



**ONU DC**  
Office des Nations Unies  
contre la drogue et le crime



# RÉSUMÉ ANALYTIQUE, CONCLUSIONS ET INCIDENCES STRATÉGIQUE

RAPPORT **∞**  
MONDIAL  
SUR LES  
DROGUES **2018**





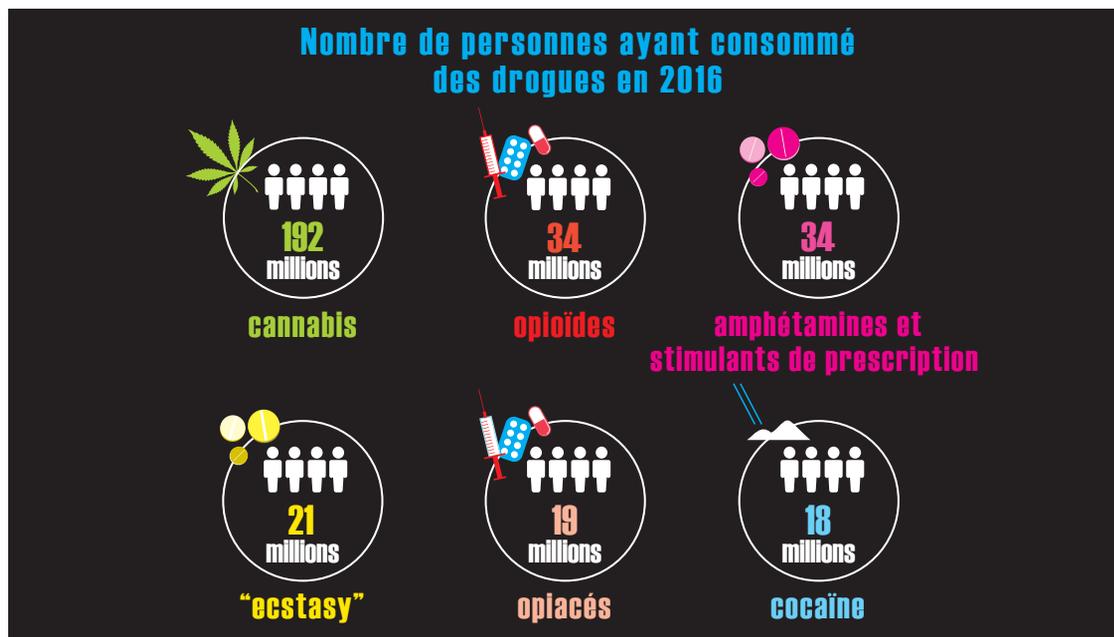
## RÉSUMÉ ANALYTIQUE

Environ 275 millions de personnes dans le monde, soit environ 5,6 % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans, ont consommé des drogues au moins une fois en 2016. Quelque 31 millions de consommateurs de drogues souffrent de troubles liés à l'usage de drogues, c'est-à-dire que leur consommation est nocive à tel point qu'ils pourraient avoir besoin d'un traitement. D'après les premières estimations, 13,8 millions de jeunes âgés de 15 à 16 ans ont consommé du cannabis au cours de l'année écoulée, ce qui représente 5,6 % de ce groupe d'âge.

Environ 450 000 personnes sont décédées des suites de l'usage de drogues en 2015, selon l'OMS. Les troubles liés à l'usage de drogues (principalement les surdoses) étaient directement en cause dans 167 750 de ces décès, tandis que les autres décès étaient indirectement imputables à l'usage de drogues et comprenaient les décès liés au VIH et à l'hépatite C contractés en raison des pratiques d'injection à risque.

Les opioïdes restent les substances les plus nocives, représentant 76 % des décès associés aux troubles liés à l'usage de drogues. Les usagers de drogues injectables – environ 10,6 millions de personnes dans le monde en 2016 – sont exposés à des risques sanitaires élevés. Plus de la moitié d'entre eux vivent avec l'hépatite C, et une personne sur huit vit avec le VIH.

Les chiffres concernant les usagers de drogues n'ont guère changé ces dernières années, mais cette stabilité masque des changements notables et constants sur les marchés de la drogue. Des drogues telles que l'héroïne et la cocaïne, qui sont disponibles depuis longtemps, coexistent de plus en plus souvent avec des nouvelles substances psychoactives et l'usage non médical de médicaments vendus sur ordonnance (détournés des circuits licites ou fabriqués illicitement) a augmenté. L'usage de substances d'origine incertaine, provenant de circuits illicites et vendues comme de prétendus médicaments mais destinées à un usage non médical, est également en hausse. L'éventail de substances et de mélanges mis à la disposition des utilisateurs n'a jamais été aussi large.



## LES TENDANCES ACTUELLES

### La production de drogues d'origine végétale a atteint un niveau record

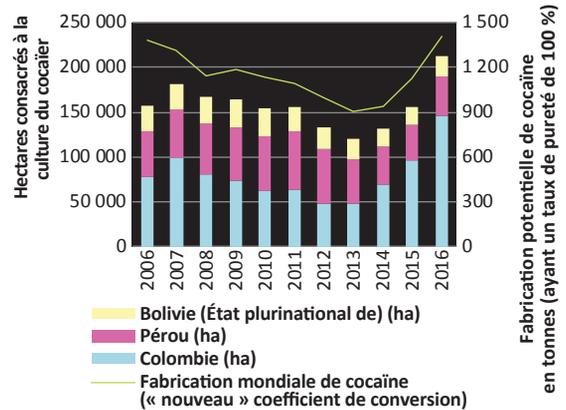
*La culture du pavot à opium en Afghanistan a fait croître la production mondiale d'opiacés à un niveau record*

La production mondiale d'opium a bondi de 65 % entre 2016 et 2017, pour s'établir à 10 500 tonnes, soit le niveau le plus élevé enregistré depuis que l'ONUDC a commencé à surveiller la production mondiale d'opium au début du XXI<sup>e</sup> siècle.

En Afghanistan, la culture du pavot à opium a nettement augmenté et les rendements du pavot à opium ont progressivement augmenté, ce qui s'est traduit par une hausse de la production d'opium dans le pays atteignant 9 000 tonnes en 2017, soit 87 % de plus que l'année précédente. Parmi les facteurs responsables de cette augmentation figurent l'instabilité politique, l'absence de contrôle de la part des pouvoirs publics et la détérioration des perspectives économiques des communautés rurales, les rendant vulnérables à l'influence des groupes impliqués dans le commerce de drogues.

En raison de l'augmentation notable de la culture du pavot à opium en Afghanistan, la superficie totale consacrée à cette culture a augmenté à l'échelle mondiale de 37 % entre 2016 et 2017, atteignant près de 420 000 ha, dont plus de 75 % se trouvent en Afghanistan.

### Culture du cocaïer et fabrication de cocaïne dans le monde, 2006-2016



Sources : ONUDC, enquêtes sur la coca en Bolivie (État plurinational de), en Colombie et au Pérou réalisées en 2014 et les années précédentes.

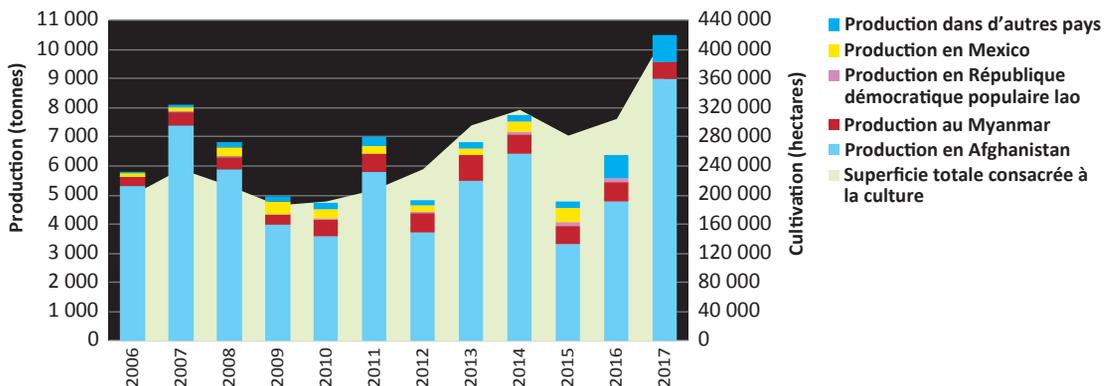
Les saisies totales d'opiacés ont augmenté de près de 50 % entre 2015 et 2016. La quantité d'héroïne saisie dans le monde a atteint un niveau record de 91 tonnes en 2016. La plupart des opiacés ont été saisis à proximité des centres de fabrication en Afghanistan.

### Une augmentation notable de la production de cocaïne a été observée

En 2016, la fabrication mondiale de cocaïne a atteint un niveau record (environ 1 410 tonnes). Après avoir reculé entre 2005 et 2013, elle a augmenté de 56 % entre 2013 et 2016 et de 25 % entre 2015 et 2016.

La plupart de la cocaïne provient de Colombie, où la

### Culture du pavot à opium et production d'opium, 2006-2017<sup>a</sup>



Sources : ONUDC, les calculs reposent sur les enquêtes sur les cultures illicites de l'ONUDC et les réponses aux questionnaires destinés aux rapports annuels.

<sup>a</sup> Les données pour 2017 sont encore préliminaires.

fabrication de cette substance a augmenté de plus d'un tiers entre 2015 et 2016 pour atteindre quelque 866 tonnes. En 2016, la superficie totale consacrée à la culture du cocaïer dans le monde s'élevait à 213 000 hectares, dont près de 69 % se trouvaient en Colombie.

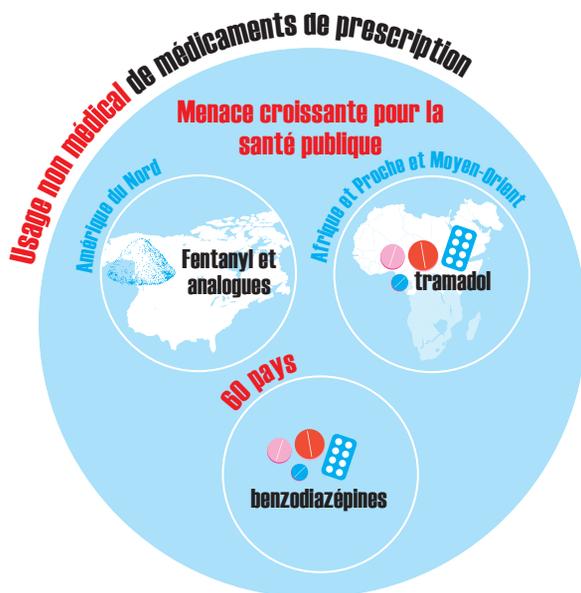
La résurgence marquée de la culture du cocaïer en Colombie – qui avait presque diminué de moitié entre 2000 et 2013 – est attribuable à un certain nombre de facteurs ayant trait à la dynamique du marché, aux stratégies des organisations de trafiquants et au fait que certaines communautés attendent de recevoir une indemnisation pour remplacer la culture du cocaïer, ainsi qu'à la réduction des interventions de développement alternatif et des mesures d'éradication. En 2006, plus de 213 000 hectares avaient été éradiqués. Dix ans plus tard, ce chiffre est tombé en-dessous de 18 000 hectares, se traduisant par une baisse des risques liés à la culture du cocaïer et une forte augmentation de la fabrication de cocaïne. La Colombie a enregistré une hausse importante à la fois du nombre de laboratoires de fabrication de cocaïne démantelés et des quantités de cocaïne saisies.

