



Observatoire européen des  
drogues et des toxicomanies

# Politique drogue: changement et continuité en Europe et aux Nations Unies

---

Frank Zobel

Conférence publique du GREA, Neuchâtel, 30 avril 2009

# Plan

1. Quelques éléments pour comprendre la problématique des drogues au niveau mondial et en Europe
2. Le changement et l'absence de changement dans la politique drogue des Nations Unies et de l'Union Européenne



# Production de drogues

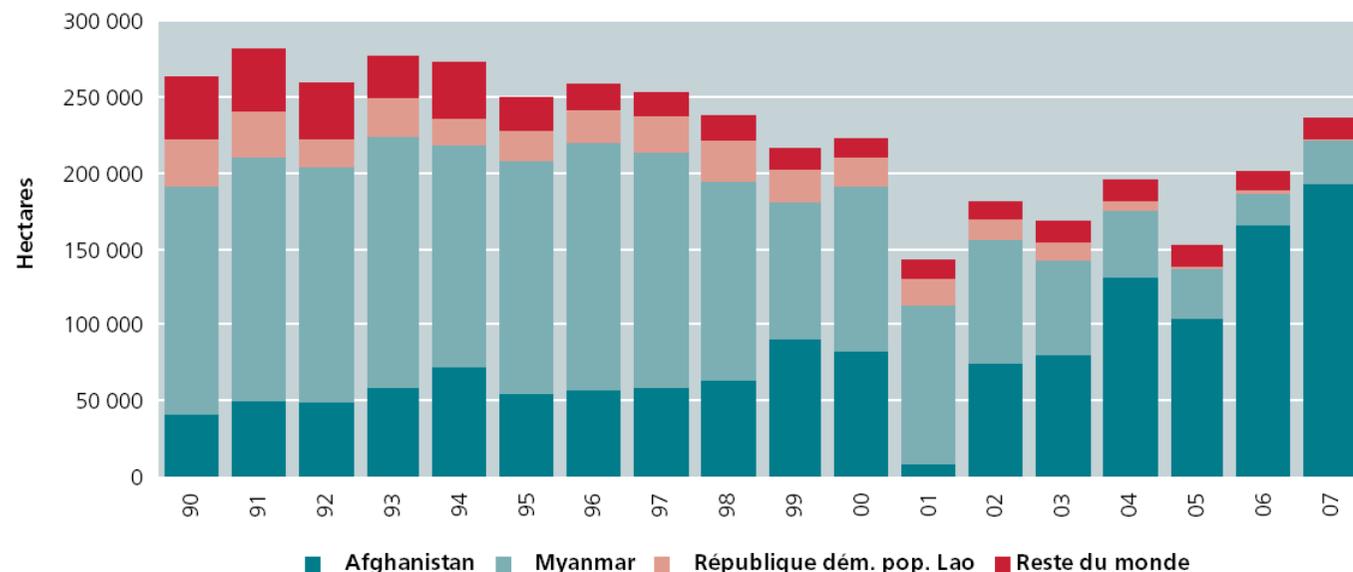
