	9 180	
Asie du Sud	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Europe de l'Est	2 147	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2 147	0	0	2 147	
Europe occidentale et centrale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Europe du Sud-Est	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Océanie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tous pays ensemble	476 500	10 781	2 293	3 410	1 099	9 954	364	783	28 735	3 255	12 076	59 928	78 352	61 666	89 913	97 248	10 208	6 436

Tableau 5. Opiacés - L'offre et la demande dans les pays de destination

	Régions																	Tous pays ensemble
	Afrique de l'Est	Afrique du Nord	Afrique australe	Afrique de l'Ouest et du centre	Caribbes	Amérique centrale	Amérique du Nord	Amérique du Sud	Asie centrale et républiques transcaucasiennes	Asie de l'Est et du Sud-Est	Proche et Moyen Orient/Asie du Sud-Ouest	Asie du Sud	Europe de l'Est	Europe occidentale et centrale	Europe du Sud-Est	Océanie		
Production:	Production totale dans les pays sources (en kg d'équivalents opiacés)																	
	Total des saisies et des pertes dans les pays sources (en kg d'équivalents opiacés)																	
	Total disponible pour la vente (en kg d'équivalents opiacés)																	
	Prix à la sortie de l'exploitation (en \$ É.-U. par kg d'équivalents opiacés e)																	
	Revenu du producteur (en millions de \$ É.-U.)																	
Offre:	Total destiné à la consommation (en kg d'équivalents opiacés)																	
	Total saisi/perdu à l'arrivée à destination (en kg d'équivalents opiacés)																	
	Total disponible pour la consommation (en kg d'équivalents opiacés)																	
	Prix de gros au lieu de destination (en \$ É.-U. par gramme)																	
	Revenu du grossiste (en millions de \$ É.-U.)																	
Demande:	Population estimée d'utilisateurs (en milliers)																	
	Consommation annuelle estimée (en kg d'équivalents opiacés)																	
	Consommation implicite par utilisateur (en grammes d'équivalents opiacés)																	
	Prix moyen au détail (en \$ É.-U. par gramme)																	
	Revenu du détaillant (en millions de \$ É.-U.)																	

Fig. 9: Distribution des ventes d'opiacés au détail en 2003, par région, en milliards de \$ É.-U. (N = 64,8 milliards de \$)



* Y compris les Caraïbes et l'Amérique centrale.

Sources: ONUDC: Modèle d'estimation du marché des drogues illicites.

termes économiques, est celui de l'Asie, qui compte pour 22% du total. Le troisième est celui des États-Unis, qui absorbe pour 9 milliards de \$ É.-U. de drogues, soit 14% du total²⁷.

2.3.3 Le commerce de détail du cannabis est estimé à plus de 140 milliards de \$ É.-U. par an

Il existe deux marchés distincts du cannabis: celui des feuilles, estimé à 113 milliards de \$ É.-U., et celui de la résine de cannabis, évalué à 28 milliards de \$ É.-U.

Beaucoup d'efforts ont été consacrés à la modélisation des marchés du cannabis. Néanmoins, un avertissement s'impose. L'erreur potentielle entre les estimations ci-dessous et la "valeur réelle" du marché du cannabis peut être substantielle, bien plus importante assurément que les erreurs potentielles auxquelles on peut s'attendre sur les marchés de l'héroïne ou de la cocaïne. Cela tient à l'apparente disparité des données, qui complique la tâche de ceux qui s'efforcent de faire concorder les estimations fondées sur l'offre avec les estimations fondées

sur la demande. Dans la mesure du possible, on a néanmoins tenté de le faire, partant du principe que "la vérité" se trouvait à mi-chemin. Les estimations qui découlent de cet exercice sont les meilleures que l'on puisse faire à ce stade, au vu des informations dont on dispose. Cela n'exclut pas la possibilité que l'on soit amené à faire des corrections importantes (notamment pour les feuilles de cannabis) le jour où l'on disposera d'informations plus fiables, scientifiquement fondées.

Détermination de la valeur des feuilles de cannabis

Les estimations de la production sont tirées des réponses des États membres de l'ONUDC au questionnaire destiné aux rapports annuels et de rapports officiels des gouvernements. Les changements notables apportés d'une année sur l'autre suggèrent que les estimations étaient fondées sur des informations incomplètes et n'étaient pas toujours fiables. Entre autres exemples de l'insuffisance des données dans ce domaine, relevons l'absence de données crédibles sur la production de l'Afrique. Nombre de pays africains sont fréquemment cités comme pays sources des feuilles de cannabis importées en Europe, mais ces pays ne fournissent pas d'estimations de la production à l'ONUDC. Si se fondait exclusivement sur les données disponibles, le modèle serait fondé à prédire que l'Amérique du Nord exportera dans un avenir prévisible des feuilles de cannabis en Afrique, alors qu'il n'existe aucun itinéraire de trafic de ce genre. La même remarque vaut pour un assez grand nombre de pays dans d'autres régions.

Dans ce contexte, on a entrepris l'examen systématiquement de tous les pays qui, au cours de la dernière décennie, ont été cités par d'autres pays comme sources de cannabis, ou qui ont eux-mêmes signalés des saisies de plants de cannabis. La saisie de plantes entières prouve l'existence de cultures locales, car seule une petite portion de la plante fournit de la drogue; de ce fait, le trafic transfrontalier de plantes entières est plutôt rare. La production de ces pays suffit, pense-t-on, à satisfaire la demande intérieure; on multiplie le nombre estimatif d'utilisateurs du cannabis par le taux de consommation mondial moyen de feuilles de cannabis, tiré des calculs initiaux. Pour les pays désignés comme producteurs de cannabis mais pas homologués comme gros exportateurs, on a utilisé un certain pourcentage de la demande

²⁷ Les estimations pour l'Amérique du Nord ont cependant mis en lumière un problème qu'il va falloir résoudre à l'avenir. On relève des contradictions quant à l'origine de l'héroïne et à sa disponibilité présumée. Selon les rapports du gouvernement américain, l'héroïne produite en Colombie et au Mexique constitue le gros des importations illicites de cette substance aux États-Unis. Toutefois, à en juger par les estimations de la production actuelle de ces pays, celle-ci ne suffirait pas à satisfaire la demande actuelle d'héroïne de l'Amérique du Nord.

intérieure pour estimer l'ampleur de la production locale. Les pourcentages choisis dépendent des informations qualitatives et quantitatives concernant les différentes régions. Par exemple, en se fondant sur les estimations communiquées par certains pays européens, la production locale de feuilles de cannabis des pays d'Europe qui i) ont apparemment une production nationale mais ii) n'ont pas fourni d'estimation de cette production à l'ONUDC, a été fixée à 25% de la demande intérieure calculée. Certes, ce n'est point là une technique d'estimation idéale; il n'empêche que, dans un certain nombre de cas, les indications ultérieures trouvées dans la littérature scientifique quant aux ordres de grandeur de la production de cannabis se sont révélées assez proches de ces résultats.

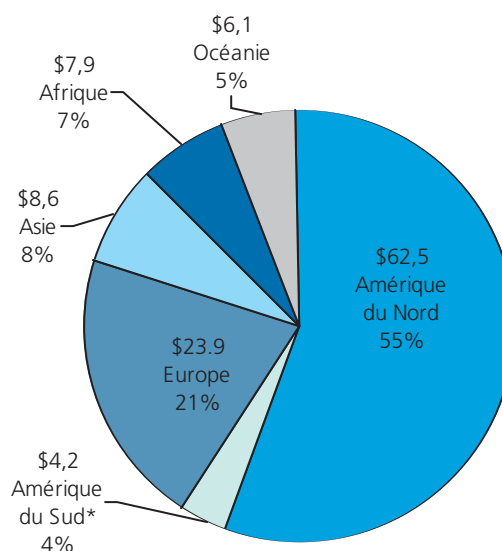
En opérant de la sorte et en procédant pays par pays, les estimations de la production mondiale de cannabis sont passées de 35 000 t à 42 000 t. En tenant compte des chiffres relatifs aux saisies, cela semble indiquer un taux d'interdiction de l'ordre de 14%, ce qui n'a rien de déraisonnable. Faisant tourner le modèle sur ordinateur avec ces chiffres de production "ajustés", on découvrit que le schéma de répartition entre régions importatrices et régions exportatrices concordait avec ce que l'on savait des modalités du trafic. La caractéristique fondamentale qui ressortit de ce modèle est que, dans la plupart des pays, la production locale est destinée à satisfaire la demande intérieure et que seuls de petits volumes sont destinés à l'exportation. Le plus gros importateur est l'Europe occidentale et centrale, tandis que le marché le plus important est celui de l'Amérique du Nord.

Un problème subsistait : faire coïncider ces estimations de production avec les chiffres de la consommation. Les estimations de la production de l'Amérique du Nord dépassent le niveau estimé de la consommation. Ce problème a été signalé en d'autres circonstances par les autorités des États-Unis²⁸, mais aucune solution n'a encore été trouvée pour venir à bout de ces disparités. L'une des explications possibles, celle selon laquelle les feuilles de cannabis seraient exportées depuis l'Amérique

du Nord, peut être écartée car le prix du cannabis est si élevé en Amérique du Nord que l'exporter sur la plupart des marchés ferait perdre de l'argent aux trafiquants.

Les estimations de la demande - comme celles de l'offre - semblent fondées sur les résultats de la recherche scientifique, de sorte qu'il est difficile de les ignorer. Partant du principe que la vérité se trouve probablement à mi-chemin, l'ONUDC s'est efforcée de trouver une solution de compromis. L'approche retenue a consisté à choisir l'estimation de production la plus basse (14 370 t pour le Mexique, les États-Unis et le Canada²⁹, plutôt que celle qui fixait cette production à 25 000 t pour l'ensemble de la région³⁰) et à déduire ultérieurement 5 000 tonnes supplémentaires (un tiers de l'estimation la plus basse) au titre des "pertes extraordinaires". Déduction faite des quantités saisies dans la région, le volume de feuilles de cannabis disponible pour la con-

Fig. 10: Distribution des ventes de cannabis au détail en 2003, par région, en milliards de \$ É.-U. (N = 113,1 milliards de \$)



* Y compris les Caraïbes et l'Amérique centrale.

Sources: ONUDC: Modèle d'estimation du marché des drogues illicites.

28 Drug Availability Steering Committee, *Drug Availability Estimates in the United States*, December 2002, <http://www.whitehousedrugpolicy.gov/publications/pdf/drugavailability.pdf>; see also UNODC, *World Drug Report 2004*.

29 Estimations de la production de feuilles de cannabis en Amérique du Nord: Mexique: 7 900 t en 2002 (U.S. Department of State, International Narcotics Control Strategy Report, 2004), USA: 5 670 t en 2003 (ONUDC, QRA), Canada: 800 t en 2003 (ONUDC, QRA).

30 Selon le National Drug Intelligence Center (National Drug Threat Assessment 2005), la production de feuilles de cannabis a augmenté au Mexique en 2003, passant à 13 500 tonnes; selon l'Office of national drug control policy, la production de cannabis des États-Unis a peut être dépassé les 10 000 tonnes (ONDCP, National Drug Control Strategy 2003) et l'estimation supérieure de la production du Canada a été estimée à 2 000 tonnes. National Drug Intelligence Center (National Drug Threat Assessment 2005).

Tableau 6. Feuilles de cannabis - Production et distribution, des pays sources aux pays de destination

Régions productrices	Régions consommatrices																Tous pays ensemble					
	Production totale dans les pays sources (en kg d'équivalents cannabis)	Total des saïbes et des pertes dans les pays sources (en kg d'équivalents cannabis)	Total disponible pour la vente (en kg d'équivalents cannabis)	Quantités livrées sur les marchés (en kg d'équivalents cannabis)	Total des saïbes et des pertes en transit (en kg d'équivalents cannabis)	Afrique de l'Est	Afrique du Nord	Afrique australe	Afrique de l'Ouest et du centre	Caribbes	Amérique centrale	Amérique du Nord	Amérique du Sud	Asie centrale et républiques transcaisiennes	Asie de l'Est et du Sud-Est	Proche et Moyen Orient/Asie du Sud-Ouest		Asie du Sud	Europe de l'Est	Europe occidentale et centrale	Europe du Sud-Est	Océanie
Afrique de l'Est	632 513	0	632 513	1 261 816	774 031	632 513	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	632 513
Afrique du Nord	4 155 141	1 793 604	4 155 141	1 793 604	393 873	393 873	1 793 604	0	640 920	0	73 813	0	0	0	0	0	0	479 355	768 571	0	5 004	4 155 141
Afrique australe	2 969 520	0	2 969 520	1 811 648	62 779	193 118	1 811 648	314 246	0	36 191	0	0	0	0	0	0	0	235 030	376 834	0	2 454	2 969 520
Afrique de l'Ouest et du centre	4 152 362	0	4 152 362	5 176 379	562 161	0	4 152 362	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4 152 362
Caribbes	558 881	0	558 881	473 486	133 443	0	0	0	0	473 486	7 438	0	0	0	0	0	0	0	77 452	0	504	558 881
Amérique centrale	173 351	0	173 351	331 427	7 657	0	0	0	0	0	173 351	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	173 351
Amérique du Nord	14 370 000	8 440 349	5 929 651	5 929 651	9 889	0	5 929 651	0	0	5 929 651	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5 929 651
Amérique du Sud	3 209 502	0	3 209 502	2 153 740	482 186	0	0	0	0	40 633	0	2 153 740	0	0	0	0	325 401	263 881	423 092	0	2 755	3 209 502
Asie centrale et républiques transcaisiennes	2 250 981	0	2 250 981	624 050	26 431	0	0	0	0	0	0	0	0	624 050	555 337	0	343 501	278 559	446 626	0	2 908	2 250 981
Asie de l'Est et du Sud-Est	1 767 688	0	1 767 688	2 425 686	46 699	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 767 688	0	0	0	0	0	0	1 767 688
Proche et Moyen Orient/Asie du Sud-Ouest	1 938 236	0	1 938 236	1 526 315	88 153	42 312	0	0	68 851	0	0	0	0	0	102 661	1 526 315	63 500	51 495	82 564	0	538	1 938 236
Asie du Sud	3 539 378	0	3 539 378	4 271 781	82 239	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3 539 378	0	0	0	0	3 539 378
Europe de l'Est	87 520	0	87 520	1 449 034	41 845	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	87 520	0	0	0	87 520
Europe occidentale et centrale	966 307	0	966 307	3 226 732	66 368	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	966 307	0	0	966 307
Europe du Sud-Est	540 476	0	540 476	401 439	46 513	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	53 194	85 288	401 439	555	540 476
Océanie	680 099	0	680 099	594 817	13 066	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	680 099	680 099
Tous pays ensemble	41 991 953	8 440 349	33 551 605	33 551 605	2 513 060	1 261 816	1 793 604	1 811 648	5 176 379	473 486	331 427	5 929 651	2 153 740	624 050	2 425 686	1 526 315	4 271 781	1 449 034	3 226 732	401 439	694 817	33 551 605

Tableau 7. Feuilles de cannabis – L'offre et la demande dans les pays de destination

Régions																	Tous pays ensemble																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
																	Océanie																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
																	Europe du Sud-Est	Europe occidentale et centrale	Europe de l'Est	Asie du Sud	Orient/Asie du Sud-Ouest	Proche et Moyen Sud-Est	Asie de l'Est et du Sud-Est	Asie centrale et républiques transcaisiennes	Amérique du Sud	Amérique du Nord	Amérique centrale	Caribbes	Afrique de l'Ouest et du centre	Afrique australe	Afrique du Nord	Afrique de l'Est																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Production:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															</

somation en Amérique du Nord a été fixé à 5,9 t, ce qui équivaut à un taux de consommation par habitant de 165 grammes. C'est près du double du taux qu'indiquaient des études antérieures effectuées aux États-Unis³¹, mais cela concorde avec les ordres de grandeur indiqués dans les rapports d'autres pays. Et cela semble également plausible, compte tenu de la répartition entre usagers fréquents et usagers occasionnels des informations relatives aux quantités de cannabis consommées par ces groupes³² en Amérique du Nord.

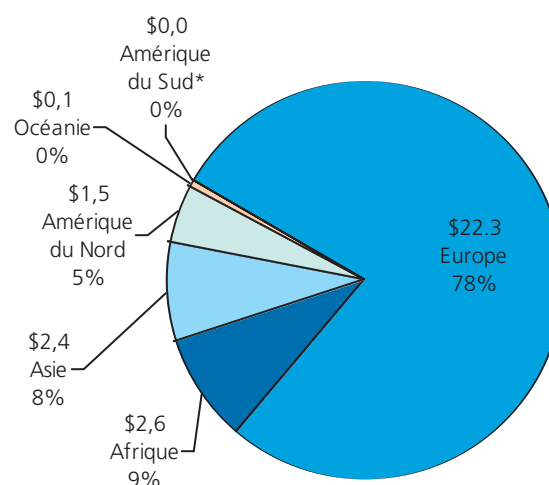
En multipliant ces estimations de consommation par les prix communiqués (10,6 \$ É.-U. par gramme), on a calculé que le marché du cannabis de l'Amérique du Nord représentait quelque 63 milliards de \$ É.-U. Ce chiffre est très supérieur aux estimations précédentes, qui étaient fondées sur la demande, mais c'est l'estimation la plus basse que l'ONUDC ait pu retenir sans écarter complètement les estimations de production de l'Amérique du Nord. Si l'on part du même taux de consommation annuelle de l'ordre de 200 grammes par an, les autres importants marchés du cannabis sont l'Europe (24 milliards de \$ É.-U.), l'Asie (9 milliards de \$) et l'Afrique (8 milliards de \$).

En résumé, les données relatives à l'offre et à la demande de feuilles de cannabis sont marquées par des disparités. On s'est efforcé, par la triangulation des données et informations existantes, d'aplanir autant que possible ces disparités. La quantité totale de feuilles de cannabis proposées à la consommation a été estimée à 30 000 tonnes. La valeur totale de la production est de l'ordre de 9 milliards de \$ É.-U., celle de la vente en gros de 30 milliards de \$, et celle de la vente au détail de 113 milliards de \$.

Valeur de la résine de cannabis

Dans la précédente livraison du Rapport mondial sur les drogues, l'ONUDC avait, pour la première fois, évalué la production mondiale de résine de cannabis. En collaboration avec le gouvernement du Maroc, et en s'aidant de techniques de télédétection modernes, de

Fig. 11: Distribution des ventes au détail de résine cannabis en 2003, par région, en milliards de \$ É.-U. (N = 28,8 milliards de \$)



* Y compris les Caraïbes et l'Amérique centrale.

Sources: ONUDC: Modèle d'estimation du marché des drogues illicites.

vérifications au sol et d'enquêtes de production et de rendement, l'ONUDC avait estimé la production de résine de ce pays en 2003 à 3 070 tonnes. Cela donnait une production mondiale minimum de 5 100 t de résine de cannabis. Fondée sur une approche un tant soit peu différente, l'analyse des saisies de feuilles et de résine de cannabis permet de situer la production mondiale à quelque 7 400 tonnes³³.

Utilisant les estimations de l'année précédente et les informations émanant des principaux pays sources, les 4 330 t restantes furent réparties entre les différentes régions³⁴. Cela permet d'estimer la production de la région Proche et Moyen-Orient/Asie du Sud-Ouest à quelque 2 000 t, ce qui reflétait principalement la production de l'Afghanistan, du Pakistan et du Liban, et à 600 t celle de la région Asie centrale/Républiques transcaucasiennes, ce qui reflétait notamment la production du Kazakhstan et du Kirghizistan.

31 Abt Associates, *What America's Users Spend on Illegal Drugs*, 1988-1998, December 2000.

32 L'enquête parmi les ménages réalisée aux États-Unis en 1998 distinguait entre trois groupes d'usagers du cannabis: ceux qui en consomment pendant 51 jours ou plus (36% du total des usagers), ceux qui en consomment pendant une durée comprise entre 12 et 51 jours (20%), et ceux qui en consomment pendant moins de 12 jours (44%). Si l'on part du principe qu'un groupe de toxicomanes "endurcis" fume jusqu'à 4 grammes (8 joints) pendant 107 jours par an, en moyenne (ce qui équivaut à une consommation quotidienne de 1,2 g de feuilles de cannabis, soit 2,4 joints par jour, que le second groupe consomme quotidiennement 1,5 g de cannabis pendant 31,5 jours par an et que le troisième groupe fume 0,5 g pendant 6 jours par an, et si l'on applique les données de prévalence du cannabis tirées de l'enquête de 2003 sur l'usage de drogues et la santé à ce schéma de répartition, la consommation moyenne de cannabis par usager (prévalence annuelle) équivaudrait à 165 grammes.

33 ONUDC: Rapport mondial sur les drogues 2004, volume 1: Analyse.

34 La ventilation de la production de cannabis par région est censée indiquer les schémas de production; elle n'est cependant pas indispensable à la détermination des valeurs de gros et de détail du marché du cannabis.

Tableau 8. Résine de cannabis - Production et distribution, des pays sources aux pays de destination

Régions productrices	Régions consommatrices																Tous pays ensemble
	Afrique de l'Est	Afrique du Nord	Afrique australe	Afrique de l'Ouest et du centre	Carabes	Amérique centrale	Amérique du Nord	Amérique du Sud	Asie centrale et républiques transcaucasiennes	Asie de l'Est et du Sud-Est	Proche et Moyen Orient/Asie du Sud-Ouest	Asie du Sud	Europe de l'Est	Europe centrale et occidentale	Europe du Sud-Est	Océanie	
Production totale dans les pays sources (en kg d'équivalents cannabis)	121 932	3 080 000	142 041	36 027	256 777	0	20 000	638 014	0	0	238	67 551	0	0	0	0	121 932
Total des saisies et des pertes dans les pays sources (en kg d'équivalents cannabis)	66 394	0	0	0	2 106	0	0	0	0	0	560	2 106	0	0	0	0	3 013 606
Quantités livrées sur les marchés (en kg d'équivalents cannabis)	71 099	778 600	125 490	36 027	2 106	0	114 758	2 470	0	0	2 106	6 574	0	0	0	0	3 013 606
Total des saisies et des pertes en transit (en kg d'équivalents cannabis)	1 886	4 206	1 744	147 665	2 106	0	780	1 341	0	0	0	0	0	0	0	0	142 041
Total disponible pour la vente (en kg d'équivalents cannabis)	121 932	3 013 606	125 490	36 027	2 106	0	114 758	2 470	0	0	0	0	0	0	0	0	142 041
Asie de l'Est	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Europe du Nord	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Europe centrale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Europe occidentale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Europe du Sud-Est	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Océanie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tous pays ensemble	7 400 000	151 520	778 600	125 490	147 665	2 106	114 758	2 470	67 551	17 059	1 226 378	338 962	294 894	3 942 650	115 482	3 316	7 248 480

Tableau 9. Résine de cannabis – L'offre et la demande dans les pays de destination

	Régions																
	Afrique de l'Est	Afrique du Nord	Afrique australe	Afrique de l'Ouest et du centre	Caribbes	Amérique centrale	Amérique du Nord	Amérique du Sud	Asie centrale et républiques transcaucasiennes	Asie de l'Est et du Sud-Est	Proche et Moyen Orient/Asie du Sud-Ouest	Asie du Sud	Europe de l'Est	Europe occidentale et centrale	Europe du Sud-Est	Océanie	Tous pays ensemble
Production:	121 932	3 080 000	142 041	36 027	256 777	0	0	20 000	638 014	60 000	1 991 733	679 584	20 000	0	353 891	0	7 400 000
	0	66 394	0	0	0	0	0	0	0	0	85 126	0	0	0	0	0	151 520
	121 932	3 013 606	142 041	36 027	256 777	0	0	20 000	638 014	60 000	1 906 606	679 584	20 000	0	353 891	0	7 248 480
	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95
Revenu du producteur (en millions de \$ E.-U.)																	
Offre:																	
Total destiné à la consommation (en kg d'équivalents cannabis)																	
Total saisi/perdu à l'arrivée à destination (en kg d'équivalents cannabis)																	
Total disponible pour la consommation (en kg d'équivalents cannabis)																	
Total disponible pour la consommation (en kg d'équivalents cannabis)																	
Prix de gros au lieu de destination (en \$ E.-U. par gramme)																	
Revenu du grossiste (en millions de \$ E.-U.)																	
Demande:																	
Population estimée d'utilisateurs (en milliers)																	
Consommation annuelle estimée (en kg d'équivalents cannabis)																	
Consommation implicite par usager (en grammes d'équivalents cannabis)																	
Prix moyen au détail (en \$ E.-U. par gramme)																	
Revenu du détaillant (en millions de \$ E.-U.)																	
	62	1 455	604	443	15	0	1 459	2	93	364	1 711	226	2 279	20 723	329	79	28 845

Le modèle prend pour hypothèse que la destination principale de la résine de cannabis produite en Afrique du Nord est l'Europe, en particulier l'Europe occidentale et centrale, tandis que le gros de la résine de cannabis produite dans la région Proche et Moyen-Orient/Asie du Sud-Ouest est destiné à la consommation locale, seules de petites quantités étant destinées aux marchés de l'Europe occidentale. On pense que le gros de la résine de cannabis consommée en Europe de l'Est provient d'Asie centrale. La résine de cannabis produite dans les Caraïbes (principalement en Jamaïque) est destinée à l'Amérique du Nord. Quant à la résine produite en Asie du Sud (principalement au Népal), elle est destinée, à la fois, à la consommation locale et à l'exportation vers l'Europe occidentale et centrale.