### L'usage non médical de médicaments de prescription représente une grave menace à l'échelle mondiale

L'usage non médical d'opioïdes pharmaceutiques est une source de préoccupation croissante tant pour les services de détection et de répression que pour les professionnels de la santé publique. Différents opioïdes pharmaceutiques sont consommés hors du cadre thérapeutique dans plusieurs régions. En Amérique du Nord, le fentanyl d'origine illicite, mélangé avec de l'héroïne ou d'autres drogues, est responsable du nombre inédit de décès par surdose. En Europe, l'opioïde qui est la principale source de préoccupation reste l'héroïne, mais l'usage non médical de méthadone, de buprénorphine et de fentanyl a également été signalé. En Afrique de l'Ouest et du Nord et au Proche et Moyen-Orient, l'usage non médical de tramadol, opioïde pharmaceutique non placé sous contrôle international, est devenu une source de préoccupation.

#### L'usage non médical et le trafic de tramadol constituent la principale menace dans certaines régions d'Afrique

Les principales saisies d'opioïdes pharmaceutiques ont été opérées dans les pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre et d'Afrique du Nord, qui représentaient 87 % du total mondial en 2016. Les pays d'Asie, qui



comptaient autrefois pour plus de la moitié des saisies mondiales, ont représenté seulement 7 % du total mondial en 2016.

L'augmentation des saisies d'opioïdes pharmaceutiques en Afrique est essentiellement attribuable à la popularité du tramadol à l'échelle mondiale, qui est un opioïde utilisé pour traiter la douleur modérée et modérée à forte et qui fait l'objet dans la région d'un trafic important à des fins non médicales. Le tramadol est acheminé clandestinement vers divers marchés en Afrique de l'Ouest et du Centre et en Afrique du Nord, avant de rejoindre en partie les pays du Proche et du Moyen-Orient. Les pays de ces sous-régions ont signalé une augmentation rapide de l'usage non médical de tramadol, en particulier parmi certaines populations vulnérables. Cette substance qui n'a pas encore été placée sous contrôle international est consommée à des fins récréatives pour stimuler l'énergie et améliorer l'humeur. Elle peut toutefois créer une dépendance physique, des études de l'OMS ayant montré que consommée quotidiennement pendant plusieurs semaines, elle pouvait entraîner une telle dépendance.

S'il est en partie détourné des circuits licites, le tramadol saisi dans le monde entre 2012 et 2016 semble provenir principalement de laboratoires clandestins en Asie.

#### L'usage non médical d'opioïdes pharmaceutiques a pris des proportions épidémiques en Amérique du Nord

En 2015 et 2016, pour la première fois en cinquante ans, l'espérance de vie a reculé aux États-Unis



d'Amérique pendant deux années consécutives. Un facteur déterminant était l'augmentation des accidents, notamment des décès par surdose.

En 2016, 63 632 personnes sont décédées d'une surdose aux États-Unis, soit le chiffre le plus élevé jamais enregistré et qui représente une hausse de 21 % par rapport à l'année précédente. Cette hausse est attribuable en grande partie à l'augmentation du nombre de décès liés aux opioïdes pharmaceutiques, notamment au fentanyl et à ses analogues. Ce groupe d'opioïdes, à l'exclusion de la méthadone, était en cause dans 19 413 décès dans le pays, soit plus du double par rapport à 2015. Les données indiquent que le Canada est également concerné, un grand nombre de décès par surdose liés au fentanyl et à ses analogues ayant été enregistrés en 2016.

Le fentanyl illicite et ses analogues seraient mélangés avec de l'héroïne et d'autres drogues comme la cocaïne et la MDMA (« ecstasy ») ou vendus en tant qu'opioïdes de prescription contrefaits. Les utilisateurs ignorent souvent le contenu de la substance qu'ils consomment, ce qui conduit inévitablement à un grand nombre de surdoses mortelles.

En dehors de l'Amérique du Nord, les incidences de la consommation de fentanyl et de ses analogues sont relativement faibles. En Europe, par exemple, les opiacés comme l'héroïne et la morphine continuent de prévaloir, même si des décès liés à des analogues du fentanyl ont commencé à être observés dans la région, une exception notable étant l'Estonie, où le fentanyl a longtemps été considéré comme l'opioïde le plus fréquemment utilisé. La baisse de l'usage d'opiacés observé depuis la fin des années 1990 en Europe occidentale et centrale semble avoir pris fin en 2013. Dans l'ensemble de cette sous-région, 12 pays ont signalé que la consommation d'héroïne s'était stabilisée en 2016 tandis que 2 ont signalé qu'elle avait reculé et 3 qu'elle avait augmenté.

*L'usage abusif de sédatifs et de stimulants présente des risques de plus en plus grands*

*De nombreux pays ont indiqué que l'usage non médical de benzodiazépines était l'un des principaux problèmes liés à l'usage de drogues*

L'usage non médical de benzodiazépines (de type sédatif/hypnotique) et de substances analogues est désormais l'un des principaux problèmes liés à l'usage de drogues dans quelque 60 pays.

L'abus de benzodiazépines présente des risques graves, notamment un risque accru de surdose lorsqu'elles sont utilisées en association avec de l'héroïne. Les benzodiazépines sont souvent en cause dans les cas de surdoses mortelles liées à des opioïdes comme la méthadone.

Un nouveau marché de substances de type benzodiazépines non placées sous contrôle, utilisées seules ou en association avec des benzodiazépines placées sous contrôle, est apparu dans certains pays occidentaux. Ces substances sont commercialisées légalement en tant que tranquillisants et sont vendues en tant que « benzodiazépines licites » ou « benzodiazépines sur mesure ». Dans certains cas, des nouvelles substances psychoactives de type benzodiazépines sont en cause dans un grand nombre de décès liés à la drogue.

**Le kratom, substance d'origine végétale utilisée dans la médecine traditionnelle dans certaines régions d'Asie, est une nouvelle substance psychoactive d'origine végétale de plus en plus populaire**

Les produits à base de kratom sont dérivés de la feuille de l'arbre kratom, laquelle est utilisée en Asie du Sud-Est dans la médecine traditionnelle pour traiter des troubles mineurs et à des fins non médicales. Seul un petit nombre de pays ont placé le kratom sous contrôle national, ce qui fait qu'il est relativement facile à obtenir.

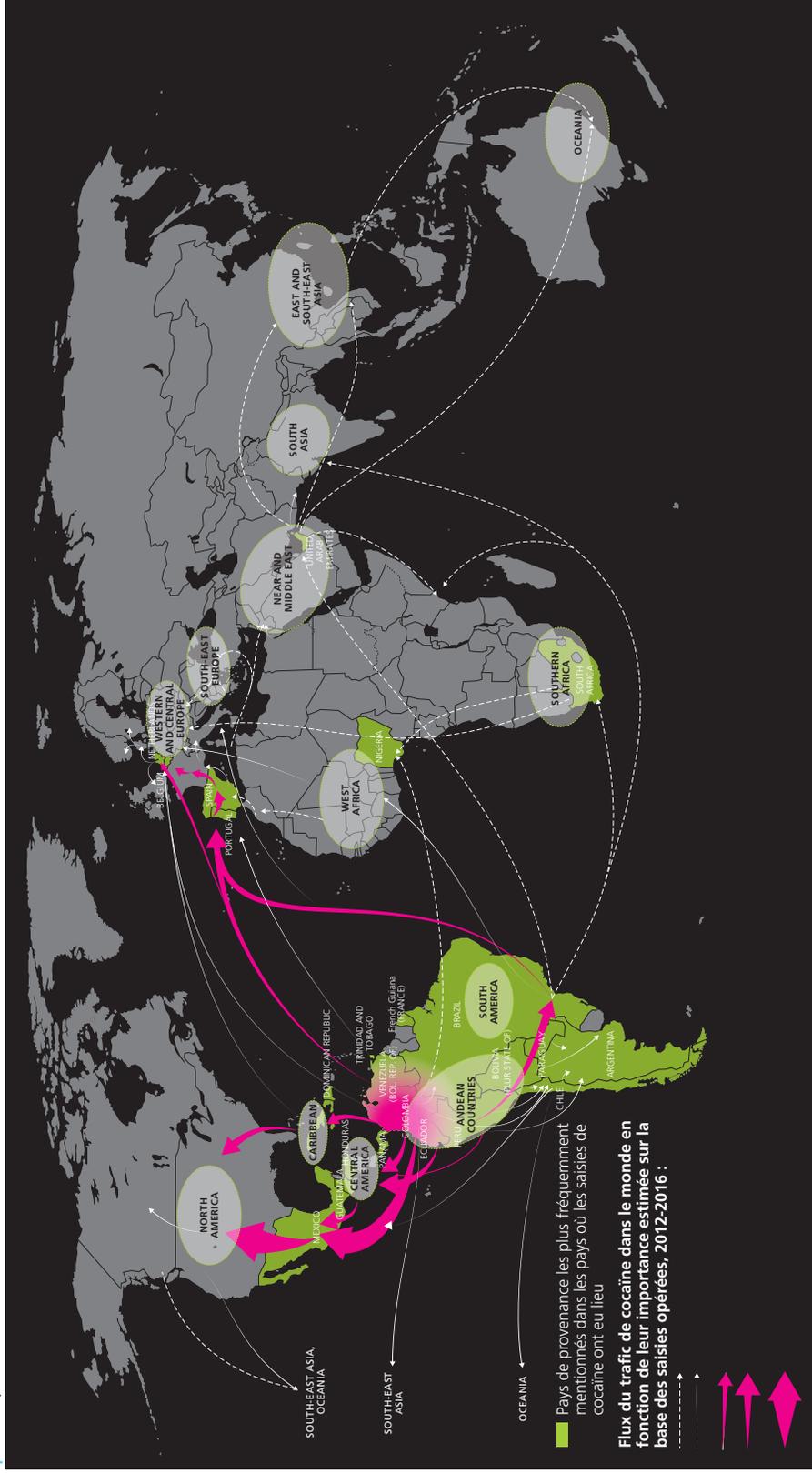
De nombreux produits sont aujourd'hui vendus dans le monde comme contenant du kratom, qui est généralement mélangé avec d'autres substances. Aux États-Unis, les consommateurs d'opioïdes ont signalé avoir consommé des produits à base de kratom pour gérer de manière autonome les symptômes de sevrage. Environ 500 tonnes de kratom ont été saisies en 2016, soit le triple de la quantité saisie l'année précédente, suggérant un gain de popularité.

## ÉVOLUTION DU MARCHÉ

**Le cannabis reste la drogue la plus couramment consommée dans le monde**

En 2016, le cannabis a été la drogue la plus couramment consommée, avec 192 millions de personnes qui en ont fait usage au moins une fois au cours de l'année écoulée. À l'échelle mondiale, le nombre de

Principaux flux de trafic de la cocaïne, 2012-2016



Sources : ONUJDC, réponses aux questionnaires destinés aux rapports annuels et bases de données sur les saisies de drogues.