90% Afghanistan

~ 170 pays, dont Maroc et Mexique

Europe, Asie du Sud-est, Amérique

Surtout Colombie, Bolivie, Pérou

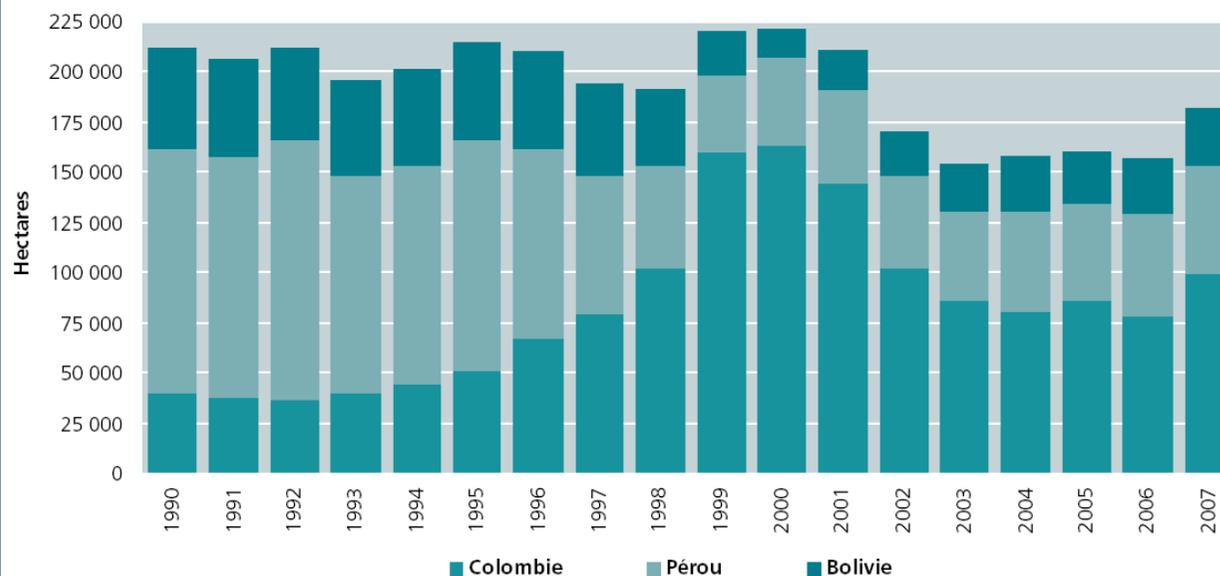
### Culture illícite mondiale du pavot à opium (hectares), par région: 1990-2007



Estimation de la production totale d'héroïne: env. 735 tonnes

Estimation de la production totale de cocaïne: env. 1'000 tonnes

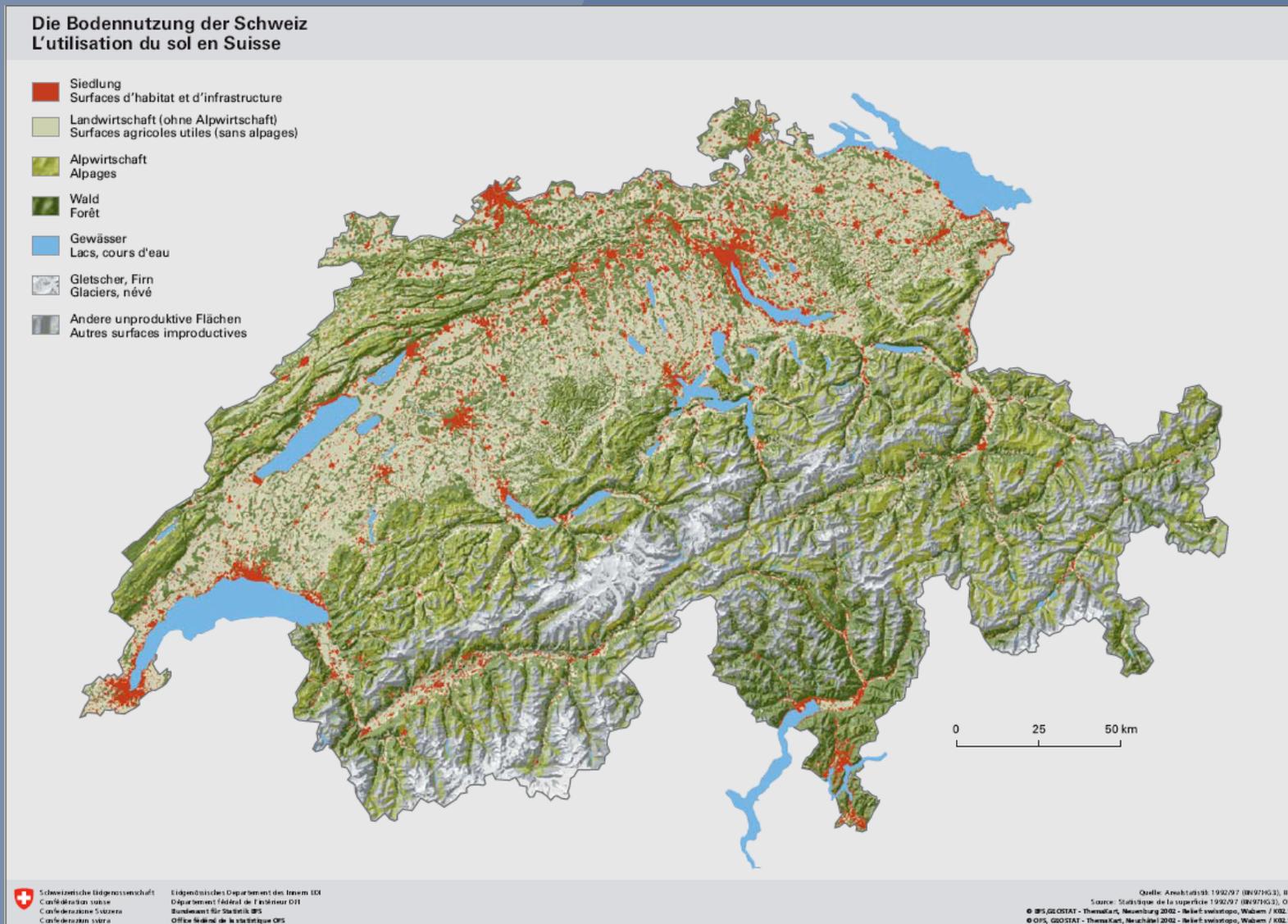
### Culture mondiale du cocaïer (en hectares), par région: 1990-2007