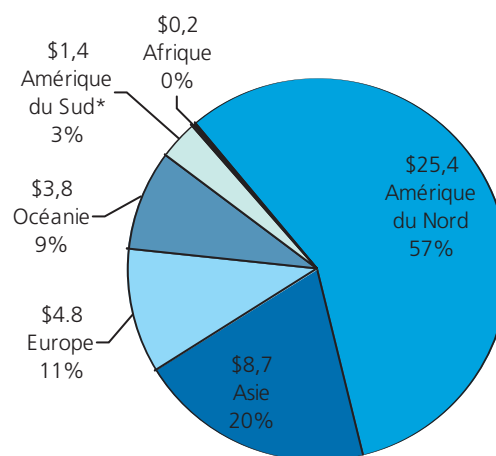
Le modèle part du principe qu'une fois déduites les saisies et les pertes, il reste environ 6 000 t de résine de cannabis disponibles pour la consommation. Partant de la répartition (calculée sur une période de dix ans) entre saisies de résine de cannabis et saisies totales de cannabis, et compte tenu de la possibilité d'un certain chevauchement entre consommation de feuilles de cannabis et consommation de résine, le nombre des usagers de résine de cannabis a été déduit du nombre total d'usagers du cannabis. Cette estimation globale permet d'estimer la consommation individuelle à 150 g de résine de cannabis. Ce chiffre correspond aux estimations de la consommation de résine de cannabis par habitant communiquées par des pays européens. Il cadre également avec les rapports selon lesquels le potentiel toxicomanogène de la résine de cannabis reste généralement supérieur à celui des feuilles (encore que l'on signale des exceptions de taille, par exemple dans le cas du cannabis obtenu par culture hydroponique), ce qui signifie que la consommation de résine de cannabis par habitant est généralement inférieure à celle de feuilles de cannabis.

Les données de prévalence et les chiffres de la consommation individuelle montrent que le plus grand marché de résine de cannabis est celui de l'Europe occidentale et centrale, avec 2 900 tonnes, dont la valeur, une fois multiplié par les prix moyens au détail, est estimée à 21 milliards de \$ É.-U. L'Europe représente donc 78% du marché mondial de la résine de cannabis; viennent ensuite l'Afrique (9%), puis l'Asie (8%). Le principal marché asiatique de résine de cannabis est celui du Proche et du Moyen-Orient; le principal marché d'Afrique est celui de l'Afrique du Nord.

2.3.4 Le commerce de détail des stimulants de type amphétamine est estimé à 44 milliards de \$ É.-U. par an

Le marché des STA repose sur trois grands produits: la méthamphétamine, l'amphétamine et l'ecstasy. La méthamphétamine, l'amphétamine et les stimulants apparentés sont regroupés dans la catégorie des "amphétamines". Le marché de détail mondial des amphétamines a été estimé à 28 milliards de \$ É.-U. Le marché de détail mondial de l'ecstasy, y compris le MDMA et les substances apparentées, a été estimé à 16 milliards de \$. Ensemble, les marchés de détail des STA représentent 44 milliards de dollars É.-U. En termes économiques, le plus grand marché de détail des STA est celui de l'Amérique du Nord (57%); viennent ensuite l'Asie (20%), l'Europe (11%) et l'Océanie (9%).

Fig. 12: Distribution des ventes au détail de STA en 2003, par région, en milliards de \$ É.-U. (N = 44,3 milliards de \$)



* Y compris les Caraïbes et l'Amérique centrale.

Sources: ONUDC: Modèle d'estimation du marché des drogues illicites.

Détermination de la valeur du marché des amphétamines

La détermination de la valeur du marché des amphétamines a commencé par l'estimation de la production mondiale; celle-ci a été évaluée à 332 tonnes (dans une fourchette comprise entre 278 et 401 t). Cette estimation découlait des estimations de production obtenues par extrapolation des saisies d'amphétamines, des saisies de précurseurs et des estimations de la consommation.

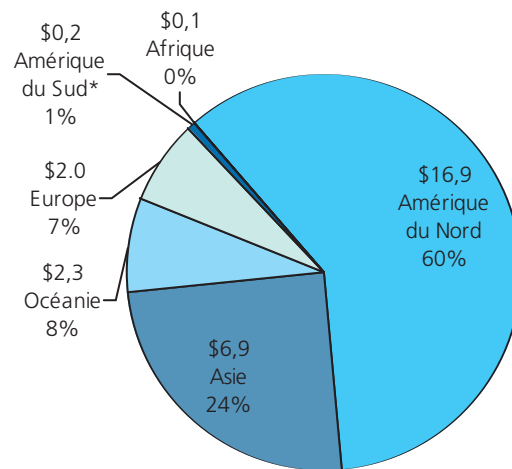
Cette production a été "imputée" aux pays en se fondant sur la désignation de certains pays comme pays sources, sur le nombre de laboratoires démantelés et sur les saisies opérées dans des pays où des laboratoires avaient été démantelés et qui étaient désignés par d'autres comme pays sources importants. On s'est également servi des informations tirées des estimations de production de l'Amérique du Nord pour ajuster les coefficients de pondération affectés à certains indicateurs. Selon l'ONDCP, la production de méthamphétamine de l'Amérique du Nord se situerait dans une fourchette comprise entre 106 à 144 tonnes³⁵.

Les résultats de ces calculs montrent que la plus grande partie de la production mondiale d'amphétamines provient d'Asie de l'Est et du Sud-Est (162 tonnes); viennent ensuite l'Amérique du Nord (114 t) et l'Europe occidentale et centrale (39 t). Si l'essentiel de la production de l'Asie de l'Est et du Sud-Est et de l'Amérique du Nord est constituée de méthamphétamine, la production européenne, elle, se concentre principalement sur l'amphétamine.

Le modèle reflète aussi l'opinion assez généralisée selon laquelle le commerce des amphétamines est essentiellement intrarégional. Et de fait, l'essentiel de la production de l'Asie de l'Est et du Sud-Est est destiné à être consommé dans la région. Il en va de même en Amérique du Nord et en Europe occidentale et centrale. Sur un total de 332 t, on estime qu'une fois déduites les saisies et des pertes, 295 t seront proposées à la consommation. Le modèle suppose que 129 t sont offertes à la consommation en Asie de l'Est et du Sud-Est, 111 t en Amérique du Nord, et 25 t en Europe occidentale et centrale. La consommation implicite par habitant est élevée en Amérique du Nord (32 g par usager et par an)³⁶, bien moindre en Europe occidentale et centrale (12 g) et en Asie de l'Est et du Sud-Est (7 g). C'est-là une conséquence des niveaux de production assez élevés estimés par les autorités d'Amérique du Nord; mais cela tient aussi au fait qu'on ne dispose d'aucune information sur d'éventuelles expéditions d'amphétamines et de méthamphétamine produites en Amérique du Nord vers d'autres régions. De sorte que toutes les amphétamines produites en Amérique du Nord (moins les saisies et des pertes) sont présumées consommées sur place. Partant

de ces niveaux de consommation, le marché des amphétamines de l'Amérique du Nord a été estimé à 17 milliards de dollars É.-U., celui de l'Asie de l'Est et du

Fig. 13: Distribution des ventes au détail d'amphétamines en 2003, par région, en milliards de \$ É.-U. (N = 28,3 milliards de \$)



* Y compris les Caraïbes et l'Amérique centrale.

Sources: ONUDC: Modèle d'estimation du marché des drogues illicites.

Sud-Est à 7 milliards de dollars et ceux d'Océanie et d'Europe à 2 milliards de dollars chacun. Le marché total est estimé à 28 milliards de dollars É.-U.

Le modèle fait état d'un certain trafic d'amphétamines à destination de pays d'Afrique et d'Amérique du Sud. Mais ce n'est que partiellement vrai. À en juger par le nombre d'usagers des STA, l'Afrique et l'Amérique du Sud représentent des marchés assez substantiels, mais il faut savoir que ces marchés sont alimentés par des STA légalement produits qui ont été ultérieurement détournés, et non par des STA illicites. Avec le modèle actuellement en service cela pose problème, car lors de la phase initiale, à l'époque où le modèle fut conçu, on n'avait pas tenu compte des détournements de drogues. Cela signifie donc qu'en Afrique et en Amérique du Sud le marché global des amphétamines (licites et illicites) est plus important que le modèle ne l'indique.

³⁵ The White House, *The National Drug Control Strategy*, February 2003.

³⁶ Selon ces estimations, la consommation d'amphétamines par habitant en Amérique du Nord reste inférieure aux estimations correspondantes relatives à un autre stimulant, la cocaïne.

Tableau 10. STA (à l'exclusion de l'ecstasy) - Production et distribution, des pays sources aux pays de destination

Régions productrices	Régions consommatrices																Tous pays ensemble
	Afrique de l'Est	Afrique du Nord	Afrique australe	Afrique de l'Ouest et du centre	Caribbes	Amérique centrale	Amérique du Nord	Amérique du Sud	Asie centrale et républiques transcaucasiennes	Asie de l'Est et du Sud-Est	Proche et Moyen Orient/Asie du Sud-Ouest	Asie du Sud	Europe de l'Est	Europe occidentale et centrale	Europe du Sud-Est	Océanie	
Afrique de l'Est	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Afrique du Nord	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Afrique australe	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Afrique de l'Ouest et du centre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caribbes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amérique centrale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amérique du Nord	113 713	0	0	0	0	0	0	79 331	111 195	913	0	0	0	0	0	0	82
Amérique du Sud	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Asie centrale et républiques transcaucasiennes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Asie de l'Est et du Sud-Est	161 528	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Proche et Moyen Orient/Asie du Sud-Ouest	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Asie du Sud	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Europe de l'Est	2 282	0	56 66	57 121	505 271	114 82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Europe occidentale et centrale	39 013	0	28 666	3 979 984	4 102 221	926 0	0	2 555 0	0	328 0	0	0	28 666	0	229	0	0
Europe du Sud-Est	7 311	0	2475 547	218 186	398 1 658	89 374	0	1 032 0	0	880 0	0	0	0	0	2 475	0	0
Océanie	8 151	0	9 286 569	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8 151	0
Tous pays ensemble	332 000	5 931	326 069	15 437	1 105	705	2 019	6 264	533	2 229	111 195	6 148	0	152 105	2 328	2 475	9 286

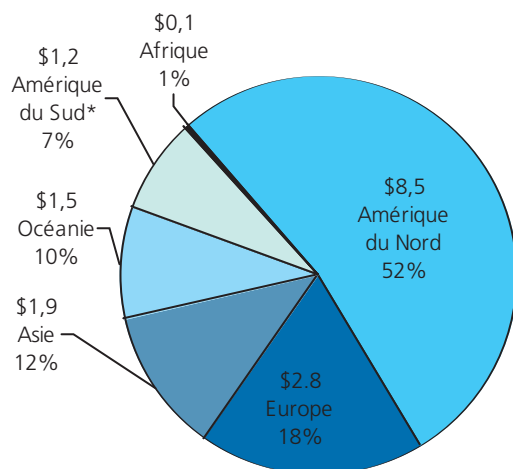
Tableau 11. STA (à l'exclusion de l'ecstasy) – L'offre et la demande dans les pays de destination

Régions	Régions																Tous pays ensemble
	Afrique de l'Est	Afrique du Nord	Afrique australe	Afrique de l'Ouest et du centre	Caribbes	Amérique centrale	Amérique du Nord	Amérique du Sud	Asie centrale et républiques transcaucasienne	Asie de l'Est et du Sud-Est	Proche et Moyen Orient/Asie du Sud-Ouest	Asie du Sud	Europe de l'Est	Europe occidentale et centrale	Europe du Sud-Est	Océanie	
Production:	0	0	2	0	0	0	0	113 713	0	161 528	0	0	2 282	39 013	7 311	8 151	332 000
	0	0	0	0	0	0	0	1 114	0	4 818	0	0	0	0	0	0	5 931
	0	0	2	0	0	0	0	112 599	0	156 710	0	0	2 282	39 013	7 311	8 151	326 069
	848	404	1 120	25	111	982	3 028	639	25	855	897	64	1 014	2 065	1 686	7 099	1 926
Revenu du producteur (en millions de \$ É.-U.)																	
Offre:	0	0	0	0	0	0	341	0	0	134	0	0	2	81	12	58	628
	1 105	705	2 019	6 264	533	2 229	111 195	6 148	0	152 105	2 328	0	1 010	28 666	2 475	9 286	326 069
	0	12	1	3	0	0	491	0	0	9 312	466	0	56	3 979	547	569	15 437
	1 105	693	2 017	6 261	533	2 229	110 704	6 148	0	142 793	1 862	0	953	24 687	1 928	8 718	310 632
Revenu du grossiste (en millions de \$ É.-U.)																	
Demande:	8	4	4	0	1	10	31	0	0	17	9	1	14	13	12	63	22
	9	3	7	3	1	22	3 426	3	0	2 416	16	0	14	321	22	550	6 813
	221	249	403	1 252	89	372	3 459	1 025	3	17 855	143	152	156	2 057	161	794	28 391
	1 105	624	2 017	6 261	533	2 229	110 704	6 148	0	128 514	1 862	0	858	24 687	1 928	7 846	295 317
Revenu du détaillant (en millions de \$ É.-U.)																	
Population estimée d'utilisateurs (en milliers)	5	3	5	5	6	6	32	6	0	7	13	0	6	12	12	10	10
	43	11	11	1	1	56	153	5	0	53	49	1	40	76	26	293	96
	47	7	22	8	1	125	16 896	33	0	6 761	91	0	34	1 886	49	2 296	28 256
	47	7	22	8	1	125	16 896	33	0	6 761	91	0	34	1 886	49	2 296	28 256

Détermination de la valeur du marché de l'ecstasy

La production mondiale d'ecstasy (obtenue par extrapolation des saisies d'ecstasy, des saisies de précurseurs de l'ecstasy et des estimations de consommation) a été estimée à 90 tonnes (dans une fourchette comprise entre 45 et 141 tonnes). La ventilation de cette production par pays ou régions s'est faite sur la base des démantèlements de laboratoires, de la désignation de certains pays, par d'autres pays, comme pays sources, et des saisies opérées (dans les pays où des laboratoires avaient été démantelés et qui étaient désignés, par d'autres pays, comme pays sources.)

Fig. 14: Distribution des ventes au détail d'ecstasy en 2003, par région, en milliards de \$ É.-U. (N = 16,1 milliards de \$)



* Y compris les Caraïbes et l'Amérique centrale.

Sources: ONUDC: Modèle d'estimation du marché des drogues illicites.

Les données obtenues en procédant de la sorte semblent indiquer que le gros de la production d'ecstasy (69 tonnes sur 90, soit 77% du total) continue de prendre place en Europe occidentale et centrale. L'Amérique du Nord vient en second, avec 12 t ; elle est suivie par l'Asie de l'Est et du Sud-Est (4 t). Les résultats produits par le modèle indiquent aussi que l'Europe est le seul continent à exporter de grandes quantités d'ecstasy. Plus de la moitié de l'ecstasy produit en Europe occidentale et centrale est destinée à être exportée vers d'autres régions. Le marché de l'Amérique du Nord semble particulièrement lucratif, l'ecstasy y atteignant des prix trois fois supérieurs à ceux pratiqués en Europe occidentale et centrale, mais l'Europe exporte aussi de l'ecstasy vers les autres régions.

Une fois déduites les saisies et les pertes, il reste quelque 80 tonnes disponibles pour la consommation. En se servant des estimations de prévalence existantes et en appliquant un taux moyen de 10 grammes par usager et par an (ce qui équivaut à 100 pilules par an ou à 2 pilules par week-end), on découvre que le plus important marché d'ecstasy est celui de l'Amérique du Nord (33 tonnes); vient ensuite celui de l'Europe occidentale et centrale (27 t). La multiplication de ces quantités par les prix signalés montre que le marché de l'Amérique du Nord est sensiblement plus important (8,5 milliards de \$) que le marché européen (moins de 3 milliards de dollars É.-U.). Cela peut toutefois changer, car force indications crédibles laissent présager une contraction du marché de l'Amérique du Nord. Comme nous l'avons indiqué au début du présent chapitre, les données utilisées pour calculer la taille des marchés sont celles qui avaient été publiées l'an dernier, dans la précédente livraison du Rapport mondial sur les drogues (et qui dénombraient notamment 2,7 millions d'utilisateurs de l'ecstasy en Amérique du Nord). Les chiffres publiés dans la livraison 2005 du Rapport mondial sur les drogues sont déjà inférieurs de 15% (2,3 millions d'utilisateurs de l'ecstasy en Amérique du Nord). Et si l'on se sert des enquêtes en milieu scolaire comme d'un indicateur précoce de la tendance dans la population générale, on peut s'attendre à de nouvelles baisses. Si la plus grande partie des ventes d'ecstasy ont lieu en Amérique du Nord et en Europe, les autres régions du monde n'en représentent pas moins de 30% du marché mondial: Asie (12%), Océanie (10%) et Amérique du Sud (7%).

Tableau 12. Ecstasy - Production et distribution, des pays sources aux pays de destination

Régions productrices	Régions consommatrices																Tous pays ensemble					
	Production totale dans les pays sources (en kg d'équivalents ecstasy)	Total des saisies et des pertes dans les pays sources (en kg d'équivalents ecstasy)	Total disponible pour la vente (en kg d'équivalents ecstasy)	Quantités livrées sur les marchés (en kg d'équivalents ecstasy)	Total des saisies et des pertes en transit (en kg d'équivalents ecstasy)	Afrique de l'Est	Afrique du Nord	Afrique australe	Afrique de l'Ouest et du centre	Caribbes	Amérique centrale	Amérique du Nord	Amérique du Sud	Asie centrale et républiques transcaucasiennes	Asie de l'Est et du Sud-Est	Proche et Moyen Orient/Asie du Sud-Ouest		Asie du Sud	Europe de l'Est	Europe occidentale et centrale	Europe du Sud-Est	Océanie
Afrique de l'Est	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Afrique du Nord	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Afrique australe	931	0	931	1 135	59	0	931	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Afrique de l'Ouest et du centre	0	0	0	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caribbes	0	0	0	612	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amérique centrale	0	0	0	568	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amérique du Nord	12 269	824	11 445	36 327	32	0	0	0	0	0	0	11 445	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amérique du Sud	1 179	0	1 179	4 075	206	0	0	0	0	0	0	0	1 179	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Asie centrale et républiques transcaucasiennes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Asie de l'Est et du Sud-Est	4 087	0	4 087	5 920	367	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4 087	0	0	0	0	0	0	0
Proche et Moyen Orient/Asie du Sud-Ouest	207	0	207	456	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	207	0	0	0	0	0	0
Asie du Sud	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Europe de l'Est	0	0	0	762	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Europe occidentale et centrale	69 150	3 092	66 058	28 601	1 623	0	0	204	22	612	568	24 882	2 896	0	1 833	249	0	762	28 601	274	5 156	0
Europe du Sud-Est	1 594	0	1 594	1 867	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 594	0	0
Océanie	784	0	784	5 940	748	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	784	0
Tout pays ensemble	90 200	3 916	86 284	86 284	3 182	0	0	1 135	22	612	568	36 327	4 075	0	5 920	456	0	762	28 601	1 867	5 940	86 284

Tableau 13. Ecstasy - L'offre et la demande dans les pays de destination

Régions																
Afrique de l'Est	Afrique du Nord	Afrique australe	Afrique de l'Ouest et du centre	Caribes	Amérique centrale	Amérique du Nord	Amérique du Sud	Asie centrale et républiques transcaisiennes	Asie de l'Est et du Sud-Est	Proche et Moyen Orient/Asie du Sud-Ouest	Asie du Sud	Europe de l'Est	Europe occidentale et centrale	Europe du Sud-Est	Océanie	Tous pays ensemble
Production:																
Production totale dans les pays sources (en kg d'équivalents ecstasy)																
Total des saisies et des pertes dans les pays sources (en kg d'équivalents ecstasy)																
Total disponible pour la vente (en kg d'équivalents ecstasy)																
Prix à la sortie de l'exploitation (en \$ É.-U. par kg d'équivalents ecstasy)																
Revenu du producteur (en millions de \$ É.-U.)																
0	0	6	0	0	0	280	46	0	89	5	0	0	521	37	37	1 022
Offre:																
Total destiné à la consommation (en kg d'équivalents ecstasy)																
Total saisi/perdu à l'arrivée à destination (en kg d'équivalents ecstasy)																
Total disponible pour la consommation (en kg d'équivalents ecstasy)																
Prix de gros au lieu de destination (en \$ É.-U. par gramme)																
Revenu du grossiste (en millions de \$ É.-U.)																
0	0	81	1	138	88	3 723	633	0	518	27	0	65	1 530	179	741	7 724
Demande:																
Population estimée d'utilisateurs (en milliers)																
Consommation annuelle estimée (en kg d'équivalents ecstasy)																
Consommation implicite par usager (en grammes d'équivalents ecstasy)																
Prix moyen au détail (en \$ É.-U. par gramme)																
Revenu du détaillant (en millions de \$ É.-U.)																
0	0	94	1	166	89	8 503	944	0	1 835	45	0	132	2 458	257	1 549	16 072

2.4 Conclusions

Cet examen du mode de détermination de la valeur du marché mondial des drogues nous a permis de mettre en lumière certaines des difficultés liées aux estimations. Nous n'avons pas traité des détails techniques concernant le modèle. Il est certain qu'il est encore des domaines où l'on peut améliorer la qualité des estimations. Les nouvelles informations reçues seront incorporées, à mesure, dans le modèle. Le montant total de 322 milliards de dollars É.-U. peut être considéré comme représentant un ordre de grandeur plausible. Nous l'avons déjà dit, certaines estimations peuvent être faites avec plus de précision que d'autres. Celles qui concernent, par exemple, les marchés des opiacés (65 milliards de \$ É.-U.) et de la cocaïne (70 milliards de \$ É.-U.) sont solidement étayées, car elles se fondent sur des données rigoureuses - à tout le moins en ce qui concerne la production.

Les estimations relatives aux marchés des STA (44 milliards de \$ É.-U.) et de la résine de cannabis (28 milliards de \$ É.-U.) sont, elles aussi, raisonnablement fondées; mais celles qui concernent le marché des feuilles de cannabis (113 milliards de \$ É.-U.) sont moins fiables, en raison de la pénurie de données fondamentales.

Dans l'idéal, les résultats des approches ascendante et descendante devraient coïncider, du simple fait qu'il ne saurait y avoir de consommation de drogues sans production, ni, selon toute probabilité, de production sans demande. Cela n'empêche pas la constitution de stocks, ou l'épuisement des stocks existants, ce qui fausse, à court terme, cette interdépendance.

L'un des paramètres qui permettraient d'analyser au mieux le marché des drogues sous ces deux angles fait cruellement défaut : la consommation moyenne par usager. On ne dispose actuellement que d'informations vagues, souvent contradictoires, fréquemment tirées d'études de cas plus ou moins représentatives d'une ville, d'une région ou d'un pays. Voilà qui complique sérieusement la tâche de l'analyste. Une recherche plus systématique sur les quantités consommées conférerait assurément plus de crédibilité aux résultats.