Notes : L'épaisseur des lignes représentant les flux de cocaïne varie en fonction de la quantité de la cocaïne saisie dans une sous-région et du nombre de fois où les pays ont été mentionnés comme pays de départ (y compris d'origine et de transit) de la cocaïne destinée à une sous-région particulière au cours de la période 2012-2016. Les flux de trafic sont calculés sur la base du pays d'origine/de départ, de transit et de destination des drogues saisies, conformément aux informations communiquées par les États Membres dans le questionnaire destiné aux rapports annuels et dans leurs bases de données sur les saisies de drogues ; de ce fait, ils ne donnent que des indications générales sur les itinéraires de trafic existants, tandis que les itinéraires moins importants risquent de ne pas être représentés. Les flèches représentent la direction du trafic ; leur point de départ indique la zone de fabrication ou de la dernière provenance et leur point d'arrivée indique la zone de consommation ou la prochaine destination.

Les frontières et noms indiqués et les appellations employées sur la carte n'impliquent ni reconnaissance ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies. Les tirets représentent les frontières non déterminées. La ligne en pointillé représente approximativement la ligne de contrôle au Jammu-et-Cachemire convenue par l'Inde et le Pakistan. Le statut définitif du Jammu-et-Cachemire n'a pas encore été arrêté par les parties. La frontière entre la République du Soudan et la République du Soudan du Sud n'a pas encore été définitivement arrêtée. La souveraineté sur les îles Falkland (Malvinas) fait l'objet d'un différend entre l'Argentine et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord.

consommateurs de cannabis ne cesse de croître et aurait augmenté d'environ 16 % entre 2007 et 2016, allant de pair avec l'augmentation de la population mondiale.

Les quantités d'herbe de cannabis saisies dans le monde ont diminué de 27 %, pour s'établir à 4 386 tonnes en 2016. La baisse a été particulièrement marquée en Amérique du Nord, où la disponibilité de cannabis médical dans de nombreuses régions et la légalisation du cannabis à des fins récréatives dans plusieurs États des États-Unis ont probablement joué un rôle.

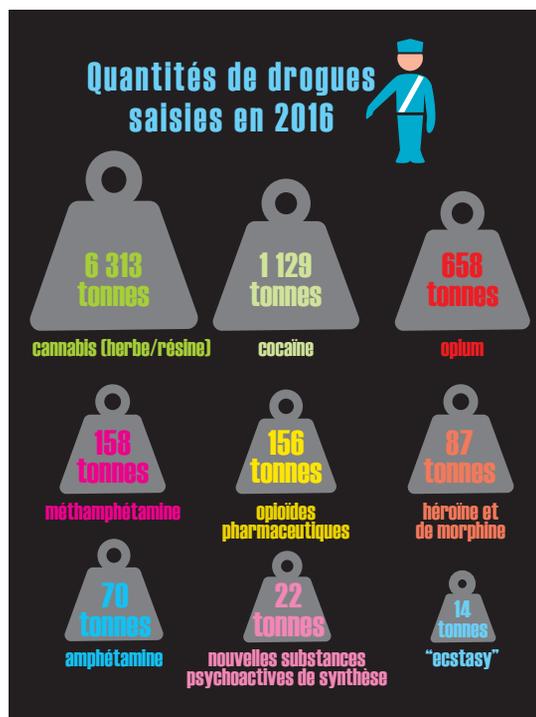
### Il est trop tôt pour déterminer les incidences de l'évolution récente de la réglementation relative au cannabis récréatif

Depuis 2017, l'usage non médical du cannabis est autorisé dans neuf États des États-Unis, ainsi que dans le District de Columbia. Le Colorado a été l'un des premiers États à adopter des mesures autorisant l'usage non médical de cannabis aux États-Unis. Depuis sa légalisation, la consommation de cannabis y a nettement augmenté parmi les personnes âgées de 18 à 25 ans et plus, mais est restée relativement stable parmi les personnes âgées de 17 à 18 ans. Toutefois, les consultations d'urgence liées au cannabis, les hospitalisations et accidents de la route, ainsi que les cas de conduite sous l'influence du cannabis y ont aussi considérablement augmenté.

En Uruguay, jusqu'à 480 grammes de cannabis par personne et par an peuvent être obtenus dans les pharmacies, dans des clubs de cannabis ou par la culture à des fins d'usage personnel. La réglementation relative au cannabis dans le pays autorise les produits à base de cannabis ayant une teneur maximale en tétrahydrocannabinol de 9 % et une teneur minimale en cannabidiol de 3 %. Mi-2017, le pays a commencé à enregistrer les personnes qui souhaitent se procurer du cannabis à des fins non médicales dans des pharmacies et a mis en vente cette substance par l'intermédiaire d'un réseau de 16 pharmacies.

### On ignore encore quels sont les effets de la répression des trafiquants de drogues opérant sur le darknet

En juillet 2017, les forces de police de plusieurs pays ont travaillé de concert pour démanteler la plus grande plateforme consacrée au commerce de drogues sur le darknet, qui est la partie du « deep Web » contenant des informations accessibles seulement avec des

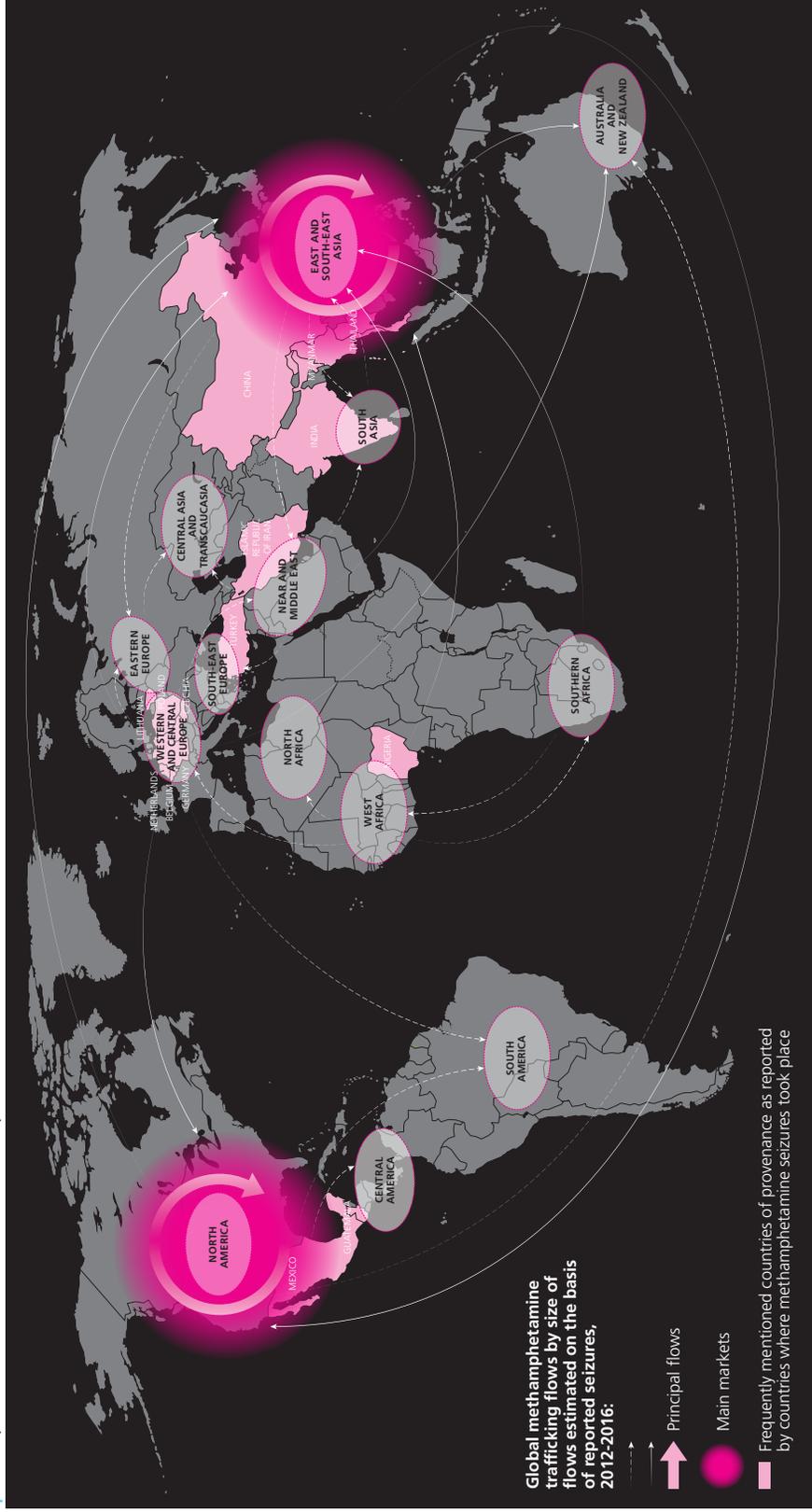


navigateurs spéciaux. Avant sa fermeture, AlphaBay proposait plus de 250 000 substances chimiques et drogues illicites et comptait plus de 200 000 utilisateurs et 40 000 vendeurs. Les autorités ont également réussi à démanteler la plateforme Hansa, considérée comme étant le troisième plus grand marché illicite sur le darknet.

On ne sait pas encore exactement quels seront les effets de la fermeture de ces sites. D'après une enquête en ligne réalisée en janvier 2018, 15 % des personnes ayant acheté des drogues sur le darknet ont déclaré avoir moins souvent consulté de tels sites depuis leur fermeture, et 9 % ont déclaré avoir entièrement cessé de les utiliser. Toutefois, plus de la moitié des personnes ont estimé que ces fermetures ne les ont pas affectées.

Si le trafic de drogues sur le darknet reste limité, il semble croître rapidement. En Europe, les autorités ont estimé que des drogues d'un montant d'environ 44 millions de dollars par an avaient été vendues sur le darknet entre le 22 novembre 2011 et le 16 février 2015. Toutefois, d'après une étude réalisée plus récemment, la valeur des drogues vendues sur le darknet se situait début 2016 entre 14 et 25 millions de dollars par mois, soit entre 170 millions et 300 millions de dollars par an.

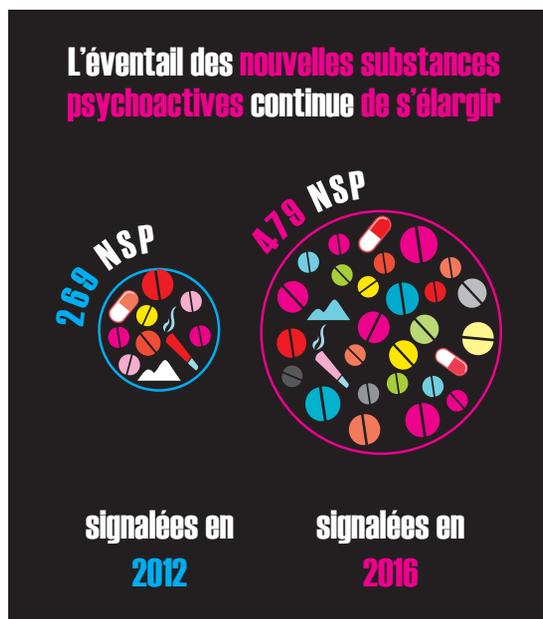
Principaux flux de trafic de méthamphétamine dans le monde, 2012-2016



Sources : ONUDC, réponses aux questionnaires destinés aux rapports annuels et bases de données sur les saisies de drogues.