Source: UNODC, WDR 2008



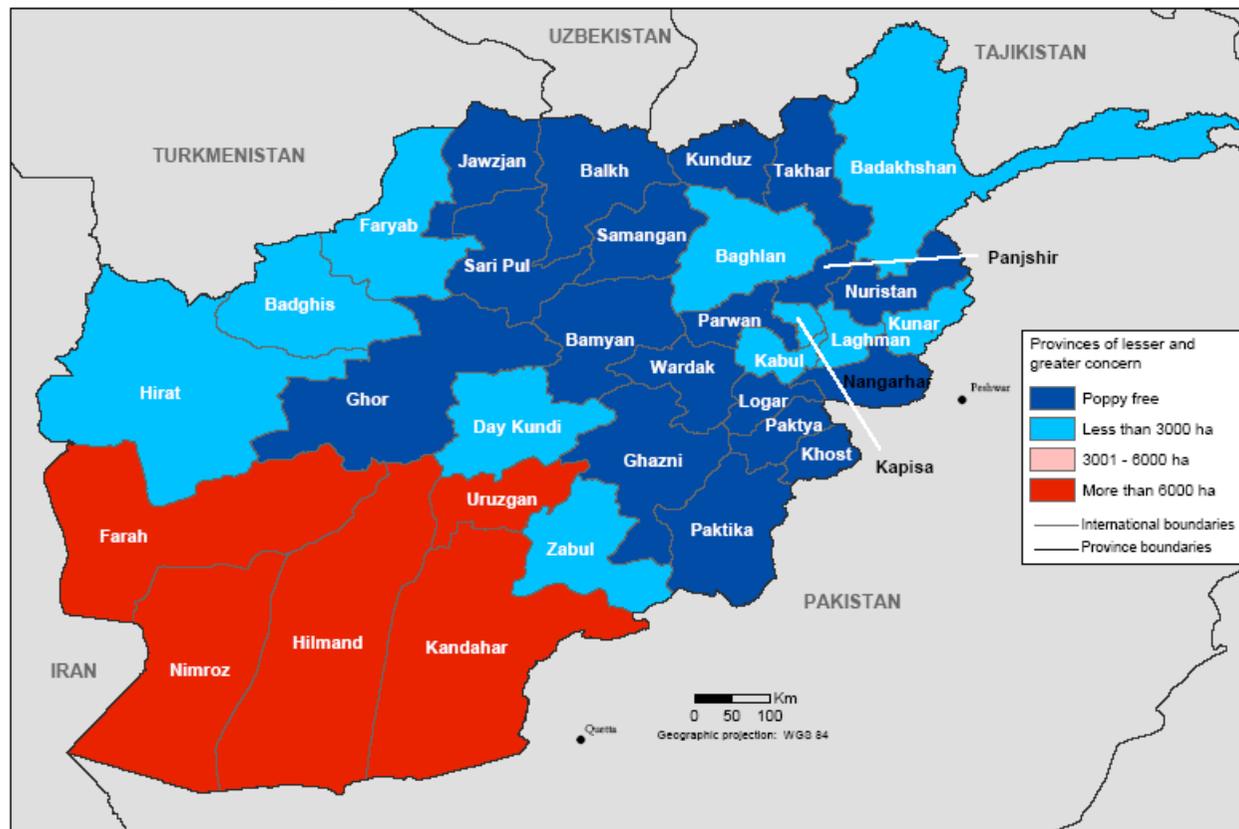
# Surfaces agricoles utiles en Suisse: env. 1 million ha