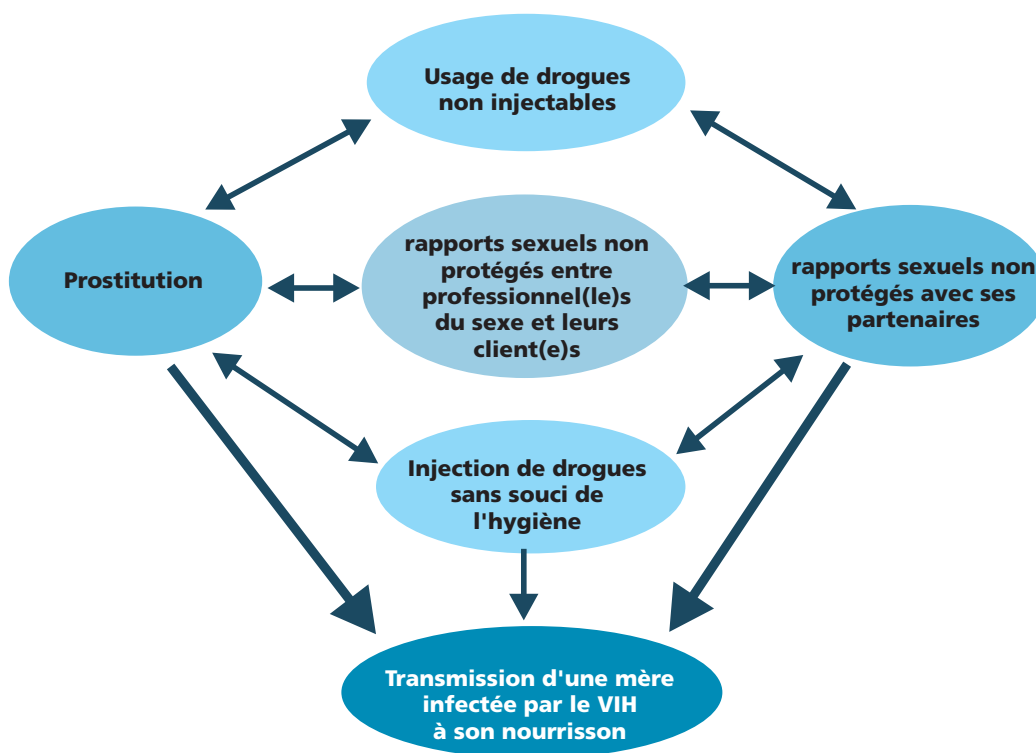
En présentant au lecteur ce travail en cours, l'ONUDC a souhaité faire partager sa connaissance des marchés des drogues illicites (même si cette connaissance reste parfois imparfaite), afin d'œuvrer à une meilleure compréhension du problème, de stimuler les débats et d'encourager le lancement de nouvelles recherches, propres à combler les lacunes de notre information.

3. Drogues et VIH/SIDA

Au plan mondial, la transmission par voie sexuelle reste le mode de contamination par le VIH le plus courant, mais l'usage de drogues contribue à cette pandémie de quatre façons au moins. En premier lieu, il est avéré que le moyen de transmission le plus répandu (et le mieux documenté) est le partage de matériel d'injection contaminé entre usagers des drogues par injection. Vient ensuite la transmission du virus par voie sexuelle entre les usagers des drogues par injection et leurs partenaires sexuels. Le double risque de contamination des professionnel(le)s du sexe qui s'injectent aussi des drogues déclenche des flambées épidémiques qui se répandent rapidement et servent de relais pour atteindre le reste de la population. En troisième lieu, l'usage de drogues non injectables, comme la cocaïne et les stimulants de type

amphétamine, pousse fréquemment les toxicomanes à adopter des comportements sexuels à haut risque. Enfin, le VIH peut être transmis par une mère infectée à son enfant - qu'elle soit professionnelle du sexe, toxicomane par injection ou partenaire sexuelle d'un usager des drogues par injection. Si l'on dispose de peu d'informations systématiques sur ce mode particulier de transmission lié à l'usage des drogues, les exemples abondent qui prouvent qu'il y a là un point d'accès potentiel permettant au VIH de toucher l'ensemble de la population. Ainsi, au cours de la période 1996-2001 la plupart des enfants en bas âge infectés par le VIH dans la Fédération de Russie étaient nés d'une mère toxicomane par injection ou qui était la partenaire sexuelle d'un usager des drogues par injection.

Fig. 1: Modes de transmission du VIH liés à l'abus des drogues



3.1 Épidémiologie du VIH/SIDA et de l'abus des drogues

On dénombre aujourd'hui dans le monde plus de 55 millions d'usagers des opiacés, de la cocaïne et des stimulants de type amphétamine; il est estimé que 13,2 millions d'entre eux s'injectent leurs drogues. La plupart des usagers des drogues par injection (78%) vivent dans des pays en développement ou en transition¹.

Si le lien entre usage des drogues par injection et VIH/SIDA a fait l'objet de recherches assez approfondies, on ne dispose que de peu d'informations épidémiologiques systématiques sur l'ampleur et les modalités de la transmission du VIH causée par la consommation de drogues non injectables. C'est regrettable car les preuves s'accumulent de ce que l'usage de cocaïne, de cocaïne crack et de stimulants de type amphétamine favorise les comportements sexuels à risque liés à la transmission du VIH. Nous reviendrons sur ces informations un peu plus loin dans le présent chapitre. À ce jour, cependant, l'étude épidémiologique du lien entre toxicomanie et contamination par le VIH/SIDA repose encore surtout sur les informations relatives à l'usage de drogues par injection, qui sous-estiment indubitablement l'impact réel de l'abus de drogues sur les épidémies de VIH/SIDA. De ce fait, la prévention de la contamination par le VIH/SIDA causée par l'usage de drogues continue de se concentrer sur le seul usage de drogues par injection, omettant ainsi le fait qu'une prévention primaire et secondaire de la toxicomanie peut enrayer la propagation du virus.

3.1.1 Usage des drogues par injection

Au début de la pandémie, on considérait la contamination des usagers des drogues par injection par le

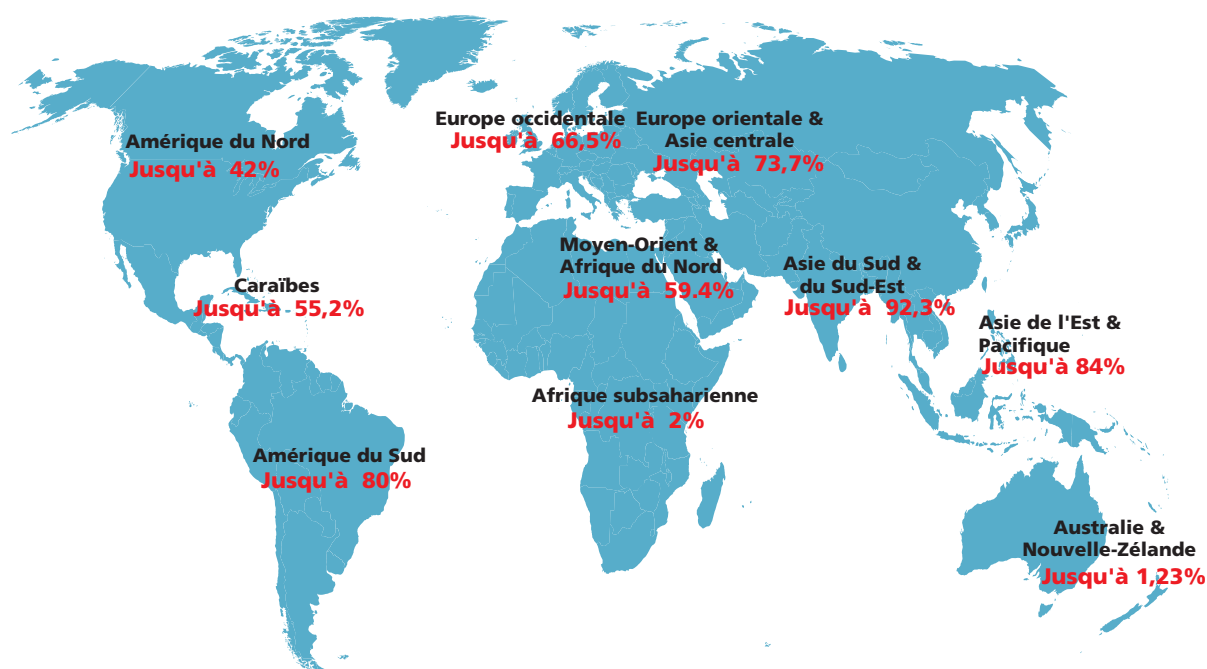
VIH/SIDA comme autolimitante, ne touchant que les usagers injecteurs et leurs partenaires sexuels immédiats, mais guère susceptible de propager le virus dans la population générale. Des travaux récents sur les épidémies de VIH/SIDA qui ont frappé l'Asie et l'Europe de l'Est ont montré que ce postulat était erroné². On estime qu'entre 5% et 10% de toutes les infections par le VIH constatées dans le monde sont imputables à l'usage de drogues par injection, et principalement à l'utilisation de matériel d'injection non stérile³. Dans de nombreux pays d'Europe, d'Asie, du Moyen-Orient et du cône Sud de l'Amérique du Sud, l'utilisation de matériel d'injection non stérile reste le principal mode de transmission du VIH/SIDA; on lui attribue entre 30% et 80% de toutes les infections signalées.

Au sein d'une communauté d'usagers injecteurs, le risque d'une transmission du VIH/SIDA dépend, entre autres, des types de drogues consommées. La fréquence des injections est fortement corrélée avec la transmission du VIH⁴, et l'on constate des différences dans les rythmes d'injection des différentes drogues. Chez les héroïnomanes, il est courant de se piquer entre 1 et 3 fois par jour. En revanche, il est courant que les cocaïnomanes s'injectent leur drogue plus de 10 fois par jour. Cela augmente fortement la probabilité d'une transmission du VIH, dans la mesure où cela diminue les chances que l'usager se serve, à chaque fois, d'un matériel stérile⁵.

L'environnement où les usagers s'injectent leur drogue peut aussi avoir une incidence sur le risque de transmission. On sait, par exemple que dans les locaux communautaires appelés "*shooting galleries*" (ou piqueries), le risque de partage des aiguilles et des seringues est très élevé. Dans l'un de ces locaux, une aiguille ou une seringue peut être utilisée par plusieurs centaines d'usagers injecteurs. La fréquentation des "*shooting galleries*" en vue de s'injecter de la drogue constitue un risque nettement plus grand de contracter le VIH⁶. La prise en

- 1 Aceijas C, Stimson GV, Hickman M, Rhodes T. Global overview of injection drug use and HIV infection among injection drug users. London: Centre for Research on Drugs and Health Behaviour on behalf of the United Nations Reference Group on HIV/AIDS Prevention and Care among IDU in Developing and Transitional Countries, 2004.
- 2 WHO/UNAIDS/UNODC. *Advocacy Guide: HIV/AIDS Prevention among Injecting Drug Users*. WHO, 2004
- 3 UNAIDS, Institute OS, Agency CID. The Warsaw Declaration: A framework for effective action on HIV/AIDS and injection drug use. 2nd International Policy Dialogue. Warsaw; WHO/UNAIDS/UNODC. *Advocacy Guide, op. cit.*
- 4 Bruneau J, Lamothe F, Soto J, Lachance N, Vincelette J, Vassal A, Franco EL. Sex-specific determinants of HIV infection among injection drug users in Montreal. *Cmaj* 2001;164:767-73.
- 5 Chaisson RE, Bacchetti P, Osmond D, Brodie B, Sande MA, Moss AR. Cocaine use and HIV infection in intravenous drug users in San Francisco. *Jama* 1989;261:561-5; Strathdee SA, Galai N, Safaiean M, Celentano DD, Vlahov D, Johnson L, Nelson KE. Sex differences in risk factors for HIV seroconversion among injection drug users: a 10-year perspective. *Arch Intern Med* 2001;161:1281-8.
- 6 Schoenbaum EE, Hartel D, Selwyn PA, Klein RS, Davenny K, Rogers M, Feiner C, Friedland G. Risk factors for human immunodeficiency virus infection in intravenous drug users. *N Engl J Med* 1989;321:874-9; Celentano DD, Vlahov D, Cohn S, Anthony JC, Solomon L, Nelson KE. Risk factors for shooting gallery use and cessation among intravenous drug users. *Am J Public Health* 1991;81:1291-5.

Fig. 2: Prévalence du VIH/SIDA (en %) parmi les usagers des drogues par injection (1998-2003)



Source: Nations Unies: Groupe de référence sur la prévention et la prise en charge du VIH/SIDA parmi les usagers des drogues par injection, 2003.

commun de drogues via le partage de la seringue consiste à utiliser une seringue graduée pour diviser la drogue entre plusieurs usagers⁷; cette pratique est courante dans de nombreux pays, elle est particulièrement prévalente dans les pays de l'ex-Union soviétique⁸. En Asie, où le partage des aiguilles et des seringues est courant⁹, l'injection par des "injecteurs professionnels" est très répandue¹⁰. L'injecteur professionnel vend de la drogue et l'injecte lui-même, moyennant rétribution, au toxicomane (de manière que celui-ci n'ait pas à s'auto-injecter). Les injecteurs professionnels utilisent généra-

lement plusieurs fois de suite la même seringue et la même aiguille, multipliant ainsi considérablement le risque d'une transmission du VIH¹¹.

Les épidémies découlant de l'usage de drogues par injection n'ont pas les mêmes caractéristiques que celles dont le mode de contamination principal est une transmission par voie sexuelle¹². Fait le plus important, l'efficacité de la transmission du VIH par injection est près de 6 fois plus élevée que celle qui résulte de rapports hétérosexuels. La plupart des études ont également constaté

7 Grund JP, Friedman SR, Stern LS, Jose B, Neaigus A, Curtis R, Des Jarlais DC. Syringe-mediated sharing among injection drug users: patterns, social context and implications for transmission of blood-borne pathogens, *So Sci Med* 1996;42:691-703.

8 Green ST, Taylor A, Frischer M, Goldberg DJ. 'Frontloading' (halving) among Glasgow drug injectors as a continuing risk behaviour for HIV transmission. *Addiction* 1993;88:1581-2; Van Ameijden EJ, Langendam MW, Notenboom J, Coutinho RA. Continuing injecting risk behaviour: results from the Amsterdam Cohort Study of drug users. *Addiction* 1999;94:11051-61; Hunter GM, Donoghue MC, Stimson GV, Rhodes T, Chalmers CP. Changes in the injecting risk behaviour of injection drug users in London, 1990-1993. *Aids* 1995;9:493-501; Rodes A, Vall M, Casabona J, Nuez M, Rabella N, Mitrani L. [Prevalence of human immunodeficiency virus infection and behaviors associated with its transmission among parenteral drug users selected on the street]. *Med Clin (Barc)* 1998;111:372-7.

9 Reid G, Costigan G. Revisiting 'The Hidden Epidemic': A situational assessment of drug use in Asia in the context of HIV/AIDS. Melbourne: Centre for Harm Reduction, 2002; Bezzicheri S, Bazant W. Drugs and HIV in South-East Asia. Bangkok: UNODC Regional Centre for East Asia and the Pacific, 2004.

10 Reid G, Costigan G. Revisiting 'The Hidden Epidemic': A situational assessment of drug use in Asia in the context of HIV/AIDS. Melbourne: Centre for Harm Reduction, 2002.

11 Kral AH, Bluthenthal RN, Erringer EA, Lorvick J, Edlin BR. Risk factors among IDUs who give injections to or receive injections from other drug users. *Addiction* 1999;94:675-83.

12 Pisani E, Garnett GP, Grassly NC, Brown T, Stover J, Hankins C, Walker N, Ghys PD. Back to basics in HIV prevention: focus on exposure. *BMJ* 2003;326:1384-7.

que les héroïnomanes s'injectaient entre 1 et 3 fois par jour, et les cocaïnomanes bien plus fréquemment encore, d'où un risque fortement accru de contracter le virus. Vu la fréquence des injections et la grande efficacité de ce mode de transmission, ces épidémies tendent à se propager plus rapidement que celles qui résultent d'une transmission par voie sexuelle. Le VIH n'a pas plutôt fait son apparition dans une communauté d'usagers des drogues par injection que le taux d'infection de ces populations peut passer de 0 à 50%, voire 60%, en l'espace d'un à deux ans¹³.

La plupart des usagers injecteurs sont du sexe masculin, mais la proportion des femmes qui s'injectent des drogues augmente rapidement, notamment en Asie et en Europe orientale. Les femmes toxicomanes se prostituent parfois pour payer leurs drogues, d'où le risque d'une transmission du VIH à des clients extérieurs, n'appartenant pas à la communauté des injecteurs¹⁴.

L'épidémiologie du VIH/SIDA parmi les populations d'usagers des drogues par injection varie d'un pays à l'autre. L'usage des drogues par injection est bien établi en Europe occidentale et en Amérique du Nord, où la prévalence du VIH/SIDA parmi les populations d'injecteurs est généralement assez faible – sauf en Europe du Sud, au Canada occidental et le long de la côte Est des États-Unis. Il est très répandu dans la plupart des pays d'Asie, ainsi qu'en Europe centrale et orientale. L'abus des drogues par injection gagne de plus en plus de terrain en Amérique latine et au Moyen-Orient; il commence à se répandre en Afrique et en Amérique centrale et la progression de cette pratique dans plusieurs villes de ces régions suscite des inquiétudes¹⁵.

Asie

L'usage de drogues par voie intraveineuse est le mode de transmission du VIH/SIDA le plus répandu en Indonésie, au Viet Nam, en Malaisie, au Myanmar, au Népal, en Chine et dans certains régions de l'Inde¹⁶.

- Indonésie: En 2000, 1% seulement des infections par le VIH connues ont été imputées à l'usage de drogues par injection. En 2004, leur proportion était passée à 20%. À Jakarta et à Bali, entre 35% et 56% des injecteurs sont infectés par le HIV¹⁷.
- Viet Nam: Le taux de prévalence global du VIH/SIDA parmi les usagers des drogues par injection est de 32%¹⁸, mais la prévalence est bien plus élevée à Haïphong (plus de 70%), à Hô Chi Minh-Ville (plus de 70%) et à Binh Dinh (près de 90%)¹⁹.
- Thaïlande: Le taux de prévalence du VIH/SIDA parmi les usagers des drogues par injection est estimé à 54%, avec une incidence annuelle qui varie entre 5% et 10% depuis dix ans²⁰.
- Myanmar: Le taux de prévalence du VIH/SIDA parmi les usagers des drogues par injection est estimé à 65%²¹.
- Népal: La prévalence du VIH/SIDA parmi les usagers des drogues par injection est estimée à 45%²².

13 WHO *Training Guide for HIV Prevention Outreach to Injection drug users*. Geneva. 2003.

14 WHO. Where sex work, drug injecting and HIV overlap (In Preparation).

15 Archibald C, Bastos F, Beyrer C, Crofts N, Des Jarlais D Grund J-P, Hacker M, Heimer R, Rhodes T and Saidel T. The nature and extent of HIV/AIDS among injecting drug users. Evidence For Action: Establishing the Evidence-Base for Effective HIV Prevention among Injecting Drug Users. WHO. Geneva Geneva [en préparation.]

16 Costigan, G., Crofts, N., and Reid G. *Manual for Reducing Drug-Related Harm in Asia*. 2003, Centre for Harm Reduction and Asian Harm Reduction Network. Melbourne; Detels, R. HIV/AIDS in Asia: an introduction *AIDS Education and Prevention* 2004 Vol 16, Supp. A, June: p. 1-6; UNAIDS. Rhodes, T., Platt, L., Filatova, K., Sarang, A., Davis, M., and Renton, A. *Behavioural Risk Factors in HIV Transmission in Eastern Europe and Central Asia* Geneva: in press.

17 Costigan, G., Crofts, N., and Reid G. 2003 op. cit.

18 Hien, N.T., Long, N.T. and Huan, T.Q. HIV/AIDS epidemics in Vietnam: evolution and responses. *AIDS Education and Prevention* 2004 Vol 16, Supp. A, June: p.137-154.

19 Hien, N. "HIV prevalence trends and risk behaviours among injection drug users in Vietnam". in *Global Research Network Meeting on HIV Prevention in Drug-Using Populations, 3rd Annual Meeting*. 2000. Durban, South Africa

20 Costigan, G., Crofts, N., and Reid G. 2003 op. cit.

21 Dehne, K., Adelekan, M., Chatterjee, A. and Weiler, G. The need for a global understanding of epidemiological data to inform human immunodeficiency virus (HIV) prevention among injection drug users. *Bulletin on Narcotics*, vol. LIV, Nos 1 and 2, 2002

22 Aceijas C et al 2004. op cit.; Burrows, D. *Policy and Environment Assessment: Illicit Drug Use, the Burden of Drug-related Harm, and HIV Vulnerability in Cambodia* The Policy Project, Phnom Penh. 2003

- Chine: L'utilisation de matériel d'injection contaminé est le mode de transmission du VIH le plus courant en Chine. En 2002, on y dénombrait 410 000 injecteurs immatriculés; il semblerait toutefois que la communauté des usagers des drogues par injection y soit bien plus nombreuse²³. Dans l'ensemble, on estime que 43% des injecteurs sont séropositifs²⁴, encore que les taux signalés par les différentes provinces soient nettement plus élevés : 84% dans la province de Xinjiang et entre 58% et 80% dans celle du Yunnan²⁵.
- Inde: La prévalence du VIH/SIDA parmi les usagers des drogues par injection a été mesurée dans plusieurs villes et régions du pays, dont Manipur (58%)²⁶, Delhi (14%), Karnataka (3%), Mumbai (25%), Bengale occidentale (3%) et Chennai (64%)²⁷.

Encadré no. 1: Le VIH/SIDA en Chine et en Inde

Toutes les prévisions indiquent que les épidémies de VIH/SIDA qui ont frappé la Chine et l'Inde seront parmi les plus importantes jamais enregistrées. En 2003, le Centre chinois pour la prévention et le contrôle des maladies, le Centre national pour la prévention et le contrôle du SIDA et des MST, l'OMS, l'ONUSIDA et les centres américains pour la prévention et le contrôle des maladies estimaient que 840 000 personnes vivent aujourd'hui en Chine avec le VIH/SIDA, où le taux de prévalence national est inférieur à 0,1%. Entre 1995 et 2000, la prévalence du VIH a augmenté d'environ 30% par an. Le rythme de cette augmentation a été bien plus rapide au cours des premières années du XXI^e siècle; il a atteint 122% en 2003. Les infections frappent principalement les usagers des drogues par injection. L'héroïne est la drogue la plus largement consommée en Chine; elle est à l'origine de la plupart des admissions en vue d'un traitement et les taux d'abus sont à la hausse. L'usage de stimulants de type amphétamine augmente, lui aussi, en Chine. Une étude réalisée en 1999 dans la province de Guizhou a constaté que l'héroïne était la drogue la plus fréquemment essayée par les étudiants de la région (3%); venaient ensuite les STA (0,7%), puis le cannabis (0,3%). Certains rapports font état d'un usage de méthamphétamine par injection²⁸.

En Inde, on estime à 5,1 millions le nombre de personnes infectées par le VIH; en 2004, le taux de prévalence national était de 0,9% dans la population générale adulte²⁹. L'ONUSIDA a constaté que l'usage d'un large éventail de drogues, dont les STA et la cocaïne, augmentait dans certaines régions de l'Inde et que les usagers des opiacés avaient changé de mode d'administration: désormais, ils ne "sniffent" et ne fument plus leur héroïne, mais se l'injectent, comme ils le font de certains médicaments, comme la buprénorphine et le dextro-propoxyphène³⁰.

23 Reid and Costigan 2002 *op. cit.*

24 Wu, Z., Rou, K. and Cui, H. *The HIV/AIDS epidemic in China: history, current strategies and future challenges* AIDS Education and Prevention 2004 Vol 16, Supp. A, June: p. 7-17

25 UNAIDS. HIV/AIDS: *China's Titanic Peril, 2001 Update of the AIDS situation and Needs Assessment report.*, UN theme Group on HIV/AIDS in China. China, 2001.