Notes : L'épaisseur des lignes représentant le flux de méthamphétamine varie en fonction de la quantité de méthamphétamine saisie dans une sous-région et du nombre de fois où les pays ont été mentionnés comme pays de départ (y compris d'origine et de transit) de la méthamphétamine destinée à une sous-région particulière au cours de la période 2012-2016. Les flux de trafic sont calculés sur la base du pays d'origine/de départ, de transit et de destination des drogues saisies, conformément aux informations communiquées par les États Membres dans le questionnaire destiné aux rapports annuels et dans leurs bases de données sur les saisies de drogues ; de ce fait, ils ne donnent que des indications générales sur les itinéraires de trafic existants, tandis que les itinéraires moins importants risquent de ne pas être représentés. Les flèches représentent la direction du trafic ; leur point de départ indique la zone de fabrication ou de la dernière provenance et leur point d'arrivée indique la zone de consommation ou la prochaine destination.

Les frontières et noms indiqués et les appellations employées sur la carte n'impliquent ni reconnaissance ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies. Les tirets représentent les frontières non déterminées. La ligne en pointillés représente approximativement la ligne de contrôle au Jammu-et-Cachemire convenue par l'Inde et le Pakistan. Le statut définitif du Jammu-et-Cachemire n'a pas encore été arrêté par les parties. La frontière entre la République du Soudan et la République du Soudan du Sud n'a pas encore été définitivement arrêtée. La souveraineté sur les îles Falkland (Malvinas) fait l'objet d'un différend entre l'Argentine et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord.



### L'Afrique et l'Asie sont devenues des centres de consommation et de trafic de cocaïne

En Amérique du Nord, la plupart des données suggèrent que la consommation de cocaïne a augmenté entre 2013 et 2016. En 2013, moins de 5 000 décès liés à la cocaïne avaient été enregistrés aux États-Unis, tandis qu'en 2016, ce chiffre était supérieur à 10 000. Si la plupart d'entre eux étaient également liés aux opioïdes synthétiques et ne pouvaient être attribués exclusivement à une consommation accrue de cocaïne, leur augmentation montrait néanmoins clairement que l'usage nocif de cocaïne progressait.

En 2016, les saisies de cocaïne ont augmenté le plus en Asie et en Afrique, ce qui s'explique par l'intensification du trafic de cocaïne à destination des marchés émergents et la hausse de la consommation dans ces régions. Bien que beaucoup plus faibles qu'en Amérique du Nord, les quantités de cocaïne saisies en Asie ont triplé entre 2015 et 2016 ; en Asie du Sud, elles ont décuplé. Les quantités de cocaïne saisies en Afrique ont doublé en 2016 et ont été multipliées par six dans les pays d'Afrique du Nord où elles représentaient 69 % du total des saisies de cocaïne enregistrées dans la région en 2016, contrairement aux années précédentes, où les principales saisies de cocaïne avaient eu lieu en Afrique de l'Ouest et du Centre.

### Le trafic et l'usage de drogues de synthèse s'étend au-delà des marchés établis, et les principaux marchés de la méthamphétamine continuent de croître

L'Asie de l'Est et du Sud-Est et l'Amérique du Nord restent les deux sous-régions les plus touchées par le trafic de méthamphétamine dans le monde. En Amérique du Nord, la disponibilité de la méthamphétamine aurait augmenté entre 2013 et 2016, et la méthamphétamine constituait, en 2016, la deuxième substance la plus problématique aux États-Unis, après l'héroïne.

Sur la base d'évaluations qualitatives, l'augmentation de la consommation et des capacités de fabrication ainsi que des quantités saisies montre l'expansion du marché de la méthamphétamine en Asie de l'Est et du Sud-Est et en Océanie, où l'usage de méthamphétamine sous forme cristalline en particulier est devenu un gros problème.

Depuis de nombreuses années, les amphétamines ont dominé les marchés des drogues de synthèse au Proche et Moyen-Orient et en Europe occidentale et centrale, mais l'augmentation récente des quantités saisies en Afrique du Nord et en Amérique du Nord indique une

### Le marché des nouvelles substances psychoactives est en mutation constante



intensification des activités dans d'autres sous-régions. Si on ne connaît pas exactement les raisons de la hausse marquée des quantités d'amphétamine saisies en Afrique du Nord, cette hausse est peut-être liée au trafic d'amphétamines à destination du principal marché dans les pays voisins de la sous-région du Proche et du Moyen-Orient.

### **La complexité et la diversité croissantes du marché des drogues de synthèse entraînent une augmentation des risques associés**

Ces dernières années, des centaines de nouvelles substances psychoactives ont été créées et mises sur le marché des drogues de synthèse où sont vendues les substances de type amphétamine. Regroupées en fonction de leurs principaux effets pharmacologiques, la plupart des nouvelles substances psychoactives signalées depuis que l'ONUDC a commencé à surveiller le marché sont des stimulants, suivis des agonistes des récepteurs cannabinoïdes et des hallucinogènes classiques.

Au total, 803 nouvelles substances psychoactives ont été signalées entre 2009 et 2017. Toutefois, si le marché des nouvelles substances psychoactives demeure largement diversifié, à l'exception de quelques-unes d'entre elles, il ne semble pas que les nouvelles substances psychoactives se soient établies sur les marchés de la drogue ou qu'elles aient remplacé en grande partie les drogues traditionnelles.

Bien que la quantité totale de nouvelles substances psychoactives saisies ait baissé en 2016, un nombre toujours plus grand de pays ont signalé avoir saisi ces substances et les dommages que cause leur consommation sont source de préoccupation. Dans plusieurs pays, un nombre croissant de nouvelles substances psychoactives produisant des effets propres aux opioïdes vendus sur le marché ont été associées à des décès. L'usage par injection de nouvelles substances psychoactives de type stimulant demeure également un sujet de préoccupation, en particulier en raison des pratiques d'injection à haut risque qui y sont associées. L'usage de nouvelles substances psychoactives en milieu carcéral et par les personnes en période de probation demeure une source de préoccupation dans certains pays d'Europe, d'Amérique du Nord et d'Océanie.

## **LES VULNÉRABILITÉS DE CERTAINS GROUPES**

### **De nombreux pays ne parviennent pas encore à fournir des services adéquats de traitement de la toxicomanie et de soins de santé pour réduire les dommages causés par les drogues**

Une personne sur six souffrant de troubles liés à l'usage de drogues a suivi un traitement en 2016, soit une proportion relativement faible mais qui est restée stable ces dernières années.

Les usagers de drogues injectables subissent certains des effets les plus nocifs liés à l'usage de drogues. Un examen mondial des services visant à réduire les effets nocifs chez les usagers de drogues injectables a montré que seuls 79 pays avaient mis en place à la fois des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et des traitements de substitution aux opioïdes. Seuls quatre pays ont été considérés comme ayant un niveau élevé de couverture de ces deux types d'interventions.

Les informations sur la disponibilité de services de conseil et de dépistage du VIH et de traitements antirétroviraux restent limitées : seuls 34 pays ont pu confirmer qu'ils avaient des programmes de dépistage du VIH pour les usagers de drogues injectables, et 17 pays ont confirmé qu'ils n'en avaient pas. On ne disposait d'aucune information sur la disponibilité de traitements antirétroviraux dans 162 pays.

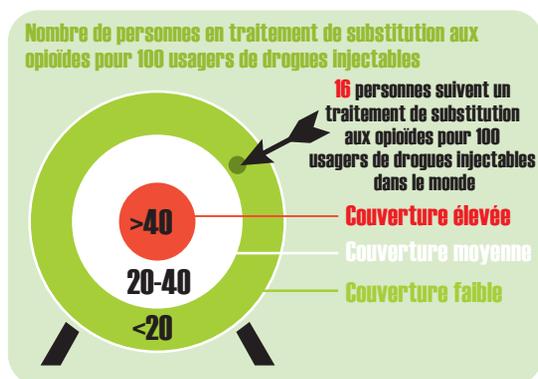
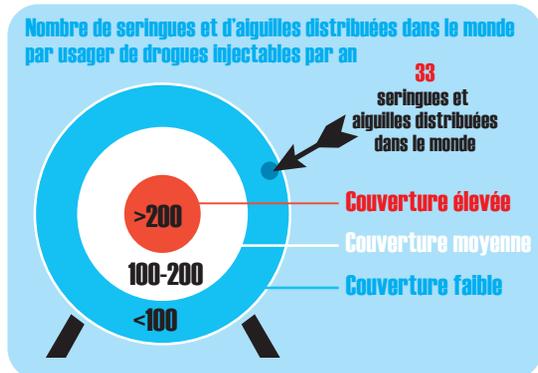
### **L'usage de drogues et les risques connexes sont les plus élevés chez les jeunes**

Les enquêtes sur l'usage de drogues parmi la population générale montrent que l'usage de drogues reste plus fréquent parmi les jeunes que parmi les personnes plus âgées, même s'il existe quelques exceptions liées à l'utilisation traditionnelle de drogues comme l'opium ou le khat. La plupart des recherches montrent que l'adolescence (du début (12 à 14 ans) jusqu'à la fin (15 à 17 ans)) est une période particulièrement critique en ce qui concerne l'initiation à l'usage de substances, qui peut atteindre un niveau record chez les jeunes âgés de 18 à 25 ans.

### **Le cannabis est une drogue de prédilection parmi les jeunes**

Il semblerait que dans les pays occidentaux, le cannabis étant perçu comme facile à obtenir et comme

**L'objectif fixé à l'échelle mondiale relatif à la distribution de seringues et d'aiguilles et aux programmes de substitution aux opioïdes n'a pas été atteint**



présentant de faibles risques, il figure parmi les substances les plus courantes dont l'utilisation commence pendant l'adolescence. Le cannabis est souvent consommé en association avec d'autres substances et l'usage d'autres drogues est généralement précédé par la consommation de cannabis.

### Deux exemples extrêmes de l'usage de drogues chez les jeunes : la consommation par les populations aisées de drogues de club dans les lieux de vie nocturne ; et l'inhalation de produits par les enfants des rues

L'usage de drogues chez les jeunes varie d'un pays à l'autre et dépend des circonstances sociales et économiques des personnes concernées.

Deux exemples très différents illustrent la diversité des circonstances à l'origine de l'usage de drogues chez les jeunes. D'une part, les drogues sont utilisées dans les lieux récréatifs pour accroître le plaisir et intensifier les sensations ; d'autre part, les jeunes vivant dans des

conditions extrêmes consomment des drogues pour faire face à leur situation difficile.

Les types des drogues utilisées dans ces deux cas sont très différents. Les drogues de club comme l'« ecstasy », la méthamphétamine, la cocaïne, la kétamine, le LSD et le GHB sont consommées dans les pays à revenu élevé, initialement dans des soirées isolées de type « rave » et plus récemment dans des bars étudiants, des fêtes et des concerts. L'usage de ces substances serait nettement plus élevé parmi les personnes âgées de 15 à 24 ans que parmi celles âgées de 25 ans ou plus. Les drogues consommées parmi les jeunes qui vivent dans la rue sont le plus souvent des produits à inhaler, par exemple des diluants pour peinture, du pétrole, de la peinture, du liquide correcteur et de la colle.