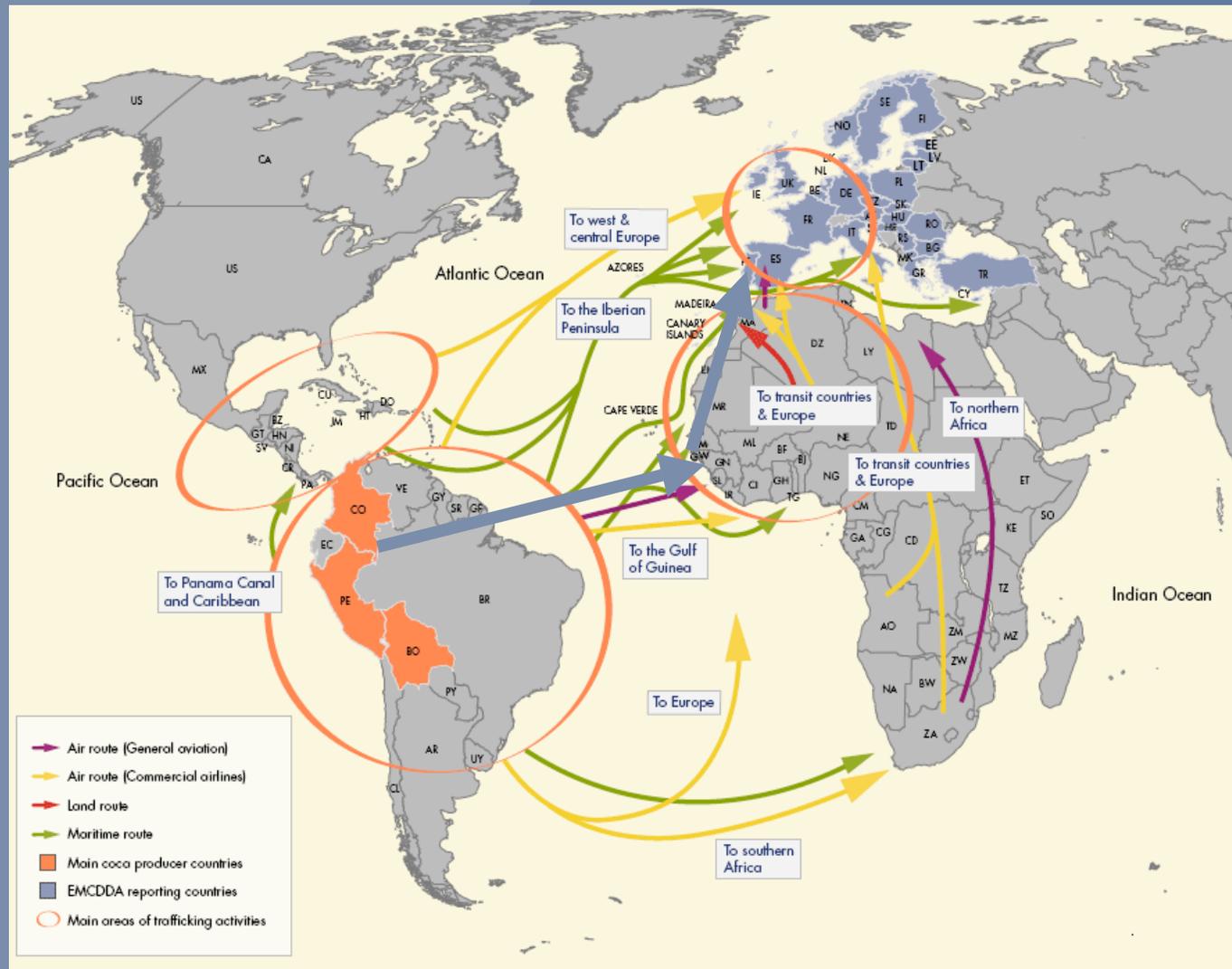
# Culture de l'opium en Afghanistan (2008)