26 Dorabjee, J. and L. Samson, A multi-centre rapid assessment of injection drug use in India. 2000. Int J Drug Policy 11(1-2): p. 99-112; Dorabjee, J., *Building the capacity of NGOs and other institutions to work with injecting drugs users in India.* 2002, Family Health International: New Delhi, India.

27 NACO (2004b). NACO, HIV Prevalence levels State wise: 1998 – 2003, accessed at <http://www.nacoonline.org/factsnfigures/Statewisehiv.pdf>.

28 Wu Z, Rou K and Cui H. The HIV/AIDS Epidemic in China: current strategies and future challenges *AIDS Education and Prevention* 16 Suppl A: 7-17. 2004.

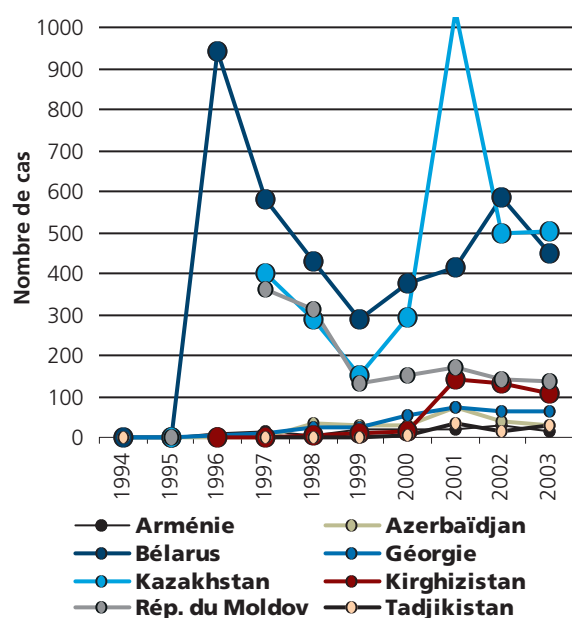
29 MAP 2004. *op.cit.*

30 *India Country Profile.* UN Office on Drugs and Crime. New Delhi 2003.

Asie centrale et Europe orientale

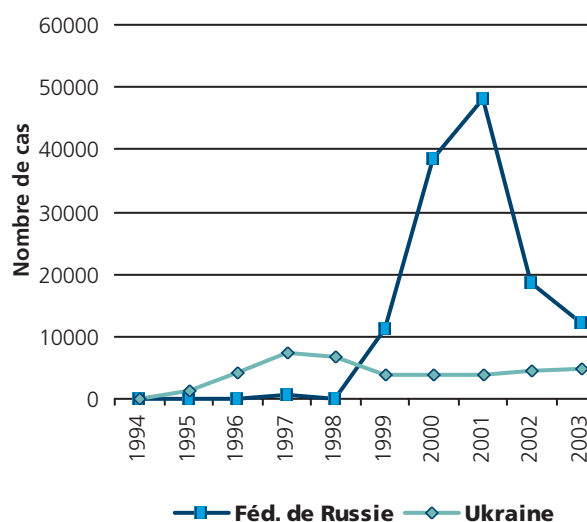
La transmission du VIH due à l'usage de drogues par injection est responsable de la plupart des infections enregistrées dans la Fédération de Russie, en Ukraine, en République de Moldova, au Bélarus, au Kazakhstan, en Ouzbékistan, en Estonie, en Lettonie, de la Lituanie, de l'Arménie, de l'Azerbaïdjan, de la Géorgie et de la Pologne³¹. Une prévalence supérieure à 50% a été constatée parmi les usagers des drogues par injection de Svetlogorsk (Bélarus) et de Togliatti, Irkoutsk, Tver et Kaliningrad (Fédération de Russie); elle est supérieure à 30% à Poltava (Ukraine), Rostov, Samara et Saint-Petersbourg (Fédération de Russie), supérieure enfin à 15% à Kharkiv (Ukraine), Ekaterinbourg (Fédération de Russie), Minsk (Bélarus) et en République de Moldova³².

Fig. 3 Nouvelles infections par le VIH enregistrées parmi les usagers des drogues par injection dans les pays de la CEI (1994-2003)



Source: EuroHIV, End-year report 2003.

Fig. 4 Nouvelles infections par le VIH enregistrées parmi les usagers des drogues par injection dans la Fédération de Russie et en Ukraine (1994-2003)



Source: EuroHIV, End-year report 2003.

Europe occidentale

La prévalence du VIH parmi les usagers des drogues par injection d'Allemagne, d'Autriche, de Finlande, de Grèce, d'Islande, du Luxembourg, du Royaume-Uni, de Slovaquie et de Suisse est inférieure à 5%, mais elle est nettement plus élevée dans des pays tels que l'Espagne (jusqu'à 66%), la France (jusqu'à 19%) et l'Italie (jusqu'à 65%)³³.

Moyen-Orient et Afrique du Nord

L'usage de drogues par injection est le mode de transmission du VIH le plus répandu en Iran, à Bahreïn et en Jamahiriya arabe libyenne; on le soupçonne de jouer un rôle non négligeable dans plusieurs autres pays, tels l'Algérie, l'Égypte, le Maroc, la Tunisie et le Soudan³⁴.

- Iran: On estime à 1,2 million le nombre de personnes dépendantes des opiacés et à 15 000 le nombre de celles qui vivent avec le VIH/SIDA. Entre 60% et 75% de ces infections sont imputa-

31 UN Development Program (UNDP). *HIV/AIDS in Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States - Reversing the epidemic: Facts and policy options 2004*: Bratislava.

32 UNAIDS Rhodes T et al. In Press. op. cit.; Dehne et al 2002. op. cit.

33 Archibald et al. In Preparation. Op. cit.

34 Alaei, K., Alaei, A., Saeydi, M., Mansoori, D. and Vaziri, S. *The adherence to antiretroviral therapy in HIV IDUs compared to non IDU HIV infected and non HIV infected cases*. in XV International AIDS Conference. 2004. Bangkok

bles au partage de matériels d'injection contaminés³⁵.

- Égypte: Au Caire, 30%, environ, des usagers de l'héroïne se l'administrent par injection, mais ce pourcentage est plus bas (16%) dans d'autres régions du pays; 59% des usagers des drogues par injection disent pratiquer le partage des matériels d'injection. Les comportements sexuels à haut risque sont particulièrement prévalents au Caire: 51% des héroïnomanes déclarent avoir eu des rapports avec des professionnel(le)s du sexe; 10% des hommes disent pratiquer l'homosexualité et 5% reconnaissent ne jamais utiliser de préservatif³⁶.
- Jamahiriya arabe libyenne: Près de 50% des héroïnomanes qui demandent un traitement sont infectés par le VIH³⁷.

Amérique latine

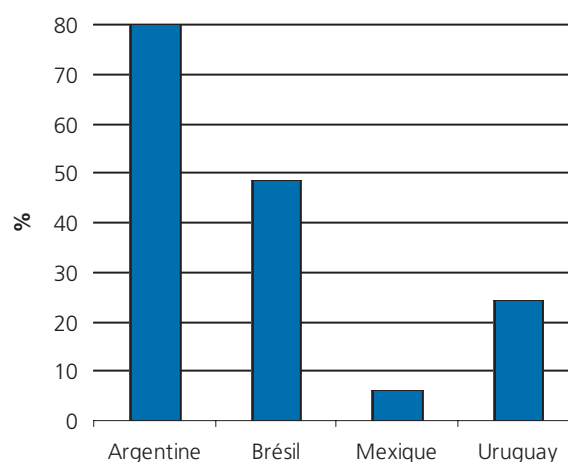
Des infections par le VIH ont été constatées parmi les usagers des drogues par injection ont été constatées en Uruguay (24%), à Asunción, au Paraguay (15%), à Bogotá, en Colombie (16%)³⁸ et à Porto Rico (30% à 45%)³⁹. La prédominance de la cocaïne crack comme drogue de prédilection dans certains pays de la région et l'émergence d'une offre croissante d'héroïne ont une incidence sur l'usage de drogues par injection et les comportements à risques dans le cône Sud de l'Amérique latine.

- Brésil: L'usage de drogues (principalement de cocaïne) par injection a joué un rôle capital dans la première vague d'infections par le VIH dans les années 80 et au début des années 90, comme c'est

également le cas pour les nouvelles épidémies qui ont frappé le sud et le sud-ouest du pays. Un fort taux de prévalence du VIH parmi les usagers des drogues par injection a été constaté à Rio de Janeiro (25%) et à Sao Paulo l'usage de drogues (près de 75%) en 2000⁴⁰, encore que la prévalence ait baissé dans ces villes ces dernières années⁴¹.

- Argentine: En 2002, on estimait qu'entre 12 000 et 34 000 usagers des drogues par injection étaient infectés par le VIH; en 2003, la prévalence du VIH parmi les usagers des drogues par injection en traitement était de 39%⁴².

Fig. 5 Proportion maximale d'usagers des drogues par injection infectés dans certains pays d'Amérique latine (1998-2003)



Source: Groupe de référence des Nations Unies sur la prévention et la prise en charge du VIH/SIDA parmi les usagers des drogues par injection, 2003.

³⁵ Archibald et al. In Preparation. Op. cit.

³⁶ El Shimi, T. UNODC Global Assessment Programme in Egypt, Cairo, 2003

³⁷ Abdool, R. Mission report on Libya – drug abuse and HIV/AIDS, Nairobi, 2004

³⁸ Aceijas C et al 2004. op cit.

³⁹ Monitoring the AIDS Pandemic (MAP) 2000. op. cit.

⁴⁰ Monitoring the AIDS Pandemic (MAP). *HIV and AIDS in the Americas: an epidemic with many faces*. 2000. Monitoring the AIDS Pandemic Network.

⁴¹ Bastos, F.I., de Pina, M.d.F. and Szwarcwald C.L. The social geography of HIV/AIDS among injection drug users in Brazil *International Journal of Drug Policy* 2002 13: 137-144.

⁴² Sosa-Estani, S., Rossi, D. and Weissenbacher, M. *Epidemiology of human immunodeficiency virus (HIV)/acquired immunodeficiency syndrome in injection drug users in Argentina: high seroprevalence of HIV infection*. Clin Infect Dis, 2003. 37 Suppl 5: p. S338-42.

Amérique du Nord

Dans les années 80, le VIH s'est rapidement propagé parmi les usagers des drogues par injection du nord-est des États-Unis, atteignant un taux d'infection de 50% et plus à New York et à Newark, dans le New Jersey, ainsi que dans les zones urbaines directement reliées à ces grands centres, comme San Juan, à Porto Rico. En revanche, la prévalence du VIH est demeurée nettement plus faible à l'extérieur de la région, les taux les plus bas étant enregistrés à l'ouest du Mississippi, dans des villes comme Houston, Denver, Los Angeles et Seattle. Dans chacune de ces villes, la prévalence du VIH est restée inférieure à 10%⁴³. Plusieurs études ont permis de conclure qu'entre 14% et 47% des usagers des drogues par injection du Canada étaient séropositifs⁴⁴.

Afrique

La transmission du VIH par voie sexuelle a longtemps été la cause principale des épidémies qui ont frappé l'Afrique subsaharienne; mais l'usage des drogues par injection gagne du terrain dans un certain nombre de pays de la région.

- Nigéria: Il a été constaté que la prévalence du VIH était nettement inférieure dans la population générale des régions de Kano (3,8%) et de River State (7,7%) que parmi les usagers des drogues par injection de ces mêmes régions (14,3%). Bien que 95% des personnes interrogées aient dit être informées des modes de transmission du VIH, le partage des aiguilles et des seringues n'en était pas moins courant, et 20% seulement des enquêtés disaient utiliser des préservatifs⁴⁵.
- Kenya: La prévalence nationale du VIH/SIDA dans la population adulte se situe entre 6,7% et

9%; mais pour les usagers des drogues par injection, cette fourchette est comprise entre 68% à 88%. À Mombasa, une étude de séroprévalence réalisée parmi des usagers des drogues par injection a révélé que 49,5% d'entre eux étaient séropositifs, et que 70% avaient contracté une hépatite C; parmi ces usagers, six femmes sur sept étaient infectées par le VIH⁴⁶.

Groupes vulnérables

Même si tous les usagers des drogues par injection qui se servent de matériels d'injection contaminés courent un risque élevé d'infection par le VIH/SIDA, certaines groupes de population spécifiques sont particulièrement exposés. Citons notamment les jeunes usagers des drogues par injection, qui manquent d'expérience en matière de matériels d'injection stériles (voir l'encadré no. 3), les femmes, en raison des risques liés aux rapports sexuels et aux pratiques d'injection, sur lesquelles elles n'exercent souvent qu'un moindre contrôle, et le nombre croissant de professionnel(le)s du sexe. De même, les détenu(e)s des prisons courent un risque accru d'infection par le VIH car ils/elles n'ont pas accès aux services de prévention et de soins.

43 Archibald et al. En préparation..op. cit.

44 Aceijas C et al. 2004, op. cit.

45 Lawal, R. UNODC study on drugs and HIV/AIDS in Nigeria, 2003

46 Ndeti, D. UNODC study on the linkages between drug use, injecting drug use and HIV/AIDS in Kenya, University of Nairobi, 2004

Encadré 2: Abus des drogues et VIH/SIDA en milieu carcéral

Les prisons constituent un environnement à haut risque pour la transmission du VIH. L'usage de drogues en général, et plus particulièrement l'usage des drogues par injection, sont très répandus dans les prisons, tout comme la violence et les rapports sexuels entre hommes. Les toxicomanes sont fréquemment surreprésentés parmi les détenus, qui peuvent continuer de se droguer pendant leur séjour en prison. Une forte proportion d'usagers des drogues a déjà fait de la prison, souvent pour des infractions liées à la production, au trafic ou à la vente de stupéfiants.

Le partage fréquent de matériels d'injection contaminés est le principal mode de transmission du VIH parmi la population carcérale⁴⁷. Mais le VIH se transmet aussi via des rapports sexuels non protégés, parfois associé à des violences sexuelles. La surpopulation carcérale, la violence que font régner les gangs dans les prisons, l'absence de protection des plus jeunes détenus, la corruption et une gestion inefficace accroissent grandement la vulnérabilité des détenus à la contamination.

Un taux de rotation élevé (on dénombre, à quelque moment que ce soit, 10 millions de détenus dans le monde, le taux de rotation annuel se situant autour de 30 millions) favorise également la propagation du VIH et des autres maladies transmises par voie sanguine. Après leur libération, les prisonniers rejoignent la société, facilitant ainsi la propagation du virus dans la population générale.

Encadré 3: Abaissement de l'âge de l'initiation à l'abus et à l'injection des drogues

L'âge auquel les individus commencent de se droguer varie considérablement et dépend de facteurs tels que la cohésion sociale, les normes en vigueur et la disponibilité des drogues. Dans la Communauté des États indépendants, par exemple, l'usage des drogues par injection est très répandu parmi les jeunes, l'initiation commençant parfois dès l'âge de 12 ans. Le passage de l'ingestion de drogues à la pratique de l'injection marque un pas important, car il aggrave considérablement le risque de contracter le VIH. Les raisons les plus fréquemment invoquées pour expliquer ce passage sont une efficacité présumée supérieure et une administration réputée plus efficace du produit⁴⁸. Chez les femmes, l'initiation tient souvent à ce que l'intéressée a un partenaire qui use des drogues par injection⁴⁹, tandis que chez les hommes, c'est le pouvoir d'entraînement du groupe et l'incitation à la conformité qui jouent le rôle principal. Une situation économique précaire, l'absence de domicile fixe, une scolarité médiocre, une initiation précoce aux drogues et la polytoxicomanie favorisent le passage à l'usage des drogues par injection⁵⁰. L'héroïne est la drogue que l'on s'injecte le plus fréquemment en premier⁵¹.

L'initiation à l'usage des drogues par injection comporte des risques plus élevés car le toxicomane doit se familiariser, le plus souvent dans un environnement de groupe, avec cette technique pour lui nouvelle. Au Nord Viet Nam, par exemple, les toxicomanes déclarent qu'une fois qu'ils ont pris l'habitude de s'injecter leur drogue eux-mêmes, ils ont peu de chances d'être amenés à partager leur matériel d'injection. Cependant, même au sortir de la phase d'initiation, le fait d'avoir besoin d'aide pour s'injecter est un facteur de risque de transmission du VIH⁵². Une étude portant sur la transmission du VIH liée à l'usage des drogues par injection, réalisée en Europe centrale et orientale, dans les États baltes et dans la Communauté des États indépendants, a révélé que les jeunes de cette région pratiquent deux comportements à haut risque susceptibles de leur faire contracter le VIH : ils partagent leurs matériels d'injection entre usagers et ont des rapports non protégés avec des professionnel(le)s du sexe et autres partenaires sexuels plus fréquemment que dans de nombreuses autres régions du monde⁵³.

47 Martin V, Cayla JA, Moris ML, Alonso LE, Perez R. Predictive factors of HIV-infection in injection drug users upon incarceration. *Eur J Epidemiol* 1998 ;14:327-31.

48 Bravo MJ, Barrio G, de la Fuente L, Royuela L, Domingo L, Silva T. Reasons for selecting an initial route of heroin administration and for subsequent transitions during a severe HIV epidemic. *Addiction* 2003;98:749-60; Swift W, Maher L, Sunjic S. Transitions between routes of heroin administration: a study of Caucasian and Indochinese heroin users in south-western Sydney, Australia. *Addiction* 1999;94:71-82.

49 Archibald et al. In Preparation, op.cit.

50 Dunn J, Laranjeira RR. Transitions in the route of cocaine administration—characteristics, direction and associated variables. *Addiction* 1999;94:813-24; Crofts N, Louie R, Rosenthal D, Jolley D. The first hit: circumstances surrounding initiation into injecting. *Addiction* 1996;91:1187-96.

51 Crofts N, Louie R, Rosenthal D, Jolley D. The first hit: circumstances surrounding initiation into injecting. *Addiction* 1996;91:1187-96; Des Jarlais DC, Casriel C, Friedman SR, Rosenblum A. AIDS and the transition to illicit drug injection—results of a randomized trial prevention program. *Br J Addict* 1992;87:493-8.

52 O'Connell JM, Spittal P, Li K, Tyndall MW, Hogg RS, Schechter MT, Wood E. Requiring help injecting independently predicts incident HIV infection in a prospective cohort study of injection drug users. Proceedings of the XVth International AIDS Conference. Bangkok, 2004.

53 UNICEF. *Walking on two legs* 2001. op. cit.

3.2 Usage de drogues, comportements sexuels et VIH/SIDA

L'articulation entre l'abus des drogues et le comportement sexuel est complexe; la transmission du VIH liée au binôme usage de drogues/comportement sexuel à risque est plus difficile à quantifier que celle qui découle du partage d'aiguilles et/ou de seringues entre injecteurs. Les différentes drogues ont un effet différent sur les comportements sexuels; et le contexte de l'usage a bien évidemment son importance. Le VIH se transmet par voie sexuelle selon une variété de pratiques, dont certaines sont plus propices que d'autres à la transmission. Parmi les comportements sexuels à haut risque, citons les rapports non protégés (pénétration sans port de préservatif)⁵⁴, l'échange de faveurs sexuelles contre des drogues ou de l'argent⁵⁵, et le fait d'avoir de multiples partenaires sexuels⁵⁶.

Si la transmission du VIH entre usagers des drogues par injection est due principalement au partage de matériels d'injection entre toxicomanes, dans certaines régions ce sont les comportements sexuels qui sont au premier chef responsables de la transmission du virus entre usagers injecteurs. Les interventions visant à réduire les pratiques d'injection à risque n'ont sans doute pas la même efficacité quand il s'agit de faire baisser les comportements sexuels à risque⁵⁷. En outre, les preuves s'accumulent du lien entre épidémies de VIH parmi les usagers des drogues et autres toxicomanes et propagation du VIH dans la population générale, via les réseaux sexuels⁵⁸.

Le comportement acquis consistant à associer usage de drogues et sexualité complique la tâche de quiconque s'emploie à réduire les comportements sexuels à haut risque⁵⁹. La fréquence des abus est corrélée avec l'augmentation de l'activité sexuelle, tout comme la fréquence des rapports sexuels à haut risque⁶⁰. Le taux de port du préservatif parmi les usagers des drogues varie considérablement. À l'occasion d'une étude portant sur 26 982 usagers des drogues par injection et consommateurs de crack cocaïne, réalisée dans 22 villes des États-Unis, plus de 80% des enquêtés ont dit avoir eu des rapports sexuels non protégés dans les 30 jours précédents⁶¹. Une enquête parmi les usagers des drogues par injection du Brésil a révélé que 12,5% seulement d'entre eux utilisaient un préservatif, alors que 77,7% disaient toujours utiliser une seringue et une aiguille propres⁶². En France, toutefois, en 2003, 64% des usagers des drogues par injection ont dit se servir du préservatif comme moyen de contraception privilégié, alors que ce pourcentage n'est que de 10% dans la population générale, ce qui montre que dans ce pays les usagers des drogues par injection sont plus conscients des risques de transmission du VIH⁶³.

Il existe un lien avéré entre l'usage de drogues (celui, en particulier, de la cocaïne crack)⁶⁴, l'usage de drogues par injection et les comportements à haut risque⁶⁵. La transmission du VIH augmente dans les populations qui ont des comportements à haut risque liés, à la fois, aux pratiques d'injection et aux rapports sexuels. Cela semble vrai de toutes les drogues, mais tout particulièrement des usagers de la cocaïne. Il semble aussi qu'il existe un lien entre ces comportements à haut risque. Il

54 Watkins KE, Metzger D, Woody G, McLellan AT. Determinants of condom use among intravenous drug users. *Aids* 1993;7:719-23; Saxon AJ, Calsyn DA, Whittaker S, Freeman G, Jr. Sexual behaviors of intravenous drug users in treatment. *J Acquir Immune Defic Syndr* 1991;4:938-44.

55 Astemborski J, Vlahov D, Warren D, Solomon L, Nelson KE. The trading of sex for drugs or money and HIV seropositivity among female intravenous drug users. *Am J Public Health* 1994;84:382-7; Kim MY, Marmor M, Dubin N, Wolfe H. HIV risk-related sexual behaviors among heterosexuals in New York City: associations with race, sex, and intravenous drug use. *Aids* 1993;7:409-14.

56 Calsyn DA, Saxon AJ, Wells EA, Greenberg DM. Longitudinal sexual behavior changes in injecting drug users. *Aids* 1992;6:1207-11.

57 Booth RE, Watters JK. How effective are risk-reduction interventions targeting injecting drug users? *Aids* 1994;8:1515-24; Welp EA, Lodder AC, Langendam MW, Coutinho RA, van Ameijden EJ. HIV prevalence and risk behaviour in young drug users in Amsterdam. *Aids* 2002;16:1279-84.

58 Lowndes, C.M., Renton, A., Alary, M., Rhodes, T., Garnett, G. and Stimson G. Conditions for widespread heterosexual spread of HIV in the Russian Federation: implications for research, monitoring and prevention. *International Journal of Drug Policy* 14 (2003): 45-62.

59 Paul JP, Stall R, Davis F. Sexual risk for HIV transmission among gay/bisexual men in substance-abuse treatment. *AIDS Educ Prev* 1993;5:11-24.

60 Archibald et al. In Preparation. Op. cit.

61 Ibid.

62 Telles PR, Bastos FI, Guydish J, Inciardi JA, Surratt HL, Pearl M, Hearst N. Risk behavior and HIV seroprevalence among injecting drug users in Rio de Janeiro, Brazil. *Aids* 1997;11 Suppl 1:S35-42.

63 Vidal-Trecan G, Warszawski J, Coste J, Bajos N, Delamare N, Grenier-Sennelier C, Boissonnas A. Contraceptive practices of non-HIV-seropositive injecting drug users. *Eur J Epidemiol* 2003;18:863-9.

64 Booth RE, Kwiatkowski CF, Chitwood DD. Sex related HIV risk behaviors: differential risks among injection drug users, crack smokers, and injection drug users who smoke crack. *Drug Alcohol Depend* 2000;58:219-26.

65 Booth RE, Watters JK, Chitwood DD. HIV risk-related sex behaviors among injection drug users, crack smokers, and injection drug users who smoke crack. *Am J Public Health* 1993;83:1144-8.