De nombreux enfants des rues sont exposés à des violences physiques et sexuelles, et l'utilisation de substances les aide à faire face à l'environnement difficile dans lequel ils vivent. Les substances qu'ils consomment le sont bien souvent parce qu'elles ne coûtent pas cher, qu'elles sont légales et disponibles en grandes quantités et qu'elles procurent rapidement un sentiment d'euphorie.

### Le parcours des jeunes vers l'usage nocif de substances est complexe

Le parcours des jeunes, de l'initiation aux drogues à l'usage nocif de substances, est influencé par des facteurs qui échappent souvent à leur contrôle. Des facteurs d'ordre personnel (troubles du comportement, de la santé mentale et du développement neurologique et variations génétiques découlant d'influences sociales) ainsi que des facteurs qui relèvent du microniveau (fonctionnement parental et familial, scolarité et influence des pairs) et du macroniveau (environnement socioéconomique et physique) peuvent rendre les adolescents vulnérables à l'usage de substances. Ces facteurs varient d'une personne à l'autre et tous les jeunes ne sont pas vulnérables de la même manière à l'usage de substances. Aucun facteur n'est à lui seul responsable de la consommation de substances et, dans de nombreux cas, les facteurs déterminants évoluent au fil du temps. En fin de compte, c'est la présence de facteurs de risque associée à l'absence de facteurs de protection à un moment donné de la vie d'un jeune qui fait la différence quant à sa vulnérabilité à l'usage de drogues. La présence de troubles du comportement et de la santé mentale à un stade précoce, la pauvreté, l'absence de perspectives, l'isolement, le manque d'implication des parents et d'aide sociale, les influences négatives

exercées par des pairs et le manque de moyens dans les établissements scolaires sont des facteurs plus fréquemment observés parmi ceux qui ont des problèmes d'usage de substances que parmi ceux qui n'en ont pas.

L'usage nocif de substances a de nombreux effets directs sur les adolescents. Les risques (chômage, problèmes de santé physique, relations sociales dysfonctionnelles, tendances suicidaires, maladies mentales et même baisse de l'espérance de vie) sont accentués par l'usage de substances pendant l'adolescence. Dans les cas les plus graves, l'usage nocif de drogues risque d'entraîner une détérioration de la situation socioéconomique et des capacités à nouer des relations, qui à son tour alimente l'usage de substances.

*La pauvreté et l'absence de perspectives sociales et économiques peuvent inciter des jeunes à participer à la filière des drogues*

Les jeunes sont également souvent impliqués dans la culture, la fabrication, la production et le trafic de drogues. En l'absence de perspectives sociales et économiques, ils vendent parfois des drogues pour gagner de l'argent ou compléter des revenus trop faibles. Les jeunes touchés par la pauvreté ou faisant partie d'autres groupes vulnérables, comme les migrants, sont parfois recrutés par des groupes criminels organisés et contraints de cultiver, de produire, de faire du trafic et de vendre des drogues à l'échelle locale. Dans certains contextes, les jeunes deviennent membres de

réseaux de trafic de drogues parce qu'ils cherchent l'aventure et veulent intégrer des groupes ou gangs locaux. Les groupes criminels organisés et les gangs préfèrent parfois recruter des enfants et des jeunes adultes pour le trafic de drogues et ce pour deux raisons : premièrement, l'insouciance associée aux groupes de population plus jeunes, même lorsqu'ils ont affaire à la police ou à des gangs rivaux ; deuxièmement, leur obéissance. Les jeunes impliqués dans le commerce illicite de drogues sur les marchés internationaux font souvent partie de grands groupes criminels organisés et sont principalement utilisés comme « mules » pour acheminer clandestinement des substances illicites d'un pays à l'autre.

**L'usage de drogues chez les personnes âgées nécessite une attention particulière**

*L'augmentation des taux de consommation de drogues chez les personnes âgées s'explique en partie par le vieillissement d'un grand nombre d'utilisateurs de drogues*

L'usage de drogues chez les personnes âgées (40 ans et plus) a augmenté plus rapidement que chez les groupes de population plus jeunes, d'après les données limitées disponibles qui concernent principalement les pays occidentaux.

Les personnes qui étaient adolescentes à un moment où les drogues étaient populaires et faciles à se procurer sont plus susceptibles d'avoir essayé des drogues et,

## Usage de drogues : facteurs de protection et facteurs de risques



éventuellement, d'avoir continué à en consommer, selon une étude réalisée aux États-Unis. Cette tendance s'observe en particulier chez les enfants de la génération du « baby-boom » en Europe occidentale et en Amérique du Nord. Nées entre 1946 et 1964, ces personnes affichent des taux de consommation plus élevés pendant leur jeunesse que les précédentes générations ; beaucoup d'entre elles ont continué à consommer des drogues et, étant aujourd'hui âgées de plus de 50 ans, leur utilisation se traduit dans les données.

En Europe, les données sur les personnes souhaitant suivre un traitement pour usage d'opioïdes mettent en évidence un autre effet générationnel. Si le nombre d'usagers d'opioïdes admis en traitement diminue, la part des personnes âgées de plus de 40 ans est passée d'une personne sur cinq en 2006 à une personne sur trois en 2013. Les décès par surdose affichent une tendance analogue : entre 2006 et 2013, ils ont augmenté parmi les personnes âgées de 40 ans et plus, tandis qu'ils ont baissé parmi les moins de 40 ans. Les données indiquent qu'il existe un grand nombre d'usagers d'opioïdes vieillissants ayant commencé à s'injecter de l'héroïne pendant l'épidémie d'héroïne des années 1980 et 1990.

### *Les toxicomanes plus âgés ont besoin de services adaptés, mais peu de programmes de traitement répondent à leurs besoins particuliers*

Les toxicomanes plus âgés risquent souvent d'avoir de multiples problèmes de santé physique et mentale, c'est pourquoi il est plus difficile de trouver un traitement efficace. Malgré cela, les troubles liés à l'usage de drogues chez les personnes âgées ont suscité peu d'intérêt. Les stratégies de lutte contre les drogues adoptées en Europe en 2010 ne mentionnent pas expressément les usagers de drogues plus âgés, et les programmes de traitement et de prise en charge spécialisés des toxicomanes sont rares à l'échelle régionale, la plupart des initiatives étant axées sur les jeunes.

### *Les toxicomanes plus âgés représentent une part croissante des décès directement liés à l'usage de drogues*

À l'échelle mondiale, le nombre de décès directement liés à l'usage de drogues a augmenté de 60 % entre 2000 et 2015. Les personnes de plus de 50 ans représentaient 39 % de ces décès en 2015. Les statistiques montrent que la part de personnes âgées a augmenté : en 2000, ces personnes ne représentaient que 27 % des décès liés à des troubles découlant de l'usage de drogues.

L'usage d'opioïdes était en cause dans environ 75 % des décès liés à des troubles découlant de l'usage de drogues parmi les personnes âgées de 50 ans et plus. L'usage de cocaïne et d'amphétamines comptait pour environ 6 % des décès et l'usage d'autres drogues pour les 13 % restants.

## **L'usage de drogues chez les femmes est très différent de celui des hommes**

### *L'usage non médical de tranquillisants et d'opioïdes est fréquent*

La prévalence de l'usage non médical d'opioïdes et de tranquillisants parmi les femmes reste à un niveau comparable à celui des hommes, sinon plus élevée. En revanche, les hommes sont beaucoup plus susceptibles que les femmes de consommer du cannabis, de la cocaïne ou des opiacés. Les femmes ne représentaient qu'un cinquième des personnes en traitement pour ce type de drogues. La part de femmes en traitement pour usage de tranquillisants et de sédatifs a tendance à être plus élevée que pour d'autres substances.

Si les femmes toxicomanes commencent généralement à faire usage de substances plus tard que les hommes, une fois qu'elles ont commencé, leur taux de consommation d'alcool, de cannabis, de cocaïne et d'opioïdes augmente plus rapidement que chez les hommes. Cette tendance, qui a été régulièrement observée chez les femmes qui font usage de ces substances, est appelée « télescopique ». Une autre différence est que les femmes sont plus susceptibles de consommer des drogues avec un partenaire intime, alors que les hommes ont plutôt tendance à consommer des drogues avec des amis de sexe masculin.

### *Les femmes ayant vécu des expériences traumatisantes pendant l'enfance intériorisent des comportements et risquent de consommer des drogues à des fins d'automédication*

Les femmes tendent beaucoup plus souvent à intérioriser leurs problèmes sous forme de dépression et d'anxiété que les hommes, qui eux sont plus susceptibles de manifester des troubles extériorisés du comportement tels que des troubles du comportement social, des syndromes d'hyperactivité avec déficit de l'attention et des troubles de la personnalité antisociale. La prévalence des syndromes de stress post-traumatique est élevée chez les femmes atteintes de troubles liés à l'usage de substances, qui risquent également d'avoir vécu des expériences traumatisantes pendant l'enfance



(négligences physiques, mauvais traitements ou violences sexuelles). Les femmes toxicomanes ont parfois aussi des personnes à charge, et leur dépendance porte préjudice aux membres de leur famille, en particulier aux enfants. Les expériences négatives vécues durant l'enfance peuvent être transgénérationnelles et accroître les risques d'usage de substances parmi les enfants des femmes atteintes de troubles liés à l'usage de drogues.

On estime généralement que les syndromes de stress post-traumatique sont liés chez les femmes à des antécédents de violences physiques et sexuelles durant l'enfance. Les expériences traumatisantes vécues pendant l'enfance semblent avoir des effets différents sur les hommes et sur les femmes. La recherche a montré que les garçons qui ont vécu des expériences traumatisantes pendant l'enfance consomment des drogues en signe de désobéissance sociale. En revanche, les filles ayant vécu des expériences traumatisantes sont davantage susceptibles d'intérioriser leurs émotions sous forme d'anxiété et de dépression ou en se retirant socialement et partant, de consommer des substances à des fins d'automédication.

### *Les femmes sont plus exposées que les hommes aux maladies infectieuses*

Les femmes représentent un tiers des usagers de drogues dans le monde et un cinquième du nombre estimé d'usagers de drogues injectables. Les risques de

contracter le VIH, l'hépatite C et d'autres maladies à diffusion hémotogène sont plus élevés chez les femmes que chez les hommes. Dans de nombreuses études, les femmes ont été considérées comme un facteur indépendant permettant d'évaluer le taux d'infection à VIH et à l'hépatite C chez les usagers de drogues injectables, en particulier parmi les jeunes femmes et celles qui ont récemment commencé à s'injecter des drogues.