Source: UNODC

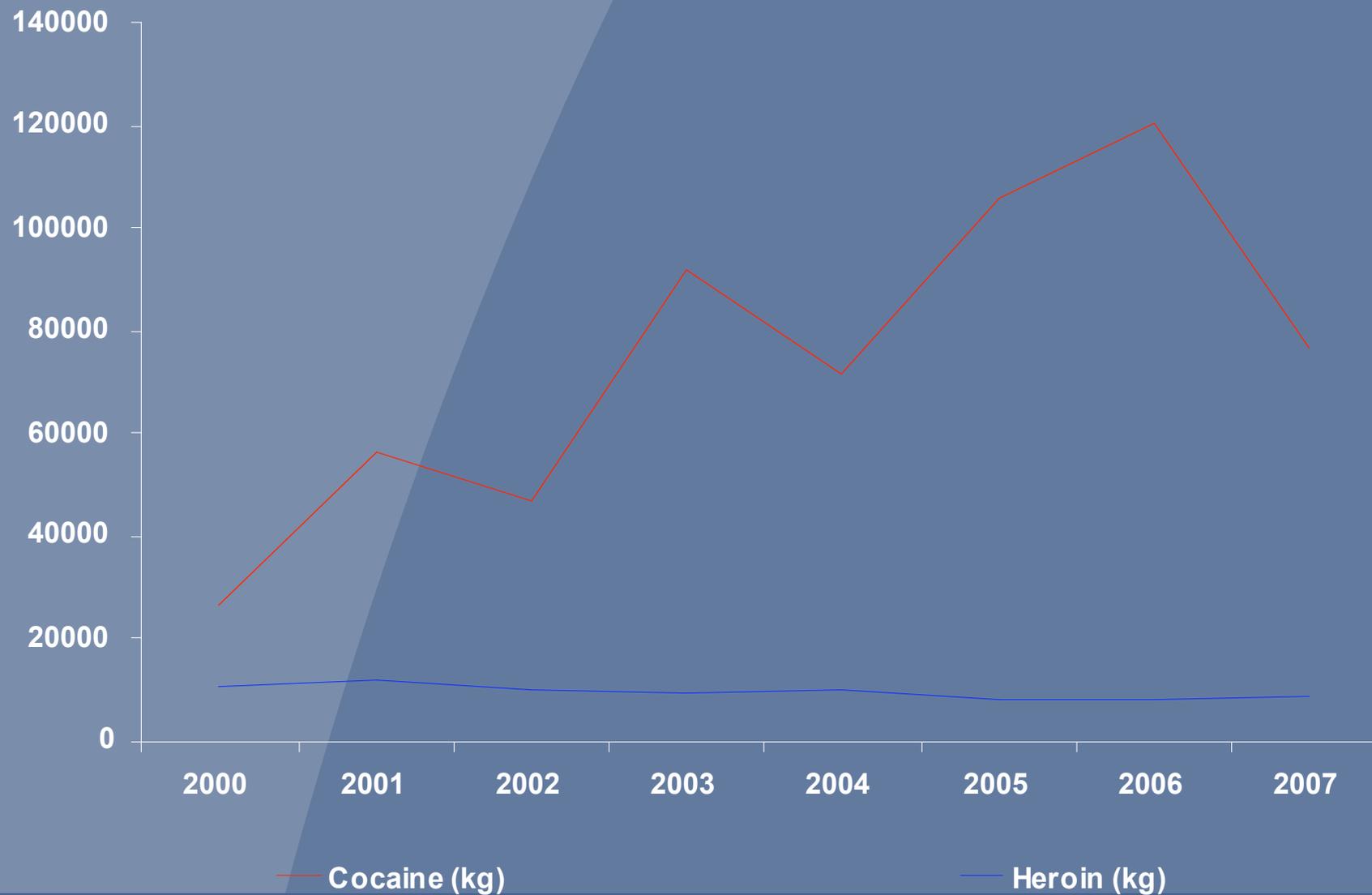
Opium cultivation 2008 in Afghanistan



# Principales routes du trafic de cocaïne entre l'Amérique centrale/du Sud et l'Europe



# Quantités d'héroïne et de cocaïne saisies dans l'UE



# Une transformation du marché : la production de cannabis en Europe

- En France, 200'000 personnes en ont déjà cultivé
- A Londres, la police a fermé plus de 1500 sites de production (moyenne 400 plants) en 2005-2006
- Aux Pays-Bas, 6000 sites de production ont été fermés entre 2005 et 2006