Il y a de fortes chances pour que les usagers des drogues par injection qui se servent sciemment d'une aiguille et d'une seringue dont ils savent qu'elles ont déjà été utilisées par un autre injecteur (et sans prendre la peine de les désinfecter) déclarent plus fréquemment ne pas utiliser de préservatif que les usagers des drogues par injection qui tentent de se protéger contre une infection par le VIH liée aux pratiques d'injection⁶⁶. Dans l'une des études réalisées, l'infection par le VIH était associée à l'injection de cocaïne, à une plus grande fréquence des injections, au partage des aiguilles et aux injections effectuées dans des "piqueries" (*shooting galleries*). Parmi les variables du comportement sexuel associées à l'incidence du VIH figuraient les infections transmises par voie sexuelle, les pratiques homosexuelles entre hommes et les rapports sexuels avec un autre usager des drogues par injection⁶⁷.

3.2.1 Cocaïne, cocaïne crack et transmission du VIH par voie sexuelle

Le lien entre usage de cocaïne et/ou de cocaïne crack et l'infection par le VIH est clairement établi⁶⁸. La cocaïne et le crack sont nettement associés à une intensification de l'activité sexuelle⁶⁹. Ce phénomène est lié à une stimulation présumée de la libido, à l'offre de drogues en échange de faveurs sexuelles et à la frénésie de consommation associée à ces drogues.

Une étude réalisée aux États-Unis portant sur 6 291 usagers des drogues - par injection ou non - a révélé que, comparés aux héroïnomanes, les injecteurs de cocaïne avaient des comportements sexuels plus risqués, en particulier qu'ils avaient des rapports avec plusieurs partenaires sexuels⁷⁰. Une enquête réalisée au Brésil et en

Espagne parmi les usagers des drogues par injection a montré que les héroïnomanes pratiquaient l'abstinence sexuelle et l'usage régulier du préservatif; ces comportements étaient moins courants parmi les injecteurs de cocaïne, qui comptaient également un plus grand nombre de partenaires sexuels occasionnels et de partenaires s'injectant eux-mêmes leur drogue. Les injecteurs de cocaïne disaient aussi pratiquer plus fréquemment le partage des matériels d'injection⁷¹.

Les usagers de la cocaïne crack sont plus enclins que les autres toxicomanes à adopter fréquemment des comportements sexuels plus risqués⁷²; quant à l'abus de cocaïne crack, il est souvent lié à la prostitution⁷³. Une étude réalisée aux États-Unis a conclu (après avoir contrôlé un ensemble de variables) que les usagers actuels de la cocaïne crack étaient au moins cinq fois plus enclins que les usagers d'autres drogues à offrir des services sexuels en échange de drogues ou d'argent⁷⁴. Une autre enquête américaine a montré que les femmes qui consomment de la cocaïne crack et échangent des faveurs sexuelles contre de la drogue ont, chaque mois, 13 fois plus de partenaires sexuels que celles qui n'offrent pas de faveurs en échange de drogues. Ces femmes faisaient aussi plus souvent état d'infections transmises par voie sexuelle⁷⁵. Une enquête effectuée parmi les résidents afro-Américains de deux communautés de Houston, au Texas, a montré que l'usage régulier de crack laissait présager l'octroi de faveurs sexuelles en échange d'argent et de drogues; il y avait également plus de chances que les personnes qui vendaient des services sexuels aient eu récemment des comportements sexuels à haut risque que celles qui ne monnaient jamais leurs faveurs⁷⁶. L'analyse en profondeur des entretiens avec des usagers de cocaïne de Portland (dans l'Oregon, aux États-Unis) a montré que les activités sexuelles avec de

66 Booth RE. Gender differences in high-risk sex behaviours among heterosexual drug injectors and crack smokers. *Am J Drug Alcohol Abuse* 1995;21:419-32.

67 Archibald et al. In Preparation. Op. cit.

68 Grella CE, Anglin MD, Wugalter SE. Cocaine and crack use and HIV risk behaviors among high-risk methadone maintenance clients. *Drug Alcohol Depend* 1995;37:15-21.

69 Murray JB. An overview of cocaine use and use. *Psychol Rep* 1986;59:243-64.

70 Hudgins R, McCusker J, Stoddard A. Cocaine use and risky injection and sexual behaviors. *Drug Alcohol Depend* 1995;37:7-14.

71 Bastos FI, Perez C, Telles PR, Rodes A, Hacker M, Casabona J. Sexual and injecting habits of cocaine and heroine in two different settings. Cross-cultural insights from Rio de Janeiro (RJ), Brazil, and Barcelona (BCN), Spain Proceedings of the XIV International AIDS Conference. Barcelona, July 7 - 12, 2002.

72 Archibald et al. In Preparation. Op. cit.

73 Carlson RG, Siegal HA. The crack life: an ethnographic overview of crack use and sexual behavior among African-Americans in a midwest metropolitan city. *J Psychoactive Drugs* 1991;23:11-20.

74 Archibald et al. In Preparation. Op. cit.

75 Logan TK, Leukefeld C. Sexual and drug use behaviors among female crack users: a multi-site sample. *Drug Alcohol Depend* 2000;58:237-45.

76 Baseman J, Ross M, Williams M. Sale of sex for drugs and drugs for sex: an economic context of sexual risk behavior for STDs. *Sex Transm Dis* 1999;26:444-9.

77 Balshem M, Oxman G, van Rooyen D, Girod K. Syphilis, sex and crack cocaine: images of risk and morality. *Soc Sci Med* 1992;35:147-60.

behaviour among male intravenous amphetamine users in Stockholm. *AIDS Care* 1995;7:171-88.

multiples partenaires anonymes avaient souvent lieu dans le contexte d'une consommation de cocaïne crack. L'analyse en profondeur des entretiens avec des usagers de cocaïne de la Trinité-et-Tobago a également conclu à de nombreux cas d'échanges de faveurs sexuelles contre des drogues⁷⁸. Les personnes qui, à la fois, consomment de la cocaïne crack et s'injectent des drogues étaient plus enclines à avoir des rapports sexuels avec des partenaires multiples, à échanger des faveurs sexuelles contre de la drogue, à avoir des rapports sexuels non protégés et à avoir des rapports avec d'autres usagers des drogues par injection⁷⁹.

3.2.2 Usage d'amphétamines et transmission du VIH par voie sexuelle

Il existe une abondante littérature associant l'usage d'amphétamines à l'activité sexuelle et aux comportements sexuels à risque. Certains consomment des amphétamines pendant le coït pour prolonger l'acte sexuel et obtenir des orgasmes plus vifs⁸⁰. Aux États-Unis, des usagers d'amphétamines infectés par le VIH ont déclaré avoir eu neuf partenaires sexuels au moins en l'espace de deux mois. Le nombre moyen d'actes sexuels non protégés (coït vaginal, anal ou buccal) était de 21, 6 et 42, respectivement⁸¹. Seuls 50% des enquêtés dirent utiliser un préservatif pendant ces actes.

En Éthiopie, une enquête menée parmi 561 jeunes âgés de 15 à 24 ans a montré que la consommation de khat (*catha edulis*), un stimulant local de type amphétamine, était un indice permettant de supposer que l'intéressé(e) avait déjà une activité sexuelle⁸². Une enquête réalisée parmi des hommes en Thaïlande du Nord révéla que

ceux qui disaient avoir contracté une infection transmise par voie sexuelle avaient vraisemblablement consommé des amphétamines⁸³.

Une étude portant sur des hommes infectés par le VIH et qui avaient eu des rapports sexuels qu'avec d'autres hommes⁸⁴ montra que l'usage de méthamphétamine était associé à une grande fréquence du coït anal, à une rare utilisation du préservatif, à la multiplicité des partenaires sexuels et aux rapports sexuels anonymes. Les usagers dirent user de cette drogue pour intensifier leur plaisir et atténuer les sentiments négatifs liés à leur contamination par le VIH. Ces déclarations furent corroborées par une étude réalisée parmi des hommes usagers des amphétamines par voie orale (non injecteurs), hétérosexuels et homosexuels, qui fréquentaient les cliniques californiennes où l'on traite le VIH⁸⁵. En Suède, par contre, le fait d'être contaminé par le VIH est associé au port du préservatif parmi les injecteurs d'amphétamines⁸⁶.

En Asie de l'Est et du Sud-Est, le lien entre usage d'amphétamines et comportements sexuels à risque est prouvé, de sorte que la plus grande disponibilité de ces drogues récemment constatée aura forcément une incidence sur la lutte contre le VIH⁸⁷. À l'occasion d'essais de vaccins réalisés à Bangkok parmi des usagers des drogues par injection, l'usage d'amphétamines a été associé aux rapports vaginaux non protégés⁸⁸.

L'usage d'ecstasy a surtout été étudié dans les pays industrialisés. Comparés aux toxicomanes qui consomment des amphétamines mais pas de l'ecstasy, les usagers d'ecstasy jouissent généralement d'une situation socioéconomique plus aisée et ont davantage de partenaires du

⁷⁸ Djumalieva D, Imamshah W, Wagner U, Razum O. Drug use and HIV risk in Trinidad and Tobago: qualitative study. *Int J STD AIDS* 2002;13:633-9.

⁷⁹ Hoffman JA, Klein H, Eber M, Crosby H. Frequency and intensity of crack use as predictors of women's involvement in HIV-related sexual risk behaviors. *Drug Alcohol Depend* 2000;58:227-36.

⁸⁰ von MC, Brecht ML, Anglin MD. Use ecology and drug use motivations of methamphetamine users admitted to substance use treatment facilities in Los Angeles: an emerging profile. *J Addict Dis* 2002;21:45-60; Kall K, Nilsson A. Preference for sex on amphetamine: a marker for HIV risk behaviour among male intravenous amphetamine users in Stockholm. *AIDS Care* 1995;7:171-88.

⁸¹ Semple SJ, Patterson TL, Grant I. The context of sexual risk behavior among heterosexual methamphetamine users. *Addict Behav* 2004;29:807-10.

⁸² Taffa N, Klepp KI, Sundby J, Bjune G. Psychosocial determinants of sexual activity and condom use intention among youth in Addis Ababa, Ethiopia. *Int J STD AIDS* 2002;13:714-9.

⁸³ Melbye K, Khamboonruang C, Kunawarak P, Celentano DD, Prapamontol T, Nelson KE, Natpratan C, Beyrer C. Lifetime correlates associated with amphetamine use among northern Thai men attending STD and HIV anonymous test sites. *Drug Alcohol Depend* 2002;68:245-53.

⁸⁴ Semple SJ, Patterson TL, Grant I. Motivations associated with methamphetamine use among HIV+ men who have sex with men. *J Subst Use Treat* 2002;22:149-56.

⁸⁵ Molitor F, Truax SR, Ruiz JD, Sun RK. Association of methamphetamine use during sex with risky sexual behaviors and HIV infection among non-injection drug users. *West J Med* 1998;168:93-7.

⁸⁶ Kall K. The risk of HIV infection for noninjecting sex partners of injection drug users in Stockholm. *AIDS Educ Prev* 1994;6:351-64.

⁸⁷ Archibald et al. In Preparation. Op. cit.

⁸⁸ Vanichseni S, Des Jarlais DC, Choopanya K, Mock PA, Kitayaporn D, Sangkhum U, Prasithphol B, Hu DJ, Van Griensven F, Mastro TD, Tappero JW. Sexual Risk Reduction in a Cohort of Injection drug users in Bangkok, Thailand. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2004;37:1170-1179.

même sexe⁸⁹. Il semble avéré que l'usage d'ectasy s'accompagne d'une activité sexuelle à risque (rapports sexuels non protégés). Ainsi, au terme d'une enquête réalisée à New York parmi des hommes homosexuels et bisexuels, l'usage d'ecstasy a été associé au fait d'avoir un plus grand nombre de partenaires masculins, de visiter plus souvent les bars, sex clubs ou établissements de bains, et de pratiquer plus fréquemment la pénétration anale non protégée⁹⁰.

Encadré 4: Augmentation des abus de stimulants de type amphétamine en Asie du Sud-Est

L'abus croissant de stimulants de type amphétamine (STA), principalement de méthamphétamine, dans la région Asie de l'Est/Pacifique a débuté vers le milieu des années 90 et s'est propagé même dans les pays où l'usage d'opiacés était traditionnellement répandu. Les pilules de méthamphétamine sont le mode de présentation privilégié des STA en Thaïlande, au Myanmar, au Cambodge, au Viet Nam et en République populaire démocratique lao, tandis que les cristaux de méthamphétamine prédominent au Japon, aux Philippines, à Singapour, à Brunéi Darussalam et en Malaisie. L'usage de méthamphétamine a continué de progresser en 2003-2004 dans de nombreux pays de la région, mais il s'est stabilisé à Brunéi Darussalam, au Japon, aux Philippines et en Thaïlande. En 2002, la méthamphétamine a été la cause première de 58% des demandes de traitement enregistrées aux Philippines (soit 3 466 sur 5 965)⁹¹.

3.2.3 Usage d'opioïdes et transmission du VIH par voie sexuelle

L'héroïne est réputée réduire l'activité génésique et faire baisser l'excitation sexuelle⁹². Les preuves abondent cependant que les héroïnomanes ont bien une activité sexuelle. Une étude réalisée à Londres sur des usagers de l'héroïne (principalement des injecteurs) a montré que 80% d'entre eux s'étaient montrés sexuellement actifs lors des six mois précédents et avaient eu, en moyenne, 2,1 partenaires sexuels non rémunérés du sexe opposé. Deux-tiers d'entre eux (66%) avaient pratiqué le coït vaginal une fois par semaine au moins. Le taux de comportements à risque était très élevé, 68% des enquêtés disant ne pas utiliser de préservatif avec leur partenaire principal et 34% ne jamais s'en servir avec des partenaires de rencontre. Près de 10% des enquêtés de ce groupe étaient infectés par le VIH⁹³.

La plupart des études réalisées établissent un lien très clair entre la régularité des rapports sexuels avec un partenaire régulier et la fréquence de l'usage du préservatif. Plus rare dans le cas des rapports sexuels avec le/la partenaire principal(e), surtout dans le cadre du mariage⁹⁴, l'usage du préservatif devient plus fréquent dès lors qu'il s'agit de rapports avec des partenaires de rencontre⁹⁵. La gravité de la dépendance des opiacés multiplie généralement les chances de comportements à risque⁹⁶; une assuétude grave peut également déboucher sur une augmentation de la prostitution et, par conséquent, réduire l'usage du préservatif⁹⁷.

89 Archibald et al. In Preparation. Op. cit.

90 Klitzman RL, Greenberg JD, Pollack LM, Dolezal C. MDMA ('ecstasy') use, and its association with high risk behaviors, mental health, and other factors among gay/bisexual men in New York City. *Drug Alcohol Dependence* 2002;66:115-25.

91 Information in this text box is drawn from UNODC *Amphetamine-type Stimulants in East Asia and the Pacific: Analysis of 2003 regional ATS questionnaire: regional and national overviews of ATS and other drug trends and related data collection systems* United Nations Office on Drugs and Crime Regional Centre for East Asia and the Pacific. Bangkok. Publication 3/2004

92 Smith DE, Moser C, Wesson DR, Apter M, Buxton ME, Davison JV, Orgel M, Buffum J. A clinical guide to the diagnosis and treatment of heroin-related sexual dysfunction. *J Psychoactive Drugs* 1982;14:91-9.

93 Rhodes T, Donoghoe M, Hunter G, Soteri A, Stimson GV. Sexual behaviour of drug injectors in London: implications for HIV transmission and HIV prevention. *Addiction* 1994;89:1085-96.

94 Archibald et al. In Preparation. Op. cit.

95 Archibald et al. In Preparation. Op. cit; Klee H, Faugier J, Hayes C, Morris J. Risk reduction among injection drug users: changes in the sharing of injecting equipment and in condom use. *AIDS Care* 1991;3:63-73.

96 Archibald et al. In Preparation. Op. cit

97 Gossop M, Griffiths P, Powis B, Strang J. Severity of heroin dependence and HIV risk. II. Sharing injecting equipment. *AIDS Care* 1993;5:159-68.

3.2.4 Les professionnelles du sexe

Les professionnelles du sexe qui usent des drogues par injection ont davantage de chances que les prostituées non injectrices :

- de travailler dans un contexte qui leur permet difficilement de se prémunir contre une infection par le VIH (par exemple en travaillant dans la rue ou aux abords des autoroutes);
- d'accepter d'avoir des rapports non protégés en échange d'une rémunération supplémentaire;
- d'avoir un plus grand nombre de clients par semaine;
- de partager les matériels d'injection avec ses co-utilisateurs ou avec des clients, dans le cadre de transactions impliquant l'échange de faveurs sexuelles contre de la drogue⁹⁸.

Dans certaines régions, la prostitution est étroitement associée à l'usage de drogues par injection. À Moscou, 31% des professionnelles du sexe sont aussi des toxicomanes par injection⁹⁹. À Togliatti, dans la Fédération de Russie, 50% des femmes qui usent des drogues par injection auraient offert des services sexuels en échange de biens ou d'argent; parmi elles, 86% étaient des prostituées en activité¹⁰⁰. Les estimations relatives au nombre de professionnelles du sexe qui s'injectent des drogues en Fédération de Russie varient dans une fourchette comprise entre 25% et 90%¹⁰¹, et l'on estime que 30%, environ, des professionnelles du sexe des nouveaux États indépendants (NEI) d'Europe orientale, qui faisaient naguère partie de l'Union soviétique, sont toxicomanes par injection¹⁰². Si les données disponibles sont limitées, le résultat des enquêtes réalisées en Europe orientale parmi les consommatrices de drogues par

injection montre qu'entre 20% et 50% d'entre elles pratiquent la prostitution; en Asie centrale, leur proportion varie entre 10% et 25%¹⁰³.

Une enquête menée au Viet Nam a découvert qu'à Ho Chi Minh-Ville, plus des 15% des professionnelles du sexe travaillant dans la rue disaient s'être injecté de la drogue au cours des six derniers mois. À Hanoi, on a décelé des taux d'usage des drogues par injection élevés parmi les professionnelles du sexe opérant dans la rue et le partage des matériels d'injection y était une pratique courante, en particulier avec le partenaire sexuel principal. Les femmes de ce groupe avaient commencé à se droguer après être devenues des prostituées. Certaines dirent que de se droguer était "à la mode" parmi les professionnelles du sexe. Le "partenariat" avec un usager des drogues par injection de sexe masculin était chose courante, la femme travaillant pour entretenir l'assuétude du couple; l'homme fournissant, pour sa part, protection, transports et logement¹⁰⁴.

Dans de nombreux pays, on trouve davantage de professionnelles du sexe travaillant dans la rue que dans les bordels, les bars, les hôtels et autres lieux habituels¹⁰⁵. Dans certains établissements, l'injection de drogues est fortement stigmatisée dans les bordels; dans d'autres, les souteneurs et autres personnes liées à l'industrie du sexe sont eux-mêmes des usagers des drogues ou des *dealers*.

Selon certaines études, la prévalence du VIH/SIDA est plus élevée parmi les professionnelles du sexe qui prennent des drogues. Une enquête réalisée parmi 400 prostituées travaillant dans la rue à Ho Chi Minh-Ville, au Viet Nam, a révélé que l'infection était associée à l'auto-injection, aux injections pratiquées par les partenaires sexuels habituels de l'intéressée, ou par leurs partenaires, et par de jeunes prostituées (de moins de 26 ans)¹⁰⁶. Au Népal, en 1999, la prévalence du VIH parmi les pro-

98 WHO/ UNAIDS/ UNODC. *Advocacy Guide* 2004. op.cit.

99 UNICEF *Walking on Two Legs* 2001. op.cit.

100 Lowndes, C.M., Rhodes, T., Judd, A., Mikhailova, L., Sarang, A., Rylkov, A., Tichonov, M., Platt, L. and Renton, A. Female injection drug users who practise sex work in Togliatti City, Russian Federation: HIV prevalence and risk behaviour. Abstract MoPeC3501. XIV International AIDS Conference, Barcelona July 7-12, 2002.

101 Lowndes et al 2003. op.cit.

102 Dehne, K. Sex work and injection drug use in Eastern Europe and Central Asia: Epidemiological Overview. Paper presented at 13th International Conference of the Reduction of Drug-Related Harm, Ljubljana 3-7 March 2002.

103 UNAIDS Rhodes et al In Press.op.cit.

104 Thao, L.T.L., Giang, L., Bain, D.L. and Lindan, C.P. The Evolving HIV Epidemic in Ho Chi Minh City, Vietnam. in XIV International AIDS Conference. 2002. Barcelona, Spain; Tran et al 2004 op.cit.

105 Ibid; Jenkins, C. "Injecting sex workers or sex working injectors: crossing risk zones." In *National Institute on Drug Use. 2001 Global Research Network Meeting on HIV Prevention in Drug-Using Populations: Fourth Annual Meeting Report October 11-12 2001 Melbourne Australia* Bethesda: 2002.

106 Tuan, N.A., Hien, N.T., Chi, P.K., Giang, L.T., Thang, B.D., Long, H.T., Saidel, T. and Detels, R. Injection drug use among street-based sex workers: A high risk behaviour for HIV transmission. Abstract C10772. XIV International AIDS Conference, Barcelona July 7-12, 2002.

fessionnelles du sexe était de l'ordre de 20%; elle était de 50% parmi les usagers des drogues par injection, et de 75% parmi les prostituées qui s'injectaient des drogues¹⁰⁷. À Manipur, en Inde, la prévalence du VIH parmi les professionnelles du sexe qui s'injectaient des drogues était de 57%, contre 20% pour celles qui ne s'injectaient pas¹⁰⁸.

Toutes les données disponibles montrent que les professionnelles du sexe qui usent des drogues par injection courent un risque accru de contracter le VIH par voie sexuelle, car elles ont souvent un plus grand nombre de clients, sont plus enclines à accepter des rapports non protégés et ont pour partenaires sexuels des personnes qui s'injectent elles-mêmes des drogues. Il y a également plus de chances qu'une fois infectées, elles transmettent à leur tour le VIH. Il est avéré que les personnes qui s'injectent des drogues et achètent ou vendent des services sexuels utilisent moins le préservatif que les autres. Ainsi, 10% seulement des usagers des drogues par injection de trois villes indonésiennes, dont beaucoup pratiquaient les rapports sexuels rémunérés et avaient également d'autres partenaires, disaient utiliser le préservatif¹⁰⁹. Parmi les usagers des drogues par injection de Vancouver, au Canada, ainsi que dans plusieurs villes des États-Unis, l'utilisation du préservatif avec toutes sortes de partenaires sexuels (payants, occasionnels ou principaux) est rare ou insignifiante parmi celles qui offrent des services sexuels en échange de drogues ou d'argent¹¹⁰.

Les femmes toxicomanes sont plus enclines que leurs homologues du sexe masculin à offrir leurs faveurs en échange de drogues. Une enquête réalisée aux États-Unis parmi 1 055 toxicomanes a montré que le nombre

de femmes offrant des services sexuels en échange de drogues était plus de trois fois supérieur à celui de leurs homologues masculins. Entre 6% et 11% des toxicomanes du sexe masculin offraient des services sexuels en échange de drogues. Les principales motivations qui poussent les toxicomanes à proposer des rapports sexuels contre de la drogue sont (par ordre de corrélation décroissant) l'absence de domicile fixe, le chômage et l'usage de cocaïne crack¹¹¹. L'échange de rapports sexuels contre des drogues est un facteur de risque de contamination par le VIH¹¹².

3.2.5 Les prostituées

Les comportements à risque des prostituées ont été insuffisamment étudiés. Une étude réalisée en 1994 a révélé des différences notables entre les prostituées des rues et ceux qui travaillent à domicile. Les professionnels du sexe qui travaillent dans la rue sont plus enclins que les autres à s'injecter des drogues, à témoigner de préférences hétérosexuelles, à n'avoir aucun autre emploi, à avoir davantage de clients et à faire preuve d'une attitude négative dans leur travail. L'étude a également révélé que les professionnels du sexe acceptaient plus facilement le coït anal avec des clients réguliers, avec des clients auxquels ils font confiance en matière de port du préservatif, avec des clients par lesquels ils se sentent sexuellement attirés – ou bien lorsqu'ils sont gravement "en manque". La majorité de ceux qui avaient pratiqué le coït anal dans l'année précédant l'enquête disaient s'être régulièrement servi de préservatifs. Les mêmes raisons qui les poussaient à accepter le coït anal les incitaient à accepter les rapports non protégés¹¹³.