### *Les liens entre les femmes et le commerce de la drogue sont mal connus*

*Les femmes ne sont pas toujours seulement des victimes ; elles participent parfois activement au commerce de la drogue*

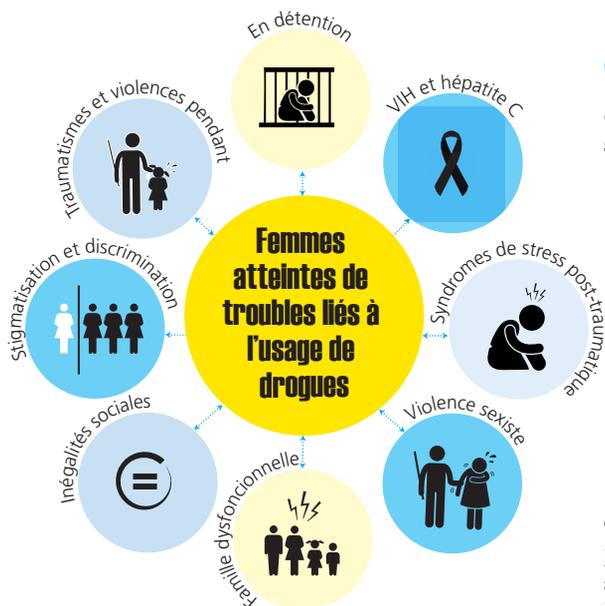
Les femmes jouent des rôles importants à tous les niveaux de la filière des drogues. Les condamnations pénales de femmes ayant dirigé des organisations internationales de trafiquants de drogues – en particulier en Amérique latine, mais aussi en Afrique – en témoignent. Les données ont mis en évidence qu'elles participaient à la culture du pavot à opium en Afghanistan et à la culture du cocaïer en Colombie et qu'elles jouaient un rôle dans le trafic de drogues, à savoir comme « mules ».

Toutefois, les gouvernements n'ont pas fourni suffisamment de données cohérentes pour permettre de mieux comprendre le rôle des femmes : 98 pays ont communiqué à l'ONUDD des données sur les infractions liées aux drogues ventilées par sexe pour 2012-2016. Au cours de cette période, environ 10 % des personnes arrêtées pour des infractions liées aux drogues dans ces pays étaient des femmes.

Comme cela a été mentionné dans plusieurs études, les femmes sont susceptibles d'être impliquées dans le trafic de drogues pour subvenir à leur propre consommation de drogues ; toutefois, d'autres études ont montré que certaines femmes impliquées dans le trafic de drogues étaient des victimes de la traite des personnes, notamment de la traite à des fins d'exploitation sexuelle.

La participation des femmes à la filière des drogues est souvent liée à leur vulnérabilité et l'oppression dont elles sont victimes, dans la mesure où elles sont contraintes d'agir par peur. En outre, les femmes ont tendance à accepter d'être moins bien payées que les hommes : certains chercheurs ont remarqué que les femmes se sentaient obligées d'accepter d'être moins bien payées que les hommes pour des activités de trafic

## Causes et conséquences des troubles liés à l'usage de drogues chez les femmes



de drogues et que donc certaines organisations de trafiquants de drogues préféraient souvent avoir recours à des femmes comme « mules ».

À l'encontre de cette théorie, on a fait valoir que les femmes étaient des acteurs clefs autonomes dans le commerce mondial de drogues. Des cas ont également été évoqués dans lesquels les femmes, de leur plein gré, ont joué un rôle clef dans le trafic de drogues. Aucune des deux explications ne permet de brosser un tableau complet du rôle des femmes dans la filière des drogues – certaines sont victimes, d'autres choisissent d'y participer. L'implication dans le commerce de drogues illicites permet aux femmes de gagner de l'argent et d'améliorer leur statut social, mais risque aussi d'aggraver les inégalités entre les sexes, car les femmes continuent souvent d'assumer les rôles traditionnels de mère, de maîtresse de maison et d'épouse.

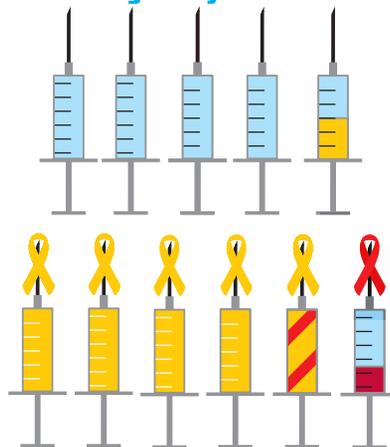
D'une manière générale, si la participation des femmes au commerce de la drogue est le fait de multiples facteurs, il a été établi qu'elle était liée à leur vulnérabilité socioéconomique, aux violences dont elles sont victimes, à leurs relations intimes et à des considérations économiques.

## Les détenus, en particulier les femmes, sont les plus exposés au risque de maladies infectieuses, mais ne bénéficient pas d'une prise en charge adaptée

Si les personnes en détention dans les prisons et autres structures fermées présentent un risque beaucoup plus élevé de contracter des infections (telles que la tuberculose, le VIH et l'hépatite C) que le reste de la population, elles n'ont souvent pas accès à des programmes de prévention et de traitement. Même là où ils existent, ces programmes ne répondent pas nécessairement aux mêmes normes que celles applicables à la population générale. L'absence de mesures de prévention dans de nombreuses prisons peut entraîner la propagation rapide du VIH et d'autres infections.

Les consommateurs d'héroïne sont exposés à un risque élevé de décès par surdose à leur sortie de prison, en particulier pendant les deux premières semaines suivant leur libération. Ces décès sont liés à une baisse de la tolérance aux effets de l'héroïne en raison d'une période d'abstinence relative, notamment pendant la détention. De plus, les détenus libérés ont rarement accès à des interventions pour la gestion de surdoses,

### Près de 11 millions d'usagers de drogues injectables

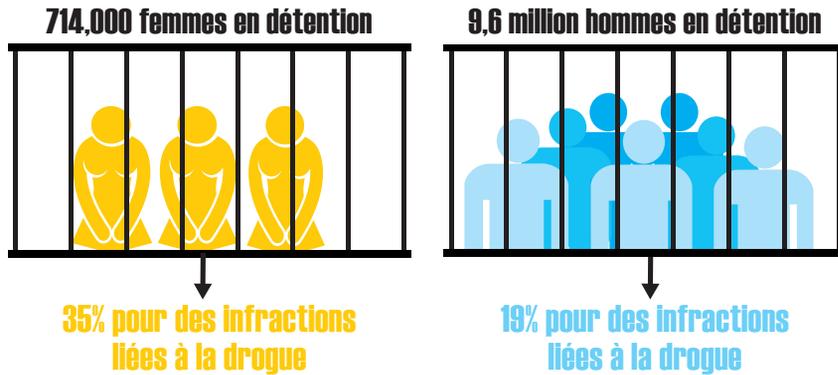


**1,3 million d'usagers de drogues injectables vivent avec le VIH**

**5,5 millions vivent avec l'hépatite C**

**1.0 millions vivent avec l'hépatite C et le VIH**

## La proportion de femmes détenues pour des infractions liées à la drogue est plus élevée que chez les hommes



Source: Based on Roy Walmsley, "World prison population list", 11th ed. (Institute for Criminal Policy Research, 2016) and Roy Walmsley, "World female imprisonment list", 4th ed. (Institute for Criminal Policy Research, 2017). Share of prisoners for drug offences based on 50 Member States (UNODC, Special data collections on persons held in prisons (2010-2014), United Nations Surveys on Crime Trends and the Operations of Criminal Justice Systems (UN-CTS).

comme des médicaments de prévention (naloxone) ou des traitements de la toxicomanie (méthadone).

L'accès des femmes détenues à des services de santé pour le traitement de la toxicomanie et d'autres maladies et la prise en charge de leurs besoins en matière de santé sexuelle et reproductive sont encore plus limités que pour les hommes. De plus, les femmes sont généralement moins nombreuses que les hommes à être suffisamment préparées et aidées en vue de leur retour au sein de la famille ou de la société. À leur libération, elles sont stigmatisées en raison de leur sexe et de leur statut d'ex-délinquantes et doivent faire face à des difficultés, notamment à la discrimination en ce qui concerne l'accès aux soins de santé et aux services sociaux.



## CONCLUSIONS ET INCIDENCES STRATÉGIQUES

Les informations présentées dans le *Rapport mondial sur les drogues 2018* illustrent l'ampleur et la complexité sans précédent des marchés de la drogue dans le monde. Les effets néfastes de l'usage de drogues sur la santé restent considérables, le nombre de décès liés à la drogue est en hausse et des épidémies localisées d'abus d'opioïdes ont été observées.

Dans ce contexte, il est indispensable de redoubler d'efforts pour promouvoir la prévention et le traitement de la toxicomanie ainsi que l'offre de services destinés à réduire les effets néfastes de l'usage de drogues sur la santé, conformément aux cibles 3.5 et 3.3 associées aux objectifs de développement durable. Les jeunes doivent être sensibilisés non seulement aux risques médicaux, mais aussi aux effets socioéconomiques préjudiciables de l'usage de drogues. Les mesures de prévention et de traitement de la toxicomanie doivent aussi permettre de doter les usagers de drogues des connaissances et des moyens nécessaires pour éviter les surdoses, notamment par l'administration de naloxone ; d'assurer la continuité des services de santé dispensés aux détenus, aussi bien pendant leur séjour en prison qu'après leur libération ; et d'intensifier les interventions essentielles présentées dans le *Guide technique de l'OMS, l'ONUSIDA, l'ONUSIDA destiné aux pays pour la définition des objectifs nationaux pour l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH/sida*, afin d'enrayer la propagation du VIH et de l'hépatite C chez les usagers de drogues injectables.

Pour être efficaces, ces mesures doivent s'appuyer sur des données scientifiques et respecter les droits de la personne, et il faut mettre fin à la stigmatisation des usagers de drogues notamment en sensibilisant au fait que les troubles liés à l'usage de drogues sont des maladies complexes, multiformes, de nature chronique et récidivante, qui nécessitent des soins continus et des interventions pluridisciplinaires.

De nouvelles tendances ont été observées qui sont susceptibles de provoquer une expansion des marchés illicites d'héroïne, d'opioïdes de prescription et de cocaïne, sous l'effet de l'accroissement de l'offre. Ces évolutions sont source de préoccupation car elles

peuvent avoir des répercussions particulièrement néfastes sur les pays dont les ressources sont limitées, où elles risquent d'imposer un lourd fardeau sur le système de soins de santé et de fragiliser la sécurité.

*Le tramadol, double menace pour les pays en développement, exige une attention accrue*

En Afrique et en Asie, l'augmentation rapide de l'usage de tramadol d'origine illicite, qui est un opioïde de synthèse utilisé pour le traitement de la douleur modérée et modérée à forte, pose de gros problèmes en matière de santé publique. Alors que de nombreux patients n'ont toujours pas suffisamment accès aux médicaments antidouleur dont ils ont besoin et qu'ils tireraient parti d'une plus grande disponibilité d'opioïdes à des fins médicales, l'offre croissante d'opioïdes de synthèse destinés à une consommation non médicale risque de se traduire par une augmentation du nombre de personnes touchées par des troubles liés à l'usage de ces substances. Cette situation accroît la pression sur les systèmes de santé déjà fragiles des pays concernés, qui peinent à répondre aux besoins sanitaires fondamentaux, en particulier ceux des populations pauvres et défavorisées, et où la disponibilité et la couverture des services de prise en charge des troubles liés à la toxicomanie sont limitées.

Si la crise des surdoses d'opioïdes en Amérique du Nord a retenu l'attention de la communauté internationale, le problème croissant que pose l'usage non médical d'opioïdes comme le tramadol dans les pays en développement n'a guère fait l'objet de recherches et est jusqu'à présent passé largement inaperçu.

Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour mieux comprendre les problèmes que pose l'offre illicite d'opioïdes de synthèse et les menaces que représente leur usage non médical pour la santé publique des pays en développement. Dans un esprit de responsabilité partagée, la communauté internationale doit aider les pays touchés en Asie et en Afrique à faire face aux difficultés qu'ils rencontrent. Elle doit s'attacher à mieux comprendre la nature et l'origine du problème et aider les pays concernés à mettre au point des services de

prévention, de traitement, de prise en charge et de réadaptation, afin de réduire au minimum les effets sanitaires liés à l'usage non médical d'opioïdes de prescription, tels que le tramadol. Il faut également endiguer le flux d'opioïdes de synthèse conditionnés et destinés à des fins non médicales.

*Les risques que font peser les niveaux record de production d'opiacés et de fabrication de cocaïne sur la santé et la sécurité exigent une meilleure coordination des mesures entre les pays situés le long de la filière d'approvisionnement*

L'augmentation marquée de la production d'opiacés en Afghanistan et de la fabrication de cocaïne en Colombie constitue une menace pour la sécurité de ces deux pays. En Afghanistan, la hausse des profits engendrée par la production record d'opiacés risque de favoriser l'instabilité et l'insurrection et d'accroître le financement des groupes terroristes à l'intérieur comme à l'extérieur du pays. Le développement de l'économie illicite, qui a fait que de nombreuses communautés dépendent des revenus générés par la culture du pavot à opium, risque de freiner encore le développement de l'économie licite et d'alimenter la corruption en Afghanistan. L'essentiel des profits tirés du trafic d'opiacés afghans sont réalisés sur les grands marchés de consommation, principalement en Europe et en Asie. Ces profits permettent aussi de financer la criminalité organisée, la corruption et l'économie illicite dans les pays de destination. L'essor du marché de la cocaïne en Colombie compromet la mise en œuvre de l'accord de paix dans le pays et contribue à renforcer le pouvoir et les ressources financières des groupes de trafiquants dans les Amériques, en Afrique et en Europe. Si l'on veut inverser la progression de la culture du pavot à opium et du cocaïer, il est indispensable d'offrir des moyens de subsistance alternatifs aux populations établies dans les zones de culture. En Colombie, les initiatives de développement alternatif ont évolué, passant d'une démarche axée sur l'éradication des cultures illicites à une démarche fondée sur la promotion de l'état de droit.

En raison de l'expansion des marchés mondiaux de la cocaïne et des opiacés, les profits tirés du trafic de drogues et les flux financiers illicites connexes pourraient sensiblement augmenter, ce qui risque également de contribuer au financement d'autres menaces telles que le terrorisme. Les activités illicites liées à la cocaïne et aux opiacés ont d'ores et déjà des incidences notables non seulement sur l'économie licite mais aussi sur les

processus démocratiques. En compromettant l'état de droit et la gouvernance en général, l'économie illicite de la drogue nuit à la mise en place à tous les niveaux d'institutions efficaces, responsables et ouvertes à tous, compromettant ainsi les efforts déployés pour atteindre l'objectif 16 de développement durable. Longtemps circonscrit aux principales zones de production de la cocaïne et des opiacés, ce phénomène touche désormais aussi les pays de transit situés en Amérique latine, en Asie occidentale et en Afrique et pourrait s'étendre à d'autres régions comme l'Asie centrale et l'Asie de l'Est, ce qui signifie que les marchés de destination risquent d'en subir les effets néfastes. Dans ce contexte, il convient d'approfondir les recherches pour mieux comprendre les liens entre les drogues et le terrorisme, la criminalité organisée et la corruption, et de mener une action coordonnée pour promouvoir durablement le développement alternatif, les efforts d'intégration et la coopération internationale.

Si les pays où se trouvent les marchés de destination supportent depuis longtemps l'essentiel des conséquences sanitaires liées à la consommation de cocaïne et d'opiacés, ce problème touche de plus en plus d'autres régions, où s'établissent de nouveaux marchés de la cocaïne et où les marchés des opiacés semblent se développer. L'augmentation de la production d'opiacés et de la fabrication de cocaïne aura des incidences considérables sur l'usage de drogues dans le monde. Le nombre croissant d'envois d'opiacés provenant d'Afghanistan vers les marchés de destination dans les pays voisins et en Europe, ainsi que le long des principaux itinéraires de trafic à travers le monde, pourrait avoir des répercussions dans les prochaines années. De plus grandes quantités d'héroïne bon marché et de qualité devraient atteindre les marchés de consommation partout dans le monde, ce qui risque d'entraîner une augmentation de la consommation et d'accroître les effets nocifs. Il est indispensable de sensibiliser davantage les usagers, réels et potentiels, aux incidences de leur comportement sur les populations dans les pays de production.

Le niveau record atteint par la production de cocaïne en Colombie a déjà des répercussions visibles sur les deux principaux marchés de la cocaïne, à savoir l'Amérique du Nord et l'Europe occidentale et centrale, où une hausse de la consommation a été observée. Toutefois, il est probable également qu'une partie de la cocaïne soit acheminée vers de nouveaux marchés, pour répondre à la demande des classes moyennes de plus en plus nombreuses dans les principales économies

en Asie, où cette drogue a fait son apparition, et d'autres pays pourraient être touchés le long des itinéraires de trafic, en particulier en Afrique.

Il est nécessaire d'évaluer rapidement le problème pour permettre aux pays susceptibles d'être touchés par l'augmentation du trafic de mesurer l'ampleur des flux et de prendre des mesures adaptées pour prévenir une hausse de l'usage de drogues et fournir les traitements et services nécessaires pour réduire au minimum les effets néfastes de l'usage de drogues sur la santé. Il faut mettre en œuvre des stratégies complètes, qui offrent des solutions à l'échelle mondiale et qui tiennent compte de tous les aspects de la menace actuelle.

*Les risques que fait peser l'expansion du trafic de méthamphétamine sur la santé et la sécurité exigent aussi une meilleure coordination des mesures entre les pays situés le long de la filière d'approvisionnement*

En ce qui concerne les drogues de synthèse, l'expansion du trafic de méthamphétamine en Asie de l'Est et du Sud-Est constitue une grave menace pour la santé et la sécurité de la population dans cette sous-région. Le flux croissant de méthamphétamine risque d'accroître le nombre de personnes souffrant des conséquences sanitaires néfastes découlant de l'usage de cette substance et atteintes de troubles liés à cet usage, alors que tous les pays de la sous-région n'ont pas les moyens nécessaires pour faire face à une hausse des demandes de traitement. Pour lutter efficacement contre ces problèmes, il faut renforcer les programmes de prévention et de traitement et resserrer la collaboration en matière de lutte contre les drogues à l'échelle régionale et internationale.

*L'augmentation de l'usage de drogues chez les personnes âgées exige l'adoption de nouvelles mesures*

Le nombre de décès directement liés à l'usage de drogues chez les personnes âgées a augmenté à l'échelle mondiale et l'usage de drogues parmi ce groupe de population a progressé dans les quelques pays pour lesquels on dispose d'informations. Des efforts ciblés doivent donc être déployés pour prévenir, traiter et réduire au minimum les effets de la consommation de drogues parmi ce groupe d'âge, consommation qui est à l'origine de problèmes de santé spécifiques et très divers chez les personnes âgées, en particulier celles qui présentent des antécédents de dépendance et de troubles liés à l'usage de drogues. Le traitement des

toxicomanes âgés est d'autant plus complexe en raison de la multiplicité de problèmes de santé physique et mentale dont ils souffrent.

Les infrastructures nécessaires pour faire face au nombre croissant de toxicomanes âgés et répondre à leurs besoins de santé au cours des prochaines décennies ne sont pas encore en place. Bien souvent, les toxicomanes âgés ne sont pas explicitement mentionnés dans les stratégies de lutte contre la drogue des pays ayant une population vieillissante, alors qu'ils sont ceux qui requièrent la plus grande attention. Les programmes de traitement et de prise en charge spécialement conçus pour ces personnes sont rares, la plupart des initiatives étant axées sur des groupes de population plus jeunes.

Les services de traitement et de prise en charge de la toxicomanie devront prévoir des programmes spécialisés et intégrer systématiquement des services de santé et de protection sociale. Des méthodes de prise en charge novatrices, intégrées et multidisciplinaires sont nécessaires pour répondre aux besoins des toxicomanes plus âgés sur le plan social et de la santé.

*Aborder et combattre efficacement le problème mondial de la drogue afin de contribuer aux objectifs de développement durable relatifs aux jeunes et aux femmes*

Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et ses objectifs partent du principe qu'« il ne peut y avoir de développement durable sans paix ni de paix sans développement durable ». La paix, l'état de droit, les droits de l'homme, le développement et l'égalité sont ainsi associés pour former un cadre complet orienté vers l'avenir. La lutte contre le problème de la drogue et les efforts déployés pour atteindre les objectifs de développement durable sont donc complémentaires et se renforcent mutuellement.

L'objectif 4 du Programme de développement durable est d'assurer à tous une éducation équitable, inclusive et de qualité et des possibilités d'apprentissage tout au long de la vie. Or, l'enrôlement des jeunes dans la consommation et le trafic de drogues entrave le développement des personnes et des communautés. Pour atteindre cet objectif, il faut adopter des stratégies qui permettent de briser le cycle de la vulnérabilité des jeunes, grâce à une prévention efficace fondée sur des données scientifiques, et aider les jeunes à acquérir des compétences et des connaissances et à trouver un emploi légitime.

L'objectif 5 du Programme de développement durable est de parvenir à l'égalité des sexes et d'autonomiser toutes les femmes et les filles. Pour cela, les stratégies de lutte contre le problème mondial de la drogue doivent tenir compte des besoins particuliers des femmes et du degré élevé de stigmatisation dont elles sont victimes. Les mesures de prévention, les services de traitement des troubles liés à l'usage de drogues et les programmes de développement alternatif, de même que les mesures de justice pénale visant les infractions liées à la drogue, doivent également tenir compte des disparités entre les sexes.

*L'instauration d'une culture de la compréhension, étayée par des recherches scientifiques, est indispensable pour prévenir l'usage de drogues chez les jeunes et ses conséquences sanitaires néfastes*

Tous les jeunes ne sont pas exposés de la même manière à l'usage de substances et, une fois qu'ils ont commencé à consommer des drogues, ils ne sont pas tous exposés au même risque de développer des troubles connexes. Le plus souvent, les jeunes n'ont aucune prise sur les facteurs de risque à l'origine des troubles liés à l'usage de drogues, facteurs qu'il est toutefois possible de prévenir.

Afin que les efforts déployés pour prévenir l'usage de substances et les troubles connexes soient efficaces, il faut renforcer les facteurs de protection et atténuer ou prévenir les facteurs de risque. Les *Normes internationales en matière de prévention de l'usage de drogues* élaborées par l'ONUDD et l'OMS présentent une synthèse des preuves scientifiques actuellement disponibles concernant les stratégies efficaces pour prévenir l'usage de substances, notamment de drogues, une prévention efficace devant contribuer de manière sensible à l'interaction positive des jeunes avec leur famille, leur milieu scolaire et leur environnement social. La prévention doit débuter dès le plus jeune âge et tenir compte du stade de développement et des besoins des enfants, des adolescents et des jeunes. Chez les jeunes qui ont commencé à consommer des substances, le dépistage et les interventions de courte durée se sont révélés être efficaces pour empêcher l'apparition de troubles liés à l'usage de substances.