# Une innovation: les sites internet (online shops) qui vendent des drogues en Europe

- Une petite étude: 27 sites analysés
- Plus de 200 substances proposées comme ‘drogues légales’, encens, parfums d’intérieur, etc.
- Surtout des produits à fumer (à base de plantes) et des pilules (“party pills”) présentées comme des alternatives légales à l’ecstasy.



# Substances notifiées dans le cadre du système d'alerte Européen en 2007

1. **2C-B-Fly** (8-bromo-2,3,6,7-benzo-dihydro-difuran-ethylamine)
2. **5-MeO-Dalt** (N,N-diallyl-5-methoxytryptamine) – 15 February 2007
3. **N-ethyl-2C-B** (N-ethyl- 4-Bromo-2,5-dimethoxybenzeneethanamine)
4. **Vanoxerine** (1-[2-[bis(4-fluorophenyl)methoxy]ethyl]-4-(3-phenylpropyl)piperazine)
5. **D2PM** ((S)-(-)-\_\_,\_-Diphenyl-2-pyrrolidinylmethanol)
6. **N-Acetyl-DOB** (N-Acetyl-4-bromo-2,5-dimethoxyamphetamine)
7. **Glaucine** ((6aS)-1,2,9,10-tetramethoxyaporphine)
8. **4-MTA** (4-methylthioamphetamine)
9. **Fenazepam** (7-brom-5/o-chlorphenyl/1,2-dihydro-3H-1,4-benzodiazepin-2-on)
10. **Harmine** (7-Methoxy-1-methyl-9H-pyrido[3,4-b]indole)
11. **Bufotenine** (3-(2-dimethylaminoethyl)-1H-indol-5-ol)
12. **Salvia Divinorum**
13. **1-PEA** (1-Phenylethylamine)
14. **Nimetazepam** (2-methyl-9-nitro-6-phenyl-2,5-diazabicyclo[5.4.0]undeca-5,8,10,12-tetraen-3-one)
15. **Gelbes** 1-(3-chlorophenyl)-4-(3-chloropropyl)piperazine
16. **NMPEA** (N methyl phenylethylamine)
17. **N-desmethylsibutramine**