107 Jenkins 2002. op.cit.

108 Panda, S., Bijaya, L., Sadhana Devi, N., Foley, E., Chatterjee, A., Banerjee, D., Naik, T.N., Saha, M.K. and Bhattacharya, S.K. Interface between drug use and sex work in Manipur. *Natl Med J India*, 2001. 14(4): p. 209-11.

109 Pisani, E., Dadun, Suchya, P.K., Kamil, O. and Jazan, S. *Sexual behavior among injection drug users in 3 Indonesian cities carries a high potential for HIV spread to non-injectors*. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*. 2003;34(4):403-406

110 Weeks, M.R., Grier, M., Romero-Daza, N., Puglisi-Vasquez, M.J. and Singer, M. *Streets, drugs, and the economy of sex in the age of AIDS. Women's Health*. 1998;27(1-2):205-229; Paone, D., Cooper, H., Alperen, J., Shi, Q. and Des Jarlais, D.C. *HIV risk behaviours of current sex workers attending syringe exchange: the experiences of women in five US cities*. *AIDS Care*. 1999;11(3):269-280.

111 Elwood WN, Williams ML, Bell DC, Richard AJ. Powerlessness and HIV prevention among people who trade sex for drugs ('strawberries'). *AIDS Care* 1997;9:273-84.

112 Tortu S, Beardsley M, Deren S, Williams M, McCoy HV, Stark M, Estrada A, Goldstein M. HIV infection and patterns of risk among women drug injectors and crack users in low and high sero-prevalence sites. *AIDS Care* 2000;12:65-76.

113 De Graaf 1994. op.cit.

Encadré 5: Femmes toxicomanes par injection

Dans l'étude multicentre de l'OMS sur l'usage de drogues par injection et le risque d'infection par le VIH réalisée entre 1989 et 1992, les résultats des analyses furent ventilés par sexe. Le pourcentage de femmes toxicomanes par injection variait entre 5% à Bangkok et 44% à Berlin, la moyenne étant de 25%¹¹⁴. On estime aujourd'hui que sur le million d'usagers des drogues par injection recensés en Chine, 17% environ sont des femmes; mais dans certaines provinces, cette proportion peut atteindre 40%¹¹⁵. L'âge moyen des femmes toxicomanes par injection (entre 22 et 27 ans) est nettement inférieur à celui des usagers de sexe masculin et près de la moitié d'entre elles disent d'être déjà prostituées. Le taux de contamination par la syphilis varie entre 1% et 29%¹¹⁶.

Les femmes toxicomanes par injection risquent plus de contracter le VIH que leurs homologues masculins, en partie parce que bon nombre d'entre elles sont également des prostituées, mais aussi en raison des risques cumulés liés aux injections et aux comportements sexuels à risque¹¹⁷.

- Les femmes toxicomanes par injection disent plus fréquemment que les hommes s'être fait injecter par une autre personne ou s'être fait aider pour s'injecter¹¹⁸. Dans les deux cas, il y a là un indicateur prédictif d'infection par le VIH¹¹⁹. D'autre part, nombre de femmes toxicomanes par injection dépendent de leurs partenaires sexuels pour se procurer des drogues, ce qui amenuise considérablement leurs chances de pouvoir négocier des rapports sans risque ou des pratiques d'injection plus hygiéniques¹²⁰.
- Quand le couple partage un même matériel d'injection, l'homme s'injecte généralement en premier, d'où, une fois encore, un risque accru pour la femme de contracter le VIH si elle se sert d'un matériel contaminé¹²¹.
- L'accès des femmes aux services de toute sorte est bien plus restreint que celui des hommes; c'est ce que l'on a pu constater dans le cadre des programmes de prévention conduits en Europe centrale et orientale et en Asie du Sud-Est et des programmes de traitement des toxicomanies menés en Asie du Sud.

Divers impératifs sociaux et culturels obligent les femmes à cacher, bien plus que les hommes, leur toxicomanie. L'opprobre attaché à l'usage de drogues, la prostitution et l'infection par le VIH frappent les femmes de façon bien plus virulente que les hommes. L'invisibilité même des femmes toxicomanes par injection augmente leurs chances de contracter le VIH. Il est difficile de prévoir des interventions ciblant particulièrement ce groupe, de sorte que les femmes toxicomanes par injection ne reçoivent pas aussi facilement ou aussi souvent que leurs homologues masculins l'éducation, les informations et les matériels de prévention¹²².

L'interaction entre usage de drogues par injection et participation à l'industrie du sexe est complexe. La toxicomanie peut conduire à la prostitution en raison de la nécessité de se procurer de l'argent¹²³. Inversement, la prostitution peut conduire à l'usage de drogues par injection¹²⁴ dans l'espoir de mieux supporter le stress émotionnel lié à la prostitution¹²⁵.

Dans certains pays au moins, les femmes toxicomanes par injection ont plus souvent que leurs homologues masculins une relation sexuelle avec un autre usager des drogues par injection. Une femme qui a pour partenaire un usager des drogues par injection se tournera plus facilement vers la prostitution pour entretenir son assuétude et celle de son compagnon¹²⁶.

114 Malliori, M., Zunzunegui, M.V., Rodriguez-Arenas, A. and Goldberg, D. "Drug injecting and HIV-1 infection: major findings from the Multi-City Study" in G Stimson, DC Des Jarlais and A Ball *Drug injecting and HIV infection* 1998 WHO/ UCL Press. Geneva/London.

115 *Xinhua News Agency* Female IDUs, key population for fighting AIDS in China: experts Friday, June 25, 2004.

116 Khoshnood, K. and Weber, S. Social Vulnerability of Injection Drug Users to HIV/AIDS in China: Determinants and Responses *The Yale-China Health Journal* Autumn 2003 Volume 2.

117 Bronzan, R.N., Zhussupov, B., Favorov, M., Kryukova, V., Muratbayeva, G., Kuznetsov, N., Shakarishvili, A. and Ryan, C.A. *Risk factors for HIV infection among injection drug users in Kazakhstan: implications for prevention intervention*. in XV International AIDS Conference. Bangkok, 2004. Bangkok.

118 Gore-Felton, C., Somlai, A.M., Benotsch, E.G., Kelley, J.A., Ostrovski, D. and Kozlov, A. *The influence of gender on factors associated with HIV transmission risk among young Russian injection drug users*. Am J Drug Alcohol Use, 2003. 29(4): p. 881-94; MacRae, R. and E. Aalto, *Gendered power dynamics and HIV risk in drug-using sexual relationships*. AIDS Care, 2000. 12(4): p. 505-15; O'Connell, J.M., Spittal, P. Li, K., Tyndall, M.W., Hogg, R.S., Schechter, M.T. and Wood, E. *Requiring help injecting independently predicts incident HIV infection in a prospective cohort study of injection drug users*. in XV International AIDS Conference. 2004. Bangkok.

119 O'Connell, J.M. 2004 op.cit.

120 Bronzan, R.N. 2004 op.cit.; Osimani, M.L., *The challenge of implementation of preventive programs in a developing country: experiences, situations, and perspectives in Uruguay*. Clin Infect Dis, 2003. 37 Suppl 5: p. S422-6.

121 Strathdee, S.A. and Sherman, S.G. 2003 op.cit.

122 Osimani 2003. op.cit.

123 de Graaf R, Vanwesenbeeck I, van Zessen G, Straver CJ, Visser JH. Male prostitutes and safe sex: different settings, different risks. *AIDS Care* 1994;6:277-88.

124 Tran TN, Detels R, Hien NT, Long HT, Nga PTH. Drug use, sexual behaviours and practices among female sex workers in Ha Noi, Viet Nam - a qualitative study. *Int J Drug Policy* 2004;15:189 - 195.

125 Alegria M, Vera M, Freeman DH, Jr., Robles R, Santos MC, Rivera CL. HIV infection, risk behaviors, and depressive symptoms among Puerto Rican sex workers. *Am J Public Health* 1994;84:2000-2.

126 Bronzan, R.N. 2004 op.cit.; Osimani 2003. op.cit.; MacRae, R. and E. Aalto 2003. op.cit.

Les partenaires sexuels des usagers des drogues par injection courent le risque d'être infectés par le VIH; c'est à ce lien que l'on attribue la responsabilité des pandémies qui ont frappé l'Asie et l'Europe orientale. Les partenaires des toxicomanes par injection ne sont pas forcément eux-mêmes (ou elles-mêmes) des injecteurs, de sorte que le risque encouru est essentiellement d'ordre sexuel. Ainsi, une enquête effectuée à Londres parmi 516 usagers des drogues par injection et leurs partenaires a montré que 62% des partenaires (principaux ou occasionnels) des enquêtés ne s'injectaient pas de drogues. Une autre enquête fut réalisée dans 3 villes d'Indonésie parmi 650 toxicomanes par injection de sexe masculin, dont 68% disaient avoir été sexuellement actifs au cours de l'année précédant l'enquête. Vingt-quatre pour cent des membres de ce groupe avaient eu des rapports sexuels avec une partenaire régulière, 40% avec une professionnel du sexe, 29% avec une partenaire de rencontre, 48% avec des partenaires multiples et 1,5% avec un partenaire de sexe masculin. Trente-cinq pour cent d'entre eux avaient eu des rapports sexuels payants, non protégés¹²⁷.

Une enquête réalisée à Sao Paulo, au Brésil établit que 40% des femmes infectées par le VIH l'étaient devenues en ayant des rapports non protégés avec des usagers des drogues par injection¹²⁸. Une étude des épouses d'usagers des drogues par injection séropositifs, réalisée à Manipur, en Inde, révéla que 45% d'entre elles étaient infectées par le VIH bien qu'aucune ne se fût jamais droguée par injection, et que 97% d'entre elles aient déclaré n'avoir de rapports sexuel qu'avec leur mari. Seules 15% disaient s'être servies d'un préservatif une fois sur deux au cours de l'année précédente. On établit aussi une association entre le fait que certains maris se disaient infectés par une maladie sexuellement transmissible et la prévalence du VIH parmi leurs épouses, ce qui montre, soit que les infections transmises par voie sexuelle constituent un marqueur des activités sexuelles non protégées, soit qu'elles facilitent la transmission du

VIH¹²⁹. Des études effectuées dans la Fédération de Russie ont montré que 8% des partenaires sexuels d'usagers des drogues par injection séropositifs avaient été infectés, contre 6% en Ukraine et un même pourcentage au Bélarus. En Argentine, on estime que 12% de toutes les infections par le VIH parmi les femmes résultent de rapports sexuels non protégés avec un usager des drogues par injection¹³⁰.

Caractéristique que l'on retrouve dans la plupart des études : l'usager des drogues par injection semble peu enclin à utiliser des préservatifs dans ses rapports avec sa partenaire sexuelle principale. Et dans les cas où cette partenaire principale se drogue elle-même par injection, il sera plus enclin à partager son matériel d'injection avec elle. C'est ce qu'a montré une enquête réalisée parmi des usagers des drogues par injection dans le nord-est des États-Unis, dans le cadre de programmes de distribution d'aiguilles et de seringues stériles : 54% d'entre eux dirent ne jamais utiliser de préservatif dans leurs rapports avec leur partenaire principale et 33% disaient ne jamais s'en servir, même avec des partenaires occasionnelles¹³¹.

3.2.7 Hommes et femmes ayant les mêmes partenaires sexuels

Pour l'homme qui se drogue par injection, avoir des rapports sexuels avec un autre homme induit un risque supplémentaire de transmission du VIH. Une étude de ce groupe de population, réalisée à Denver, aux États-Unis, a mis en lumière les comportements sexuels à haut risque consistant à faire l'amour avec de multiples partenaires des deux sexes. Plus de 80% des enquêtés disaient avoir plus d'un partenaire du sexe masculin, 20% avaient des femmes pour partenaires occasionnelles et 15% offraient des faveurs sexuelles en échange d'argent ou de drogues. L'utilisation du préservatif était aussi irrégulier que peu fréquent pour tous les types de rap-

127 Pisani E, Dadun, Suchaya PK, Kamil O, Jazan S. Sexual behavior among injection drug users in 3 Indonesian cities carries a high potential for HIV spread to noninjectors. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2003;34:403-6.

128 Araujo PJ, Andreazzi RC, Gomes RR, Theodosio SBC, Francatto GHF, Zuniga V, Anselmo L, Oliveira MA, Sanches MS, Karter J, Lima JRR, Maerawati IE. Intervention using female condom in a harm reduction project. Proceeding of the XVth International AIDS Conference. Bangkok, 2004.

129 Panda S, Chatterjee A, Bhattacharya SK, Manna B, Singh PN, Sarkar S, Naik TN, Chakrabarti S, Detels R. Transmission of HIV from injection drug users to their wives in India. *Int J STD AIDS* 2000;11:468-73.

130 Sosa-Estani S, Rossi D, Weissenbacher M. Epidemiology of human immunodeficiency virus (HIV)/acquired immunodeficiency syndrome in injection drug users in Argentina: high seroprevalence of HIV infection. *Clin Infect Dis* 2003;37 Suppl 5:S338-42.

131 Rosengard C, Anderson B, Stein MD. Intravenous drug users' HIV-risk behaviors with primary/other partners. *Am J Drug Alcohol Use* 2004;30:225-36.

ports (vaginaux, anals et oraux) et avec tous les types de partenaire; 90% d'entre eux s'injectaient de la cocaïne et 59% consommaient de la méthamphétamine, drogue associée aux pratiques d'injection et aux comportements sexuels à risque; 45% des enquêtés de cet échantillon étaient infectés par le VIH. Singulièrement, dans le cadre de cette enquête, les hommes qui avaient des rapports sexuels avec d'autres hommes et qui se droguaient par injection ne se sentaient proches, ni des hommes qui font l'amour avec d'autres hommes, ni des usagers des drogues par injection¹³². D'autres études ont montré que les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes et se droguent par injection se reconnaissent davantage dans leur toxicomanie que dans leurs pratiques sexuelles¹³³.

L'analyse, d'une durée de dix ans, du projet "AIDS linked to the Intravenous Experiences (ALIVE)", lancé à Baltimore, aux États-Unis, a montré que les usagers des drogues par injection qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes voient pratiquement doubler le risque de séroconversion du VIH¹³⁴. Une enquête menée à New York parmi des usagers des drogues par injection latino-américains, a conclu que les hommes gay sont nettement plus enclins que les hétérosexuels à offrir des services sexuels en échange d'argent ou de drogues (64% contre 33%) et que les femmes qui ont des rapports sexuels avec d'autres femmes acceptent plus facilement d'avoir des rapports non protégés avec une toxicomane par injection¹³⁵.

Au Canada, les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes et qui se droguent par injection sont plus jeunes que les autres homosexuels; il y a plus de chances qu'ils soient autochtones, infectés par le VIH et économiquement faibles, qu'ils monnaient leurs faveurs sexuelles en échange d'argent ou de drogues et qu'ils disent avoir eu des partenaires sexuelles. La marginalisation de ce groupe se trouve aggravée du fait que les services de prévention et de traitement ont une cer-

taine propension à cibler, soit les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, soit les usagers des drogues par injection, mais pas ceux qui appartiennent à ces deux catégories à la fois¹³⁶. Selon une enquête effectuée à Montréal parmi des usagers des drogues par injection, les hommes qui avaient des rapports sexuels avec d'autres hommes avaient 2,5 fois plus de chances d'avoir contracté le VIH avant le début de l'enquête que les autres injecteurs¹³⁷.

3.3 Conclusions

En dépit de l'insuffisance des données, notamment en ce qui concerne la consommation de drogues non injectables, il ne fait aucun doute que l'usage de drogues, quel que soit leur mode d'absorption, accroît le risque d'être infecté par le VIH. Dans les cas où la drogue est injectée, l'utilisation d'un matériel d'injection contaminé peut se traduire par une propagation rapide du virus parmi la communauté des injecteurs et à l'extérieur. D'autres drogues, non injectées celles-là, peuvent, elles aussi, intensifier la propagation du VIH dans la mesure où elles poussent ceux qui les consomment à adopter des comportements sexuels à haut risque. Les partenaires des usagers des drogues, toxicomanes ou non, peuvent propager le virus dans l'ensemble de la communauté, surtout s'il s'agit de professionnel(le)s du sexe.

De ce fait, nombre de chercheurs et d'analystes sont d'avis que le rôle de la prévention primaire de l'abus des drogues est grandement sous-estimé, voir négligé, dans le cadre de la prévention du VIH/SIDA. Parmi les autres interventions importantes, citons celles qui visent à dissuader les usagers des drogues non injecteurs de passer à l'injection, et à convaincre les injecteurs d'adopter d'autres pratiques de consommation, comme les traitements de substitution.

132 Bull SS, Piper P, Rietmeijer C. Men who have sex with men and also inject drugs-profiles of risk related to the synergy of sex and drug injection behaviors. *J Homosex* 2002;42:31-51.

133 Rhodes F, Deren S, Wood MM, Shedlin MG, Carlson RG, Lambert EY, Kochems LM, Stark MJ, Falck RS, Wright-DeAguero L, Weir B, Cottler L, Rourke KM, Trotter RT, 2nd. Understanding HIV risks of chronic drug-using men who have sex with men. *AIDS Care* 1999;11:629-48.

134 Archibald et al. In Preparation. Op. cit.

135 Diaz T, Vlahov D, Greenberg B, Cuevas Y, Garfein R. Sexual orientation and HIV infection prevalence among young Latino injection drug users in Harlem. *J Womens Health Gend Based Med* 2001;10:371-80.

136 Choi KH, Coates TJ. Prevention of HIV infection. *Aids* 1994;8:1371-89.

137 Archibald et al. In Preparation. Op. cit.

En Europe orientale et en Asie centrale, par exemple, l'usage de drogues commence à un âge précoce, de sorte que les stratégies traditionnelles de prévention du VIH ne sont peut-être pas appropriées. Dans les pays d'Amérique latine, où l'usage de la cocaïne crack est répandu, les interventions qui ciblent l'usage de drogues par injection n'insistent sans doute pas suffisamment sur le rôle important du crack dans la transmission du VIH par voie sexuelle. En Asie de l'Est et du Sud-Est, l'usage de STA prend aujourd'hui des proportions épidémiques, mais l'on en sait fort peu sur l'impact que cela pourrait avoir sur la situation du VIH dans la région. Le nombre d'usagers des drogues par injection augmente en Chine et en Inde, tout comme augmentent, parmi ces toxicomanes, les taux d'infection par le VIH/SIDA, ce qui montre bien qu'on n'en fait pas assez en matière de prévention primaire et secondaire de l'usage de drogues. Et même dans le cas des fortes épidémies enregistrées en Afrique, un progrès de la toxicomanie et de l'usage de drogues par injection pourrait amoindrir l'impact des campagnes de prévention axées sur les comportements sexuels.

Dans l'ensemble du monde, on assiste à une féminisation de la pandémie de VIH/SIDA; entendons par là que la proportion de femmes vivant avec le VIH/SIDA augmente très régulièrement. Malheureusement, il semble qu'il en aille de même parmi les usagers des drogues. Le nombre de femmes toxicomanes, et, en parti-

culier celui des toxicomanes par injection, augmente dans de nombreuses régions du monde. Certaines d'entre elles sont la partenaire d'un usager des drogues par injection; d'autres sont des professionnelles du sexe qui abusent des drogues dans l'espoir de mieux supporter le stress lié à leur profession. Les interventions ciblant les femmes toxicomanes se heurtent à force de difficultés, dans la mesure où ces femmes sont très difficiles à joindre, où elles sont mises au ban de la société et où elles sont particulièrement vulnérables à une infection par le VIH. Les interventions mises au point jusqu'ici ciblaient principalement les usagers des drogues par injection de sexe masculin; qui plus est, elles ne tenaient pas compte des besoins particuliers ni des spécificités des femmes toxicomanes. Si l'on commence à mieux comprendre ce qu'il conviendrait de faire, on n'a pas encore élaboré ni mis en œuvre de modalités d'intervention adéquates à l'échelle voulue. Le contenu du présent chapitre montre abondamment, toutefois, combien il est urgent de prévoir de telles interventions.

Le message qui ressort du présent chapitre est clair. Si l'on veut enrayer la propagation du VIH, il faut cibler à la fois la consommation de drogues et l'usage de drogues par injection. Pour le faire efficacement, il importe obtenir d'urgence des informations plus complètes sur la consommation de drogues non injectables et sur leur incidence en matière de transmission du VIH.

4. Vers l'élaboration d'un indice des drogues illicites

4.1 Introduction

Le contrôle international des drogues remonte à près d'un siècle. La société a pris conscience de ce qu'il existait un "problème de la drogue" et, progressivement, la volonté de s'y attaquer a fait son chemin dans l'opinion publique, au sein des gouvernements et parmi les instances vouées à la coopération multilatérale. Traditionnellement présenté sous l'angle de l'offre et de la demande, divisé en trois secteurs (production, trafic, consommation), subdivisé encore en fonction des diverses catégories de drogues, le "problème de la drogue" n'a pas trouvé jusqu'ici de représentation qui aille au-delà de la mosaïque existante de perceptions et de statistiques et capable de les rassembler en un seul ensemble cohérent.

L'hétérogénéité qui en résulte a compliqué la tâche de ceux qui voulaient établir des points de repères et pouvoir comparer directement la gravité du problème de la drogue entre les régions et pays, et aussi la mesurer dans le temps. L'une des conséquences de ce qui précède est qu'il a été difficile, par exemple, de combler le fossé - si présent dans les discours publics - entre pays producteurs et pays consommateurs. Autre conséquence fâcheuse: cela a limité l'exploration des corrélations avec d'autres indicateurs et indices socioéconomiques. Autre problème intéressant plus directement encore le contrôle des drogues: l'absence d'étalon approprié a continué de compliquer les études d'impact et la mesure de l'efficacité des politiques de contrôle. En effet, comment décider si le problème de la drogue diminue ou s'aggrave quand le nombre d'utilisateurs change et que les toxicomanes passent d'une substance de prédilection à une autre ? Ou quand, bien que la production décline, la consommation augmente dans une région donnée ?

Indicateurs et indices ont fatalement un aspect réducteur et ne sauraient, à eux seuls, refléter toute la vérité. La perte de complexité qu'ils entraînent est proportionnelle au degré d'aggrégation qu'ils exigent. Le risque de

déformer la réalité en simplifiant les choses à l'excès se trouve encore aggravé par l'inadéquation des données relatives aux drogues illicites. À la condition d'être toujours conscients de leurs inconvénients, indicateurs et indices n'en ont pas moins leur utilité, comme en attestent au demeurant leur présence accrue dans les domaines des sciences sociales et de la politique. Ils contribuent notamment à instaurer des façons plus objectives d'aborder le débat politique, le contrôle de l'exécution des programmes et les études d'impact. Ils aident également les pays à évaluer leur position relative sur l'échelle mondiale et à se faire une idée plus précise de l'importance du problème à affronter, ou des progrès réalisés dans tel domaine particulier.

Investi par ses États membres de la responsabilité de concevoir une riposte coordonnée et multilatérale au problème mondial de la drogue et de l'appuyer, l'ONUDC s'est efforcé d'améliorer les outils d'analyse mis à la disposition des gouvernements et de la communauté internationale pour les aider à adopter des mesures de contrôle toujours plus efficaces. À ce titre, il a œuvré avec les gouvernements et un certain nombre d'organisations à l'instauration de normes et d'indicateurs types, à l'amélioration de la collecte des données et des systèmes d'établissement des rapports et à une meilleure diffusion des données et des informations concernant la nature, l'ampleur et l'évolution du problème de la drogue dans toutes ses dimensions. Dans le cadre de l'effort permanent visant à élargir la base de connaissances qui aide les décideurs à choisir leurs options, l'ONUDC s'attache présentement à élaborer un Indice des drogues illicites (IDI), dans l'intention de combler les lacunes évoquées ci-dessus. En vue de lancer les discussions pluridimensionnelles qui s'imposent et d'amorcer les premiers travaux qu'une telle entreprise ne manquera pas de requérir, un groupe de travail a été constitué au sein de la Section de la recherche et de

l'analyse de l'ONUDC¹. Les premiers résultats de ces travaux

sont exposés dans les pages qui suivent. Il faut les considérer comme le fruit d'un travail en cours. Puissent-ils susciter tout l'intérêt voulu et pousser les instances concernées à contribuer au perfectionnement de cet outil. L'indice est avant tout conçu pour déterminer des valeurs et permettre des comparaisons à l'échelle nationale. Toutefois, comme l'on en est encore au stade initial, les résultats sont présentés par région, et pour la seule année 2002, afin d'illustrer le concept sous-jacent et de familiariser le lecteur avec la méthode utilisée.