Dans certains pays, les classes socioéconomiques à revenu intermédiaire ou élevé sont associées à un usage de drogues dit « récréatif », ce qui peut être une manifestation de leur pouvoir d'achat ou refléter une volonté ou une possibilité de faire des expériences dans ce

domaine. Bien que ces groupes socioéconomiques puissent être plus enclins à l'usage de drogues que les groupes moins favorisés, ce sont généralement ces derniers qui subissent les effets les plus néfastes liés à cette pratique car ils sont davantage exposés au risque de développer des troubles connexes. La pauvreté, associée à d'autres facteurs tels que l'exclusion sociale et le fait de vivre dans un quartier défavorisé, peut avoir des effets préjudiciables sur l'éducation, la santé et le comportement, et influe fortement tant sur le risque d'usage de drogues que sur le risque de troubles connexes.

Une grande partie des facteurs susceptibles de favoriser l'usage de substances chez les adolescents, comme les troubles mentaux et la négligence parentale, sont également liés à d'autres types de comportements à risque et de problèmes de santé, notamment le décrochage scolaire, la délinquance, l'agressivité, la violence et les tentatives de suicide. Les programmes de prévention de l'usage de drogues peuvent aider à lutter contre des comportements à risque.

*Le traitement de la toxicomanie et la prévention, le traitement et la prise en charge de l'infection à VIH devraient être adaptés aux besoins particuliers des femmes*

La majorité des usagers de drogues sont des hommes, mais les femmes ont des habitudes de consommation spécifiques qui sont liées au fait qu'elles intériorisent différemment les expériences traumatisantes vécues pendant leur enfance, souffrent de comorbidités psychiatriques différentes et ont des besoins particuliers en matière de traitement des troubles liés à l'usage de drogues et des autres services de santé publique connexes.

Les *Normes internationales en matière de traitement des troubles liés à l'usage de drogues* de l'ONUDD et de l'OMS et les lignes directrices de l'OMS pour la détection et la prise en charge de la consommation de substances et des troubles qui y sont liés pendant la grossesse (*Guidelines for the Identification and Management of Substance Use and Substance Use Disorders in Pregnancy*) donnent des orientations sur les mesures à prendre pour répondre aux problèmes et besoins particuliers des femmes pendant le traitement et au sein de la collectivité, comme le traitement des comorbidités médicales et psychiatriques, la lutte contre la violence familiale et les agressions sexuelles, la prise en compte des besoins pendant la grossesse, et l'offre de services de santé sexuelle et procréative ainsi que de

services de garde d'enfants, d'aide et de protection sociale. Les programmes de traitement ne peuvent être efficaces pour les femmes que si tous les aspects liés à leur conception et à leur fonctionnement (lieu d'exécution, personnel, attention portée aux enfants et contenu, notamment) sont adaptés à leurs besoins. L'ONU DC a en outre publié un guide pratique sur des services de traitement du VIH axés sur les besoins des consommatrices de drogues injectables (*Addressing the Specific Needs of Women Who Inject Drugs: Practical Guide for Service Providers on Gender-Responsive HIV Services*), en vue d'aider à répondre aux besoins particuliers de ce groupe de population.

### **Les professionnels de la prévention du crime et de la justice pénale doivent tenir compte des besoins et des antécédents particuliers des femmes**

Lorsque les femmes ont affaire au système de justice pénale, c'est souvent pour des infractions liées à la drogue. La proportion de femmes condamnées pour ce type d'infractions est plus élevée. Le système de justice pénale étant conçu avant tout pour des délinquants de sexe masculin, il est souvent mal adapté à la situation particulière des femmes (responsabilités à l'égard de personnes à charge, antécédents de violence ou besoins spécifiques en matière de santé mentale, par exemple), et celles-ci peuvent se trouver en situation de vulnérabilité et être victimes de stéréotypes sexistes, de stigmatisation et d'exclusion sociale. Compte tenu de l'augmentation disproportionnée du nombre de femmes en détention pour des infractions liées à la drogue, des mesures de substitution à la condamnation ou à la sanction pénale qui tiennent compte des différences entre les sexes devraient être envisagées, dans les cas qui s'y prêtent, lors de la détermination de la peine, conformément aux Règles des Nations Unies concernant le traitement des détenues et l'imposition de mesures non privatives de liberté aux délinquantes (Règles de Bangkok). Il faudrait faire usage, dans toute la mesure du possible, de la souplesse inhérente aux conventions internationales relatives au contrôle des drogues pour offrir aux personnes (hommes, femmes et enfants) souffrant de troubles liés à l'usage de drogues la possibilité de suivre un traitement en remplacement de la condamnation ou de la sanction pénale. Le manuel de l'ONU DC et de l'OMS sur les mesures de traitement et de prise en charge des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues ayant affaire au système de justice pénale (*Treatment and Care for People with Drug Use Disorders*

*in Contact with the Criminal Justice System*) présente les bonnes pratiques en la matière.

Les femmes souffrent souvent davantage que les hommes des conséquences néfastes de l'incarcération. Avant leur détention, elles sont plus susceptibles que les hommes d'avoir été exposées à des violences physiques et sexuelles, et souffrent plus souvent de troubles liés à l'usage de drogues ou de problèmes psychiatriques comme le syndrome de stress post-traumatique. Les femmes risquent aussi de porter un poids psychologique supplémentaire lorsqu'elles ne parviennent pas à remplir le rôle qui leur est traditionnellement réservé, en tant que personne chargée de dispenser les soins, et, une fois libérées, elles risquent d'être plus fortement stigmatisées que les hommes et de perdre le soutien social qui pourrait les aider à s'intégrer à la collectivité.

Les femmes détenues ont généralement des besoins très différents de ceux des hommes. Comme l'indique le manuel de l'ONU DC sur les femmes et l'emprisonnement (*Handbook on Women and Imprisonment*), la gestion pénitentiaire devrait tenir compte des disparités entre les sexes. Les besoins des femmes devraient être pris en compte dans la gestion des prisons qui accueillent des femmes détenues, et le style de direction, les dispositifs d'évaluation et de classification, les programmes et les soins de santé devraient être adaptés en conséquence. Il convient également de s'intéresser au traitement des détenues qui ont des enfants. Les établissements pénitentiaires devraient appliquer les Règles de Bangkok.

La prise en compte des besoins particuliers des femmes ayant affaire au système de justice pénale pour des infractions liées à la drogue n'est pas discriminatoire, mais indispensable.

### **Les professionnels de la prévention du crime et de la justice pénale doivent aussi tenir compte des besoins particuliers des enfants**

Le cadre juridique international en matière de droits des enfants, qui inclut notamment la Convention relative aux droits de l'enfant et les Stratégies et mesures concrètes types des Nations Unies relatives à l'élimination de la violence à l'encontre des enfants dans le contexte de la prévention du crime et de la justice pénale, donne des orientations sur les mesures à prendre en faveur des enfants ayant des problèmes liés à l'usage de substances ou ayant commis des infractions pénales liées à la drogue, et en contact avec le

système de justice pénale. Les facteurs de vulnérabilité et besoins particuliers de ces enfants doivent être pris en compte. Il est nécessaire de prévenir la violence et la maltraitance dont sont victimes les enfants atteints de troubles liés à l'usage de drogues, tout en veillant à offrir aux enfants détenus un traitement et un soutien adaptés à leurs besoins, leur âge, leur sexe et d'autres facteurs.

*Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour aider à comprendre le rôle que jouent les femmes et les jeunes dans la filière des drogues*

Les travaux de recherche sur le rôle des femmes et des jeunes dans la filière des drogues sont très limités. Rares sont les études consacrées à l'implication des femmes et des jeunes dans la culture, la production et le trafic de drogues. Si des données et analyses sur la filière des drogues sont plus faciles à obtenir à l'échelle internationale que celles concernant la consommation, la grande majorité de ces informations ne sont pas ventilées par âge ou par sexe. Il serait utile d'utiliser systématiquement, dans toutes les activités de collecte de données et de recherche, une méthode qui tienne compte du sexe et de l'âge des personnes concernées, afin de disposer des éléments nécessaires pour élaborer des politiques adaptées en matière de drogues.

*La complexité croissante du problème de la drogue exige des recherches, des investissements et des mesures novatrices*

En raison de la coexistence sur le marché des drogues illicites de drogues classiques, de nouvelles substances psychoactives, de médicaments de prescription détournés des circuits licites et d'un nombre croissant de substances d'origine incertaine vendues en tant que médicaments mais destinées à un usage non médical, conjuguée à l'usage et au trafic de drogues multiples et à l'utilisation du darknet pour commercialiser les drogues, le problème de la drogue n'a jamais été aussi complexe.

Cette complexité rend l'élaboration de mesures appropriées difficile à plusieurs égards. L'adoption de mesures isolées qu'elles soient axées sur une seule substance ou qu'elles visent à lutter contre le problème de la drogue peut s'avérer inefficace, voire contreproductive, si les liens entre les marchés de la drogue et les différentes activités ne sont pas bien compris ou pas pris en compte. En général, la plupart des mesures de prévention fondées sur des données factuelles ne portent pas sur une substance en particulier, mais visent des

facteurs de vulnérabilité généraux. De plus, étant donné que certains usagers consomment des substances très diverses, dont certaines peuvent être nouvelles sur le marché, les services de traitement doivent être pluridimensionnels et multisectoriels. L'intégration de programmes axés sur les troubles liés à la polytoxicomanie dans le cadre des mesures de santé publique permet de mieux répondre aux besoins des usagers. Pour que leurs analyses et leurs opérations soient concluantes, il faut que les laboratoires de criminalistique et de toxicologie et les services de détection et de répression aient recours à de nouvelles méthodes et à des instruments plus sophistiqués, qui leur permettent de mieux comprendre la grande diversité des substances psychoactives présentes sur le marché ainsi que les modes opératoires des trafiquants. Sans perdre de vue l'objectif principal qui consiste à protéger la santé de l'humanité et à garantir le plus large accès possible aux médicaments nécessaires, il convient de mettre en place des stratégies et des interventions novatrices pour faire face à l'apparition constante de nouvelles substances psychoactives qui ne sont pas encore placées sous contrôle, ainsi qu'à l'usage non médical de nouveaux médicaments d'origine illicite.

La plupart des instruments actuellement disponibles pour surveiller les problèmes liés aux drogues aux niveaux national et international ne permettent pas de rendre compte de la complexité nouvelle du marché mondial des drogues. Les dispositifs existants ont tendance à se concentrer sur certains aspects spécifiques de l'usage et de l'offre de drogues, qui sous-estiment l'ampleur des liens entre l'usage de drogues classiques, l'usage non médical de médicaments de prescription et la consommation d'autres substances psychoactives. Les systèmes d'alerte précoce peuvent aider à appréhender la complexité croissante du problème et à adopter une approche anticipative. Les pays dont les ressources sont limitées ont besoin d'une assistance pour recueillir et analyser les informations les plus élémentaires. Le système international de collecte de données, qui s'appuie sur le questionnaire destiné aux rapports annuels de l'ONUDC, doit aussi permettre de mieux rendre compte de l'évolution du problème de la drogue, de façon à tenir la communauté internationale informée des différents aspects de ce problème.