# Tendance dans le prix de détail des drogues ajusté pour l'inflation (index)





Observatoire européen des  
drogues et des toxicomanies

## L'usage de drogues

---

## Illicit drug use at the global level (2006/2007)

Population mondiale totale:  
6 608 millions

Population mondiale âgée  
de 15 à 64 ans:  
4 272 millions

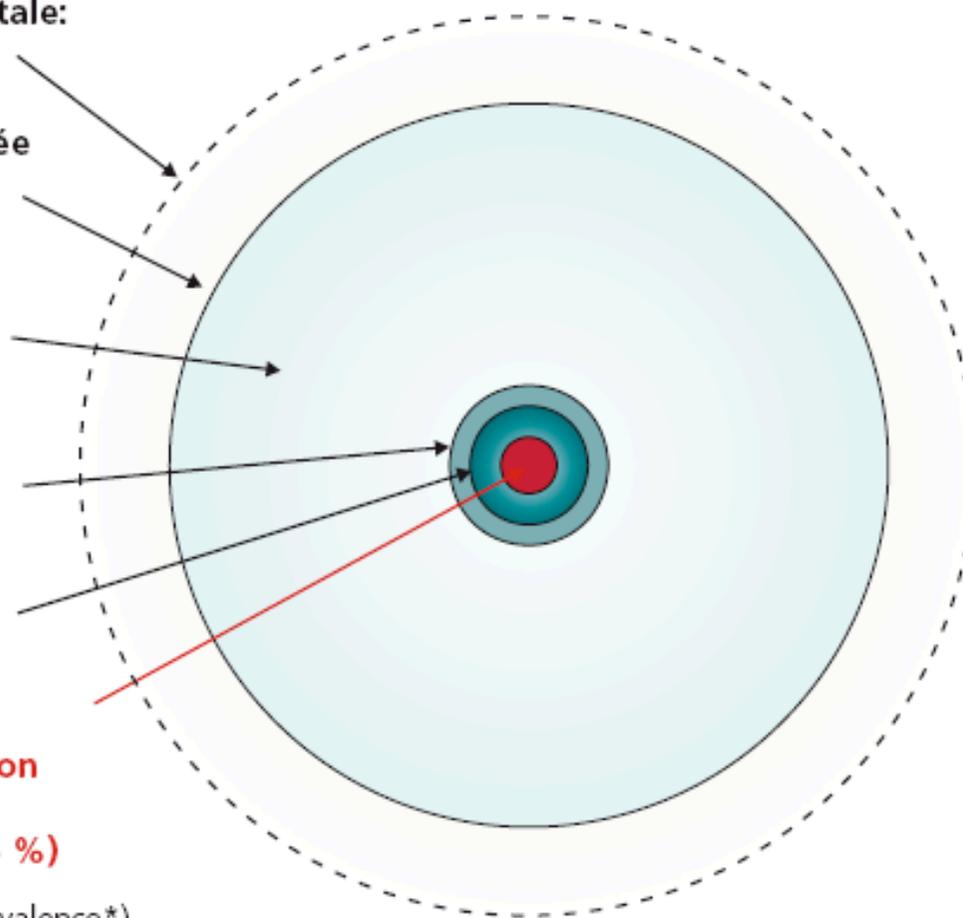
Non-usagers de drogues  
âgés de 15 à 64 ans:  
4 064 millions (95,1 %)

Prévalence annuelle de  
l'usage de drogues:  
208 millions (4,8 %)

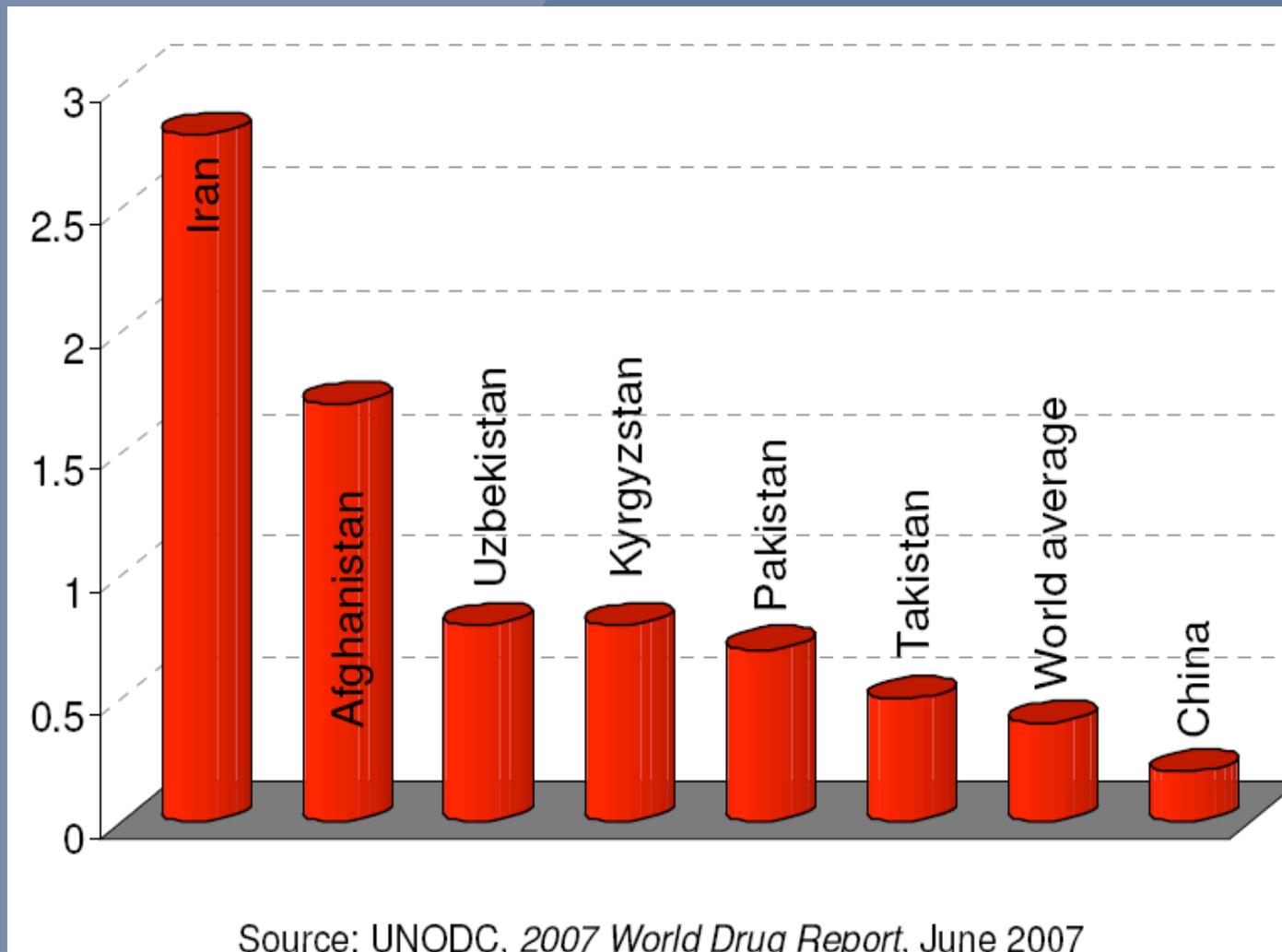
Prévalence mensuelle  
de l'usage de drogues:  
112 millions (2,6 %)