Objet de l'indice des drogues illicites

Il s'agit de mettre au point une mesure standard unique du problème de la drogue qui permette les comparaisons directes entre régions/pays, ainsi que des comparaisons dans le temps.

L'indice des drogues illicites doit fournir une mesure unique, standard et comparable du problème global de la drogue dans un pays donné, pondérée par la taille de sa population.

4.1.2 Hypothèses, choix et limites

À l'occasion des travaux préparatoires menés jusqu'ici, un certain nombre d'hypothèses ont été formulées, des choix ont dû être faits et des limitations ont été constatées; ces explications valent pour la version préliminaire de l'indice des drogues illicites présenté ici (et ci-après dénommé "l'indice").

- L'indice est exclusivement fondé sur les indicateurs de la composante drogue, et, contrairement à nombre d'autres indices concernant des domaines différents, il ne s'appuie pas sur d'autres corrélats socioéconomiques. À ce stade, cela constitue plutôt un avantage puisque cela permet une mesure plus directe du problème de la drogue. Qui plus est, on n'a pas effectué suffisamment de recherches jusqu'ici pour étudier les possibles corrélations entre le problème de la drogue et les autres dimensions socioéconomiques. À long terme, toutefois, l'inclusion d'indicateurs de com-

posantes empruntés à d'autres domaines pourrait permettre d'enrichir l'indice et de compenser l'insuffisance ou l'inadéquation des ensembles de données relatifs aux drogues illicites.

- L'indice est une fonction de la production, du trafic et de l'abus de drogues illicites; il est donc fondé sur l'importance cumulée de ces trois volets constitutifs du problème de la drogue. Il n'inclut pas d'autres variables, comme le blanchiment de capitaux, la corruption ou les délits liés à l'usage de drogues commis dans un but lucratif. Indépendamment de la question de la disponibilité des données, il est supposé que ces problèmes sont étroitement liés à l'importance de la production, du trafic et des abus dans un pays donné. Si, dans bien des cas, cela est avéré, on rencontrera forcément des exceptions, comme, par exemple, le blanchiment de capitaux effectué par un centre bancaire extraterritorial (ou offshore), qui, sans cela, ne serait guère concerné par la production, le trafic et les abus de drogues.
- Bien que les drogues illicites entraînent dans leur sillage toute sorte de maux connexes (la violence, la corruption, etc.), c'est leur nocivité pour l'individu qui a été placée au cœur des politiques de contrôle dans leur ensemble et qui sert donc de dénominateur commun aux différentes composantes de l'IDI. Ce choix est forcément limitant, mais il est étayé par la philosophie qui sous-tend le système de contrôle des drogues: protéger la santé public en restreignant les substances psychoactives potentiellement nocives à un usage médical et scientifique. Le reproche le plus grave qu'une administration chargée du contrôle des drogues puisse faire à un planteur de pavot à opium illicite, c'est de lui dire qu'il produit une drogue dangereuse nuisible pour la santé d'autrui. Le fait qu'il contribue, ce faisant, à pérenniser un marché illicite est conçu, dans l'optique du système de contrôle des drogues pour lequel le présent indice a été établi, comme un mal assurément grave, mais néanmoins secondaire. Le même raisonnement s'applique au trafiquant de drogues, par exemple en ce qui concerne la violence et la corruption.

¹ Ce Groupe de travail était composé des personnes ci-après: Anna Alvazzi del Fratte, Sandeep Chawla, Thibault le Pichon, Thomas Pietschmann, Barbara Remberg, Wolfgang Rhomberg, Howard Stead, Javier Teran et Melissa Tullis.

- En raison des nombreuses lacunes et faiblesses de l'ensemble de données ayant servi à calculer l'indice, des mises en garde supplémentaires s'imposent, indépendamment de celles qui accompagnent généralement indicateurs et indices. Si les résultats obtenus à ce jour ont été jugés encourageants et suffisamment dignes d'intérêt pour être présentés en vue de nouvelles discussions, ils n'en doivent pas moins être considérés comme très provisoires et sujets à révision.

Une série de défis techniques

Toute tentative d'élaboration d'un indice mondial des drogues illicites va forcément se heurter à de formidables défis techniques. Si tel n'était pas le cas, cet indice aurait été établi depuis longtemps déjà. Deux grands obstacles doivent être surmontés d'emblée:

- d'abord, celui qui tient aux limites de chaque substance; cela découle du fait qu'il existe plusieurs catégories de drogues qui ont, chacune, leurs effets. Comment comparer la cocaïne, le cannabis et l'héroïne?
- ensuite, celui de la limite sectorielle, qui se traduit par une composition différente de l'ensemble production-traffic-consommation dans une région ou un pays donné. Comment comparer la production d'un kilogramme d'opium par un cultivateur à sa consommation ultérieure (sous forme d'opium ou d'héroïne) par des centaines d'utilisateurs?

Des solutions techniques

- Pour renverser le premier obstacle, les diverses catégories de drogues ont été converties en une seule drogue de référence virtuelle. Comme on le verra plus loin, on a établi pour ce faire la nocivité potentielle de chacune des catégories de drogues² et l'on a fusionné ces mesures en usant d'une échelle commune.

L'indice des drogues illicites combine toutes les principales catégories de drogues illicites en les convertissant en une seule drogue de référence virtuelle.

- Le second obstacle, qui tient à la difficulté de comparer la production, le trafic et la consommation, a été surmonté en déterminant l'élément commun à chacun des trois grands secteurs et en l'utilisant pour établir une mesure unique pour l'ensemble des trois secteurs. Il est de fait qu'on peut considérer la production, le trafic et la consommation comme les étapes successives d'un continuum (le marché), au cours duquel les drogues illicites sont transformées puis transportées. À l'aide de la drogue de référence et de l'indice de nocivité susmentionné, on peut alors définir les activités menées dans les trois différents secteurs comme action consistant à transformer et transporter une certaine quantité de nocivité potentielle, associée à une quantité donnée de la drogue de référence, tout au long de ce continuum. En d'autres termes, ce que le planteur d'opium, le trafiquant et le toxicomane ont en commun, c'est qu'ils manipulent tous trois une certaine quantité de produit potentiellement nocif pour la santé des individus et qu'ils contribuent à actualiser ce potentiel. La nocivité est associée à la quantité de drogue (convertie en drogue de référence) qu'ils transportent en suivant la chaîne de l'offre et de la demande. Comme nous l'avons indiqué ci-dessus, plusieurs autres maux sont liés aux drogues illicites (la violence, la corruption, etc.); à ce stade, c'est la nocivité potentielle pour la santé qui a été retenue comme élément unificateur central.

L'indice des drogues illicites combine l'importance de la production, du trafic et de la consommation de drogues illicites en une seule mesure de nocivité potentielle qui suit le continuum représentant le marché.

L'indice des drogues illicites s'efforce donc de saisir toutes les grandes dimensions du problème de la drogue et de les exprimer en une mesure unique. Celle-ci peut

2 C'est-à-dire les opiacés, la cocaïne, le cannabis (feuilles et résine), les amphétamines et l'ecstasy. Ces substances sont responsables de l'essentiel du problème de la drogue dans le monde. La production, le trafic et l'abus des autres drogues ont été ignorés car elles ne modifieraient en rien l'indice global.

être, à son tour, ventilée en ses divers indicateurs constitutifs, permettant ainsi de représenter de façon plus spécifique le problème de drogues d'un pays en termes de production, de trafic et d'abus de toutes les substances combinées, ou en termes d'une substance particulière pour les trois secteurs combinés.

Le calcul de l'indice tient compte de la taille de la population d'un pays; l'IDI est donc fondé sur la valeur par habitant. La version provisoire de cet indice est fondée sur plus de 4 800 données relatives à l'année 2002; ces données ont été fournies à l'ONUDC par les États membres et couvrent 177 pays et territoires. On a utilisé, en moyenne, 27 données enregistrées par pays pour produire cette première version de l'indice. Comme nous l'avons signalé précédemment, les résultats présentés ci-dessous sont cumulés à l'échelon régional.

L'indice des drogues illicites reflète l'importance du problème de la drogue affectant un pays donné, comparé à celui d'autres pays; les résultats sont pondérés en fonction de la taille de la population.

4.2 Méthodologie

L'IDI est un amalgame composite résultant de l'addition de trois sous-indices qui reflètent la situation d'un pays, en termes de production, de trafic et d'abus de drogues illicites.

4.2.1 Composantes principales de l'indice

Sous-indice de la production de drogues illicites

La production est calculée en termes de quantités de drogues illicites produites dans un pays donné. Pour les principales drogues d'origine végétale, les estimations sont le plus souvent fondées sur les données de surveillance des zones cultivées, sur les rendements et sur les taux de transformation types utilisés pour la conversion des produits des plantes psychoactives (opium, feuilles de coca) en produits finals (héroïne ou cocaïne).

Dans le cas du cannabis, on s'est servi des estimations des superficies plantées en cannabis fournies par les États membres. Vu l'absence d'études véritablement scientifiques dans la plupart des pays, la fiabilité globale de ces estimations est bien moindre que dans le cas de l'héroïne ou de la cocaïne.

Produire des estimations relatives aux drogues de synthèse, comme les amphétamines (méthamphétamine et amphétamine) ou l'ecstasy est une gageure autrement complexe. Pour ces drogues, l'ONUDC a élaboré une approche par triangulation comprenant les éléments ci-après:

- a) estimations fondées sur le nombre de consommateurs et les quantités types consommées par usager;
- b) estimations fondées sur les saisies de produits finals; et
- c) estimations fondées sur les saisies de précurseurs.

La moyenne de ces trois estimations constitue l'estimation globale de l'ONUDC en ce qui concerne la production d'amphétamines et d'ecstasy. Lors de l'étape suivante, l'estimation de la production globale a été ventilée par pays, en se fondant sur les informations fournies par les États membres et concernant les pays sources identifiés, les saisies de laboratoires et les saisies de drogues. Les estimations qui résultent de cet exercice ont une simple valeur indicative des niveaux de production probables.

Les résultats (en équivalents poids) ont ensuite été transformés en unités types de consommation (ou "doses"), reflétant le fait qu'une "dose" type de feuilles de cannabis (0,5 gramme, environ) est plus importante qu'une dose type de cocaïne (0,1 gramme, environ), d'héroïne (0,03 gramme) ou d'amphétamines (0,03 gramme)³.

Même transformés en doses types de drogues, ces résultats peuvent encore induire en erreur car certaines drogues se caractérisant plus que d'autres par un risque d'abus et de nocivité connexe plus élevé. Ainsi, comparés à d'autres drogues illicites, les opiacés ont un bilan

³ Ces doses types, tirées de la littérature scientifique, des rapports de l'OICS et de la Drug Enforcement Administration, sont traditionnellement utilisées par l'ONUDC pour convertir des unités de drogues en équivalents poids, et vice-versa.

régulièrement déplorable en termes de demandes de traitement, de propagation des maladies transmises par le sang, comme le VIH/SIDA, et de décès dus aux drogues. Le nombre total de doses produites dans un pays est ainsi pondéré par le "facteur de nocivité/de risque" (voir ci-dessous les explications détaillées y relatives), qui confère, par exemple, un coefficient de pondération plus élevé aux opiacés qu'au cannabis.

Sous-indice de la production de drogues illicites

Mesurer l'importance du trafic de drogues illicites est une tâche notoirement difficile; on ne peut y parvenir qu'en se servant d'indicateurs indirects. Aux fins du présent modèle, la production d'un sous-indice de la production de drogues illicites s'est fondée sur la combinaison de deux indicateurs:

- a) les saisies signalées de drogues illicites ("indicateur de saisies")
- b) les itinéraires empruntés par les drogues illicites saisies ("indicateur d'itinéraires")

a) Indicateur de saisies

La première composante du sous-indice du trafic de drogues illicites est la quantité de drogues saisies par les services de répression d'un pays, convertie en doses types et pondérée par le facteur de nocivité (voir ci-dessous).

Les registres des saisies constituent l'un des ensembles mondiaux de données les plus complètes sur les drogues illicites et sont donc d'une grande valeur pour suivre l'évolution du trafic dans le temps. Si les capacités des services de répression étaient identiques partout dans le monde, les saisies constitueraient une bonne variable supplétive permettant de mesurer l'importance du trafic. Mais tel n'est, de toute évidence, pas le cas. Les montants des ressources allouées et le degré de priorité affecté au contrôle du trafic varient grandement d'un pays à l'autre. Les saisies peuvent donc refléter aussi bien la gravité du problème que l'importance des efforts déployés pour le résoudre, et il n'existe aucun moyen permettant de mesurer le biais potentiel ainsi introduit dans la mesure du volume réel du trafic. L'indicateur de saisies doit donc être complété par une autre source d'information.

b) Indicateur d'itinéraires

La seconde composante du sous-indice du trafic de drogues illicites est elle-même composée de trois éléments, ou sous-indicateurs.

- i) les pays cités dans les rapports d'autres pays comme étant à l'origine des expéditions de drogues;
- ii) les pays reconnus comme principaux pays de transit; et
- iii) les pays désignés comme principaux pays de destination.

En remplissant le questionnaire destiné aux rapports annuels du PNUCID, les États membres signalent les lieux d'origine, de transit et de destination des drogues saisies sur leur territoire. L'"origine", dans ce contexte, ne signifie pas forcément le pays source de ces drogues, mais celui où les trafiquants, arrêtés dans le pays faisant rapport, en avaient pris possession. Les trois sous-indicateurs - pays d'origine, pays de transit et pays de destination - sont ensuite agrégées pour donner l'indicateur d'itinéraires.

Quand plusieurs pays désignent un pays particulier comme pays d'origine, de transit ou de destination, il est vraisemblable que ce pays connaît un sérieux problème de trafic (même s'il n'a pas lui-même opéré ou signalé de saisies de drogues, ou fort peu).

Ces rapports ne renseignent toutefois pas sur le volume réel du trafic effectué depuis, via ou à destination d'un pays donné. Cela constitue une difficulté d'ordre technique. Doit-on accorder aux informations communiquées par un pays dont la population de toxicomanes est peu importante, et qui se trouve très à l'écart des principaux itinéraires du trafic, le même poids qu'à celles fournies par un pays doté d'un marché des drogues important? Sans doute pas, car le trafic global à destination d'un pays au marché modeste est très inférieur à celui qui cible un pays doté d'un marché important. Dans ce cas, la taille de la population n'est pas nécessairement un facteur de pondération approprié. Par exemple, les informations sur l'origine ou le transit de cocaïne communiquées par des pays tels que l'Inde ou la Chine - où la consommation de cocaïne est très faible et la population très importante - aurait plus de poids que les rapports émanant des États-Unis, le plus grand marché de cocaïne du monde.

Les informations sur l'origine, le transit et la destination des drogues ont donc été pondérées par les quantités de drogues saisies dans le pays faisant rapport. De ce fait, les informations sur l'origine, le transit et la destination de la cocaïne communiquées par les États-Unis ou la Colombie (les deux pays qui signalent les plus fortes saisies mondiales de cocaïne) se sont vu accorder plus de poids que celles fournies par d'autres pays; de même, les informations sur l'origine, le transit et la destination des opiacés communiquées par l'Iran, le Pakistan et la Chine (qui signalent les plus fortes saisies mondiales d'opiacés), ou celles, relatives aux amphétamines, communiquées par la Thaïlande et la Chine (où sont opérées les plus fortes saisies mondiales de méthamphétamine) se sont vu accorder plus de poids que celles fournies par d'autres pays.

Les sous-composantes (origine, transit et destination) de l'indicateur d'itinéraires ont été établies comme suit: la répartition des différents pays en pays d'origine, de transit et de destination, selon les informations communiquées par les États membres, a servi à "imputer" les saisies opérées dans les pays faisant rapport aux pays d'origine, de transit et de destination (par exemple: Pays A: 50%; Pays B: 30%; Pays C: 20%). Dans les cas où le pays faisant rapport n'avait pas fourni ces données de ventilation (et où on ne disposait d'aucune information complémentaire), les saisies effectuées dans ce pays ont été également réparties entre les pays d'origine, de transit et de destination cités.

Les saisies ont alors été converties en doses types et multipliées par le facteur nocivité/ risque. Les scores des différents pays ont suite été additionnés pour établir la seconde composante du sous-indice du trafic.

Cette méthode de "ré-imputation" des saisies notifiées par les pays faisant rapport aux pays d'origine, de transit et de destination a ainsi fourni une solution de rechange pour le calcul des flux du trafic. Avec un tel indicateur, la diminution des saisies dans un pays donné ne fera pas forcément baisser la place occupée par ce pays sur l'échelle du trafic international. Toutes choses égales par ailleurs, une baisse d'efficacité des services chargés de la lutte contre le trafic de drogues dans un pays donné peut déboucher sur une intensification du trafic (et sur une hausse des saisies) dans les pays voisins. Il y a alors des chances accrues que lesdits voisins désignent ce pays particulier comme pays de transit ou de destination.

On pourrait, en théorie, envisager de remplacer complètement l'indicateur de saisies par l'indicateur d'it-

inéaires. Un tel choix présente cependant un inconvénient: le manque de concordance des données. Malheureusement, tous les pays ne communiquent pas d'informations sur l'origine, le transit et la destination des drogues, ce qui introduit un biais potentiel. Une seconde limitation tient à ce que les pays sont diversement affectés par le trafic international de drogues - par opposition au trafic local. Certains, qui ne sont pas des pays d'origine ou de transit (ou alors de façon tout-à-fait marginale), mais qui effectuent des saisies importantes, n'obtiendront qu'un faible score avec l'"indicateur d'itinéraires". Ce dernier est donc un outil puissant pour la détection des plaques tournantes du trafic, mais l'indicateur de saisies, lui, constitue un complément précieux permettant d'estimer le volume du trafic à l'échelon national.

L'étape suivante dans le perfectionnement du modèle d'indice des drogues illicites comprendra notamment un examen critique des insuffisances de l'indice du trafic. Il est clair que la première version comporte un certain nombre de points faibles et ne peut fournir qu'une approximation des volumes de trafic. Une autre option - qui impliquerait un travail de recherche approfondi - consisterait à élaborer un modèle mondial des flux de trafic pour chacune des différentes drogues, en estimant pour chaque pays les quantités de drogues entrées et sorties, compte tenu des itinéraires du trafic, de la production locale, de la consommation et des saisies. Ces modèles refléteraient peut-être mieux les quantités réelles de drogues circulant dans les différents pays. Toutefois, ces modèles se révéleraient peut-être moins efficaces dans la détection des points de concentration du trafic, où les drogues passent entre les mains de divers groupements criminels se livrant au trafic de stupéfiants (et qui sont, de ce fait, particulièrement exposés à tous les effets secondaires néfastes liés au trafic de drogues).

Sous-indice de l'abus

La méthode retenue pour calculer l'indice de l'abus est relativement simple. On mesure l'abus en multipliant le nombre de toxicomanes (fondé sur les estimations de prévalence établies aux fins du rapport mondial sur les drogues de l'ONUDC) par la dose annuelle moyenne par drogue, puis par le facteur nocivité/ risque.

Pour obtenir cette dose annuelle moyenne, on a calculé la production mondiale (ajustée en fonction du degré de pureté) de chacune de ces drogues, déduction faite des saisies, sur une durée de 10 ans, puis divisé le résultat obtenu par le nombre moyen d'usagers au cours de cette

période. On a opté pour cette solution afin de minimiser l'incidence des stocks et des retards sur la chaîne de l'offre et de la demande, car, de leur fait, la production totale et la consommation totale ne coïncident pas toujours pour une année donnée. Sur de plus longues durées, on peut supposer que la variation de stocks s'égalise et que son incidence sur le système est nulle. Cette approche (production annuelle moyenne moins saisies annuelles moyennes, ajustées en fonction de la pureté) devrait donc donner un ordre de grandeur plausible de la disponibilité annuelle moyenne des drogues proposées à la consommation. Le résultat a ensuite été divisé par le nombre moyen d'usagers pendant cette période de 10 ans pour parvenir à la quantité annuelle moyenne par usager; celle-ci a, elle-même été multipliée par le nombre d'usagers pour obtenir une estimation de la quantité de drogues illicites consommées dans un pays. Le résultat, exprimé en kilogrammes par pays, a été converti en doses types et multiplié par le facteur nocivité/risque, afin d'assurer la comparabilité des différentes drogues.

4.2.2 Agrégation des informations

Facteur nocivité/risque

L'une des solutions novatrices retenues dans le modèle proposé de calcul d'un indice des drogues illicites a été de concevoir un "facteur nocivité/risque" pour les drogues. Cela permet de combiner les résultats obtenus pour les différentes drogues et de les convertir en une seule drogue de référence virtuelle.

Les drogues causent toutes sortes de maux aux individus et à l'ensemble de la société. La méthode usitée aux fins de ce modèle a consisté à se concentrer sur les conséquences sanitaires de l'abus des drogues. Ainsi, le facteur nocivité utilisé par le modèle n'inclut-il pas les conséquences plus générales de la toxicomanie pour la société, comme les différences spécifiques constatées, selon les drogues, en matière de violences liées à la drogue, de corruption, de délits commis dans un but lucratif, de criminalité organisée, de financement de groupements terroristes, etc. Lors des phases de perfectionnement ultérieures du modèle, on pourrait envisager de donner au facteur nocivité une acception plus large, en incluant tous les maux liés à la toxicomanie. Pour l'instant, on ne dispose pas encore de la plupart des données qui permettraient d'élargir la notion de risques et préjudices liés à la drogue, à l'échelle mondiale.

Mais même si l'on se concentre sur les seules conséquences sanitaires de l'abus des drogues, on n'obtient

pas pour autant facilement les réponses, vu la complexité des drogues et leurs effets sur le corps humain. Les conséquences de l'abus des drogues varient grandement selon la drogue utilisée (cancer du poumon ou accident vasculaire cérébral; syncope cardiaque ou néphropathie, etc.) ce qui rend terriblement difficile toute comparaison directe, de sorte qu'il fallait bien trouver une mesure commune des risques et des conséquences sanitaires de l'abus des drogues.

Après un examen en profondeur des données actuellement disponibles dans la littérature scientifique et à l'ONUDC, les éléments ci-après ont été retenus aux fins de recenser les risques et les maux associés à l'usage de drogues:

- demandes de traitement (sur 1000 usagers) usage de drogues par injection (par catégorie de drogue) [pour faire apparaître les risques de maladies telles que l'hépatite B, l'hépatite C ou le VIH/SIDA];
- toxicité (dose type, dose récréative contre dose létale); et
- décès liés à l'abus de drogues (sur 100 usagers)

Le premier indicateur clef sur les conséquences de l'abus des drogues est la demande de traitement. On peut supposer que plus l'assuétude d'un individu est grande, plus il sera tenté de solliciter une aide médicale. Pour pouvoir utiliser la demande de traitement comme mesure du risque encouru, il faut la considérer en regard du nombre de personnes qui consomment ces drogues. De sorte que l'un des éléments constitutifs du facteur composite "nocivité/risque" est la demande de traitement découlant de l'abus des drogues, comparée au nombre total de personnes qui consomment ces drogues. Partant des données sur les demandes de traitement communiquées par 23 pays et des estimations de l'ONUDC quant au nombre de personnes qui consomment des drogues illicites, on a pu établir que 78 usagers des opiacés sur 1000 étaient en traitement. Cela est très supérieur aux taux correspondants pour la cocaïne (66 sur 1000 usagers), les amphétamines (16) ou le cannabis (7).

Un autre indicateur des risques liés à l'abus des drogues est lié au mode d'administration, en particulier à l'usage de drogues par injection (UDI). On admet généralement que l'UDI est un mode d'administration qui pose particulièrement problème car il risque de provoquer des infections telles que l'hépatite B, l'hépatite C ou le VIH/SIDA quand les toxicomanes partagent leur matériel d'injection. Les informations communiquées à l'ONUDC par 36 de ses États membres montrent que ce sont les opiacés qui ont le plus de probabilités d'être

injectés; viennent ensuite les amphétamines (méthamphétamine et amphétamine), la cocaïne et l'ecstasy. On ne signale pas d'injections de cannabis. Combiné aux autres facteurs de risque, l'indicateur d'UDI intègre donc une dimension clef du facteur nocivité/ risque: le risque de propagation d'une maladie transmise par le sang, ce qui préoccupe un grand nombre de pays à travers le monde.

Autre facteur de risque, la toxicité a été utilisée pour mesurer la "sûreté relative" des drogues. Elle renseigne sur les risques de surdose résultant d'une erreur de l'usager ou d'un changement du degré de pureté. Ce facteur se fonde sur deux sous-indices: l'indice de dose absorbée et l'indice toxicologique.

L'une des façons de mesurer la "sûreté" relative d'une drogue consiste à étudier le ratio (indice de dose absorbée) entre dose type et dose létale. Cet indice [qui compare la dose effective (DE50) à la dose létale (DL50)] est régulièrement utilisé en pharmacologie clinique pour mesurer l'inocuité d'un médicament. La DE50 se définit comme dose estimative nécessaire pour produire un effet précis dans la moitié d'une population donnée. Aux fins de ce modèle, la "dose" type pour chacune de ces drogues (divisée par 70 kg, poids moyen d'un adulte) est considérée comme DE50. La DL50 est une mesure de la dose qui tue la moitié des animaux de laboratoire auxquels une drogue particulière a été administrée. La comparaison entre ces deux drogues montre, par exemple, que l'ecstasy est plus dangereux que le cannabis, bien qu'il soit moins dangereux que d'autres drogues. Il y a toutefois des limites aux comparaisons que l'on peut faire entre doses administrées à des animaux et doses administrées à des êtres humains - et les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Un autre volet de l'analyse a porté sur les degrés de concentration des drogues ou sur les métabolites des drogues trouvés chez des personnes ayant décédé des suites d'une surdose. Les résultats obtenus ont été comparés aux taux de concentration relevés chez des personnes qui s'étaient vu administrer des substances à des fins thérapeutiques (indice toxicologique).

Cet indice montre, comme on pouvait s'y attendre, que le plus grand risque de décès par surdose est lié aux opiacés (à partir d'un taux de concentration cinq fois supérieur à la dose thérapeutique), tandis que le risque de décès le moins élevé est lié au cannabis.

En combinant les résultats des deux sous-indices, on a établi un nouvel "indice de toxicité". Celui-ci montre

que les plus grands risques de décès accidentels par surdose sont liés à l'abus d'opiacés; viennent ensuite, dans l'ordre, les abus de cocaïne, d'amphétamines, puis d'ecstasy.

Enfin, on a établi le risque effectif de décéder des suites de l'abus de drogues en analysant les données communiquées par les États membres sur le nombre de personnes dont le décès était attribué à l'usage de drogues particulières, comparé au nombre total de personnes consommant cette drogue (indice des décès attribués aux drogues). Cette analyse, fondée sur les informations communiquées par 20 pays, montrent que 261 usagers des opiacés sur 100 000 (soit 0,3%) meurent chaque année, ce qui est très supérieur aux taux correspondants pour la cocaïne (48), les amphétamines (18) ou l'ecstasy (3).

Le facteur "nocivité/risque" global utilisé dans les calculs du modèle d'indice des drogues illicites a été établi en agrégeant les résultats des quatre éléments constitutifs abordés ci-dessus. Les risques liés à l'abus d'opiacés ont été fixés à 100 et l'on a calculé la moyenne des quatre sous-indices. On a attribué un même poids aux quatre composantes du facteur nocivité/risque. Les résultats montrent que les plus grands risques afférant à l'absorption d'une dose type sont liés à l'abus d'opiacés; viennent ensuite, dans l'ordre, les abus de cocaïne, d'amphétamines, puis d'ecstasy.

4.2.3 Agrégation des différentes composantes de l'indice des drogues illicites et résultats préliminaires

Nous avons vu ci-dessus que l'indice des drogues illicites est constitué de trois composantes: production, trafic et abus. Pour parvenir à un indice global des drogues illicites, il faut combiner ces divers éléments.

Les scores individuels de la production (production en kilogrammes convertie en unités de consommation types et multipliée par le facteur risque) et de la consommation (nombre d'usagers des drogues multiplié par la dose annuelle moyenne, converti en unités de consommation types et multiplié par le facteur risque) peuvent être directement agrégés. Les résultats, dans chacun des cas, peuvent être interprétés comme représentant la production totale ou la consommation totale de la drogue de référence virtuelle.

L'agrégation du sous-indice de trafic et des deux autres composantes s'est révélée plus compliquée et il a fallu

introduire un calcul supplémentaire. Les drogues étant généralement acheminées du lieu de production au lieu de consommation, les quantités totales de drogues faisant l'objet d'un trafic sont, dans l'ensemble, équivalentes à la production mondiale, moins les saisies⁴. Ainsi, aux fins de ce modèle, les saisies (converties en doses et multipliées par le facteur risque) ont été déduites de la production globale de drogues (convertie en doses et multipliée par le facteur risque) pour calculer les différents scores du trafic mondial. Le schéma de répartition résultant du sous-indice du trafic a ensuite été utilisé pour ventiler le "trafic total de drogues" (production moins saisies) entre les pays. Comme précédemment indiqué, l'actuelle version du sous-

indice du trafic de drogues pourrait être améliorée à l'avenir par un indice tiré des modèles détaillés des flux de trafic (qu'il reste encore à élaborer).

Les résultats préliminaires des calculs décrits ci-dessus montrent que le problème mondial de la drogue reste principalement lié à la production, au trafic et à la consommation d'opiacés (56%); viennent ensuite la cocaïne (22%), le cannabis (12%) et les STA (10%).

Les deux graphiques ci-après montrent que c'est la sous-région Proche et Moyen-Orient/Asie du Sud-Ouest qui est, aux termes d'un calcul par habitant, la plus sérieusement affectée par le problème de la drogue. C'est dans

	Valeurs par habitant			
Sous-région	Production	Trafic	Abus	IDI
Caraïbes	2,46	7,21	2,39	12,06
Amérique centrale	0,25	4,04	3,32	7,62
Asie centrale et Rép. transcaucasiennes	3,53	6,07	4,96	14,56
Afrique de l'Est	0,3	1,13	0,8	2,23
Asie de l'Est et du Sud-Est	2,4	0,6	2,09	5,09
Europe de l'Est	0,15	1,26	10,96	12,38
Proche et Moyen-Orient/Asie du Sud-Ouest	32,24	14,95	5,48	52,67
Afrique du Nord	4,85	1,12	1,54	7,51
Amérique du Nord	4,98	9,79	9,63	24,40
Océanie	3,87	5,56	9,42	18,86
Amérique du Sud	14,46	9,31	4,49	28,26
Asie du Sud	0,28	0,1	2,68	3,06
Europe du Sud-Est	1,4	9,19	2,15	12,75
Afrique australe	1,52	1,45	2,35	5,32
Europe occidentale et centrale	1,07	5,8	6,23	13,1
Afrique de l'Ouest et du Centre	0,82	0,73	3,49	5,03
Moyenne	4,33	3,26	3,77	11,36

⁴ C'est là, bien évidemment, une simplification extrême de la réalité: i) Cette relation suppose un marché des drogues fondamentalement stable. En cas de hausse ou de baisse sensible de la production, ou si les stocks varient beaucoup, cette relation disparaît; ii) L'hypothèse selon laquelle les flux de drogues équivalent à la production moins les saisies ne tient pas compte du lieu où les saisies sont opérées. Si elles sont exclusivement effectuées dans les pays consommateurs, le flux total du trafic serait supérieur aux prévisions du modèle. En réalité, toutefois, de grandes quantités de drogues sont saisies dans les pays producteurs et alentour, de sorte que l'erreur potentielle effective ne devrait pas être trop importante; iii) Soustraire les saisies signalées n'est peut-être pas entièrement justifié car, le long des itinéraires empruntés par les trafiquants, les drogues sont généralement "coupées" ou diluées. Les saisies effectives en équivalents drogue pure seraient donc moins importantes. Cependant, des pertes se produisent également pendant le transport. En d'autres termes, ces deux biais peuvent s'annuler l'un l'autre. En résumé, si ce modèle, fondé sur l'hypothèse selon laquelle "production moins saisies égale volume du trafic", peut, bien évidemment, s'écarter de la réalité, il semble constituer - dans la mesure où aucun changement radical n'affecte le marché - une approximation acceptable de la réalité.

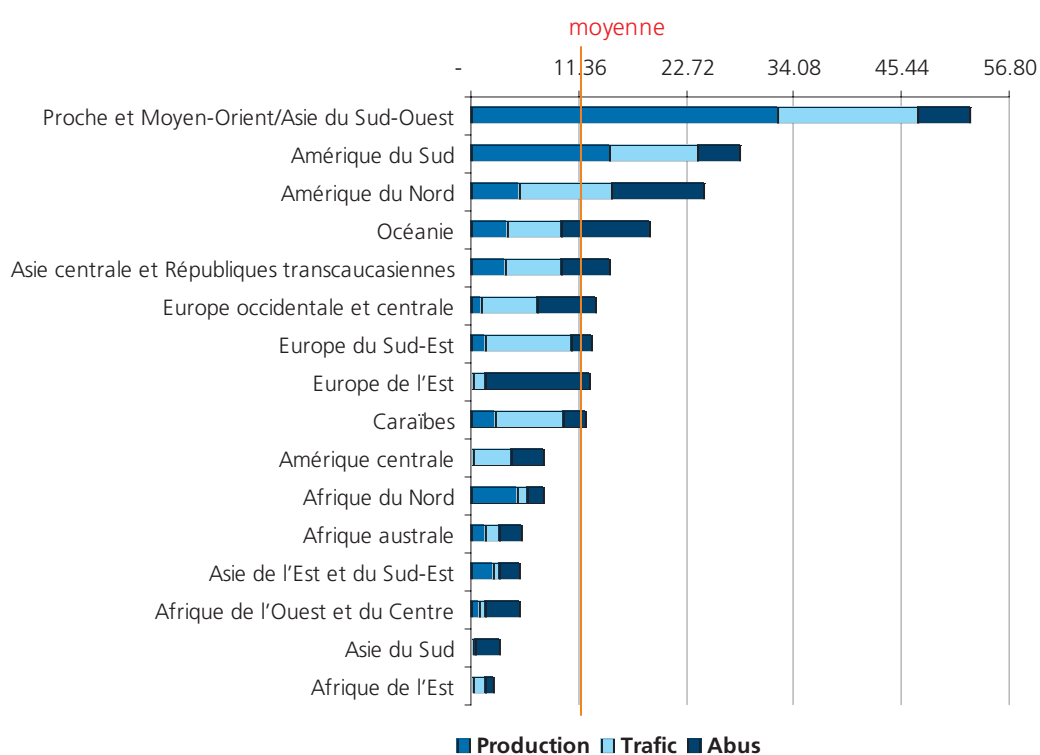
cette région que le problème de production est le plus aigu, et c'est là que le trafic est le plus intense; la sous-région souffre, en outre, d'un taux d'abus élevé. Le problème de drogues dont pâtit cette sous-région est principalement lié aux opiacés. L'Amérique du Sud vient au second rang des régions les plus gravement touchées par le problème de la drogue. Là encore, les principaux problèmes sont, par ordre d'importance, celui de la production, celui du trafic et, à un moindre degré, celui de l'abus de drogues. Dans le cas de l'Amérique du Nord, qui vient au troisième rang des pays affectés par le problème de la drogue, le problème numéro un est celui de l'abus; viennent ensuite le trafic et la production de drogues. Les problèmes qui affectent l'Amérique du Nord sont essentiellement liés à la cocaïne, encore que les opiacés, les STA et le cannabis jouent un rôle non négligeable.

Dans la région de l'Océanie, l'ampleur du problème de la drogue dépasse la moyenne mondiale, tandis que l'Europe en reste proche. En Europe occidentale et centrale, tout comme en Europe de l'Est, le problème est essentiellement lié aux abus, mais en Europe du Sud-Est (qui comprend la Turquie et les territoires des Balkans) il tient principalement au trafic. Bien qu'un certain nombre de substances soient présentes sur les marchés d'Europe occidentale et centrale, le problème numéro un est lié aux abus d'opiacés.

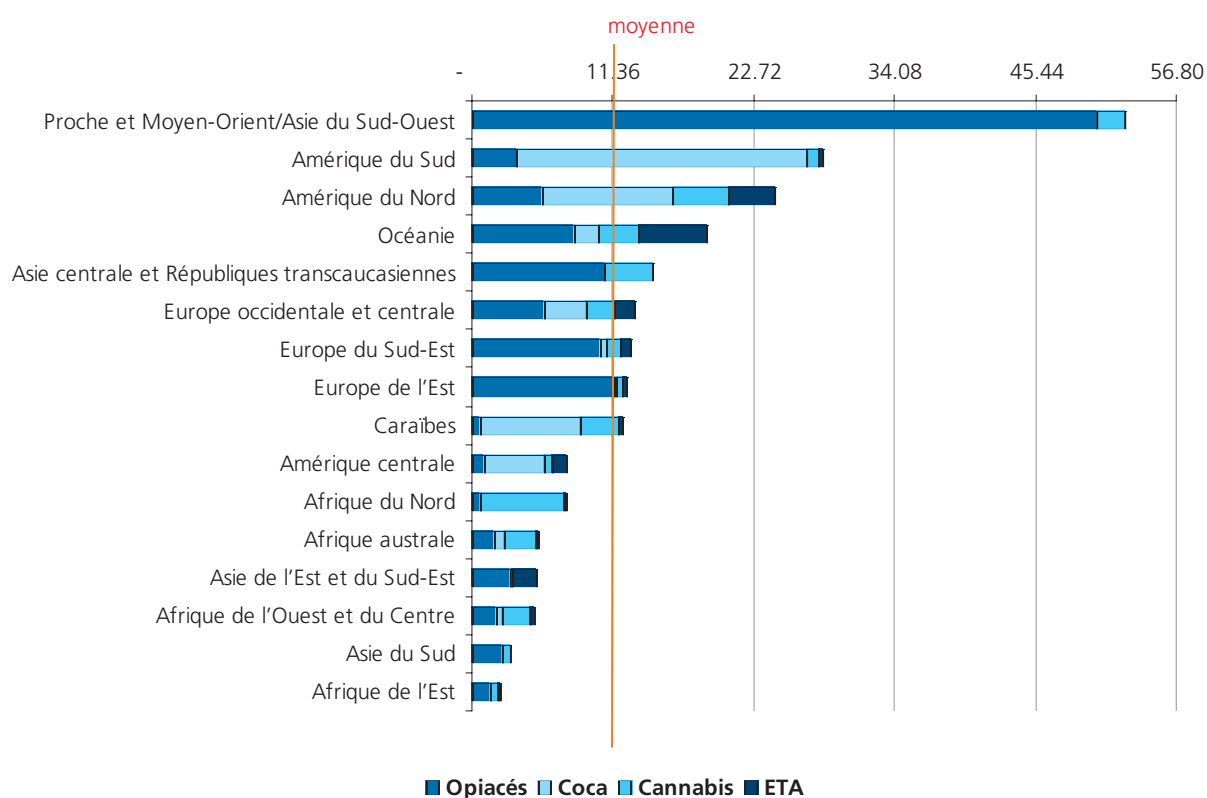
Calculé par habitant, le problème de la drogue est relativement peu important en Afrique et en Asie (exception faite de la sous-région Proche et Moyen-Orient/Asie du Sud-Ouest). Les grands problèmes de production de ces deux régions concernent principalement l'Afrique du Nord, l'Asie centrale et l'Asie de l'Est et du Sud-Est. En Afrique du Nord, le cannabis reste le problème majeur. En Asie centrale, ainsi qu'en Asie de l'Est et du Sud-Est, le principal problème de drogue concerne les opiacés.

Aux fins de mieux illustrer le propos, les résultats présentés ici sont ventilés par sous-région. Ils doivent permettre de mesurer de façon simple l'ampleur et les caractéristiques du problème de drogues d'un pays donné; calculés sur un certain nombre d'années, ils doivent aussi montrer son évolution. L'idée maîtresse à l'origine de l'IDI est de fournir aux États membres une mesure comparable de la gravité et de l'évolution du problème de la drogue, ce qui devrait également permettre à la communauté internationale de mieux cibler ses programmes d'aide, par ricochet, cela devrait déboucher sur une programmation plus efficace de l'assistance technique et faciliter la réalisation des objectifs ambitieux fixés lors de la vingtième session extraordinaire de l'assemblée Générale, tenue à New York en juin 1998.

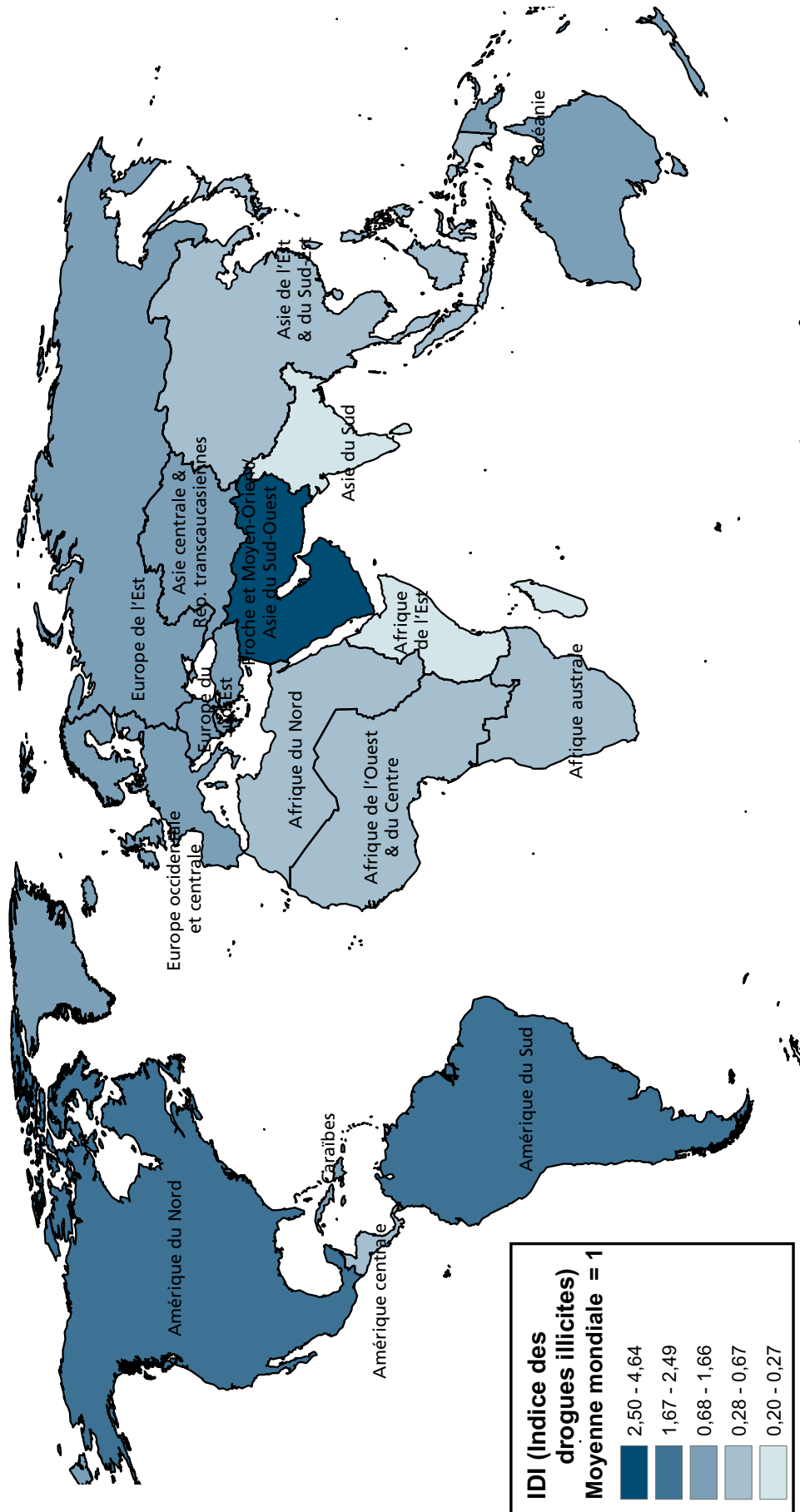
Indice des drogues illicites, par habitant, par sous-région et par composante, 2002



Indice des drogues illicites, par habitant, par sous-région et par catégorie de drogues, 2002



Indice des drogues illicites, par habitant, par sous-région



كيفية الحصول على منشورات الأمم المتحدة
يمكن الحصول على منشورات الأمم المتحدة من المكتبات ودور التوزيع في جميع أنحاء العالم. استلم
عنها من المكتبة التي تتعامل معها أو اكتب إلى: الأمم المتحدة، قسم البيع في نيويورك أو في جنيف.

如何取得联合国出版物

联合国出版物在世界各地书店和图书馆均有发售。可向销售联合国出版物或联合国所属的分发处索取。

HOW TO OBTAIN UNITED NATIONS PUBLICATIONS

United Nations publications may be obtained from bookstores and distributors throughout the world. Consult your bookstore or write to: United Nations, Sales Section, New York or Geneva.

COMMENT SE PROCURER LES PUBLICATIONS DES NATIONS UNIES

Les publications des Nations Unies sont en vente dans les librairies et les agences dépositaires du monde entier. Informez-vous auprès de votre librairie ou adressez-vous à: Nations Unies, Section des ventes, New York ou Genève.

КАК ПОЛУЧИТЬ ИЗДАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

Издания Организации Объединенных Наций можно купить в книжных магазинах и агентствах во всех районах мира. Позвольте справиться об изданиях в нашем книжном магазине или напишите по адресу: Организация Объединенных Наций, Секция по продаже изданий, Нью-Йорк или Женева.

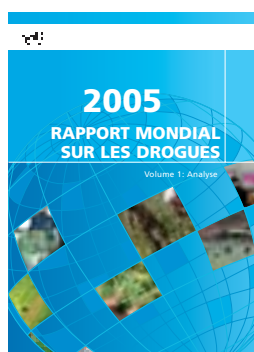
CÓMO CONSEGUIR PUBLICACIONES DE LAS NACIONES UNIDAS

Las publicaciones de las Naciones Unidas están en venta en librerías y casas distribuidoras en todas partes del mundo. Consulte a su librero o diríjase a: Naciones Unidas, Sección de Ventas, Nueva York o Ginebra.



NATIONS UNIES
Office contre la drogue et le crime

Vienna International Centre, PO Box 500, A-100 Vienne, Autriche
Tél: +(43) (1) 26060-0 Télécopie: +(43) (1) 26060-5866, www.unodc.org



Les incidences négatives du commerce des drogues illicites sont ressenties dans toutes les sociétés. Selon les estimations reproduites dans la version 2005 du Rapport mondial sur les drogues, 200 millions de personnes (soit 5% de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans) ont consommé des drogues illicites au moins une fois au cours des 12 derniers mois. Le commerce des drogues est aussi développé que pernicieux. L'ONUDC estime sa valeur au détail à quelque 321 milliards de \$ É.-U. Il a un impact sur la plupart des domaines liés à la sécurité de l'humanité, comme la santé des individus, la sûreté des citoyens et la protection sociale. Ses conséquences sont particulièrement désastreuses pour les pays qui n'ont que peu de ressources pour le combattre.

Le *Rapport mondial sur les drogues 2005* brosse un panorama aussi exhaustif que possible des tendances des drogues illicites à l'échelon international. En outre, il présente cette année le fruit des travaux de l'ONUDC dans deux nouveaux domaines de recherche, qui, tous deux, visent à nous doter des outils qui nous permettront de mieux comprendre une situation des plus complexes. Il s'agit, d'une part, d'une estimation de la valeur financière du marché mondial des drogues, et, de l'autre, des premiers pas accomplis vers l'élaboration d'un indice des drogues illicites. L'analyse des tendances (qui remonte parfois à 10 ans et plus) est présentée dans le Volume 1. Les statistiques détaillées figurent dans le Volume 2. Ensemble, ces deux volumes représentent la synthèse la plus complète à ce jour de la situation des drogues illicites dans le monde.