**Usage problématique de  
drogues dans la population  
âgée de 15 à 64 ans:  
26 millions d'utilisateurs (0,6 %)**

Extent of drug use (annual prevalence\*)  
estimates 2006/07 (or latest year available)



## Estimation de la proportion d'utilisateurs d'opiacés (%) dans différents pays et dans le monde



# Estimation du nombre d'injecteurs de drogue dans le monde

	Estimated number of people who inject drugs			Estimated number of people who inject drugs and who are HIV positive		
	Lower	Mid	Upper	Lower	Mid	Upper
Eastern Europe	2 540 000	3 476 500	4 543 500	18 500	940 000	2 422 000
Western Europe	816 000	1 044 000	1 299 000	39 000	114 000	210 500
East and southeast Asia	3 043 500	3 957 500	4 913 000	313 000	661 000	1 251 500
South Asia	434 000	569 500	726 500	34 500	74 500	135 500
Central Asia	182 500	247 500	321 000	16 500	29 000	47 000
Caribbean	137 500	186 000	241 500	6 000	24 000	52 500
Latin America	1 508 000	2 018 000	2 597 500	181 500	580 500	1 175 500
Canada and USA	1 604 500	2 270 500	3 140 000	127 000	347 000	709 000
Pacific Island states and territories	14 500	19 500	25 000	<250	500	500
Australia and New Zealand	105 000	173 500	236 500	500	2 500	6 000
Middle East and north Africa	89 000	121 000	156 500	1 500	3 500	6 500
Sub-Saharan Africa*	534 500	1 778 500	3 022 500	26 000	221 000	572 000
Extrapolated global estimates	11 008 500	15 861 500	21 222 000	764 000	2 997 500	6 589 000

All estimates rounded to the nearest 500; global figure totalled from regional estimates before rounding. 2007 UN population division estimates have been used to derive 2007 estimates of IDU population size. \*Estimates for sub-Saharan Africa should be viewed with considerable caution as the prevalence estimates were derived from three of 47 countries in the region (South Africa, Mauritius, and Kenya). Additionally, the estimated range of injecting drug use for this region was derived by applying the regional observed error; this large error band reflects the considerable uncertainty around these estimates.

Table 7: Regional and global estimates of the number of people who inject drugs, and the number who may be HIV positive, 2007



## Estimation du nombre de nouvelles infections par le VIH liées à l'injection de drogue

- Union Européenne: 5 cas/million d'habitants
- Russie: 78/million d'habitants
- Ukraine: 152/million d'habitants

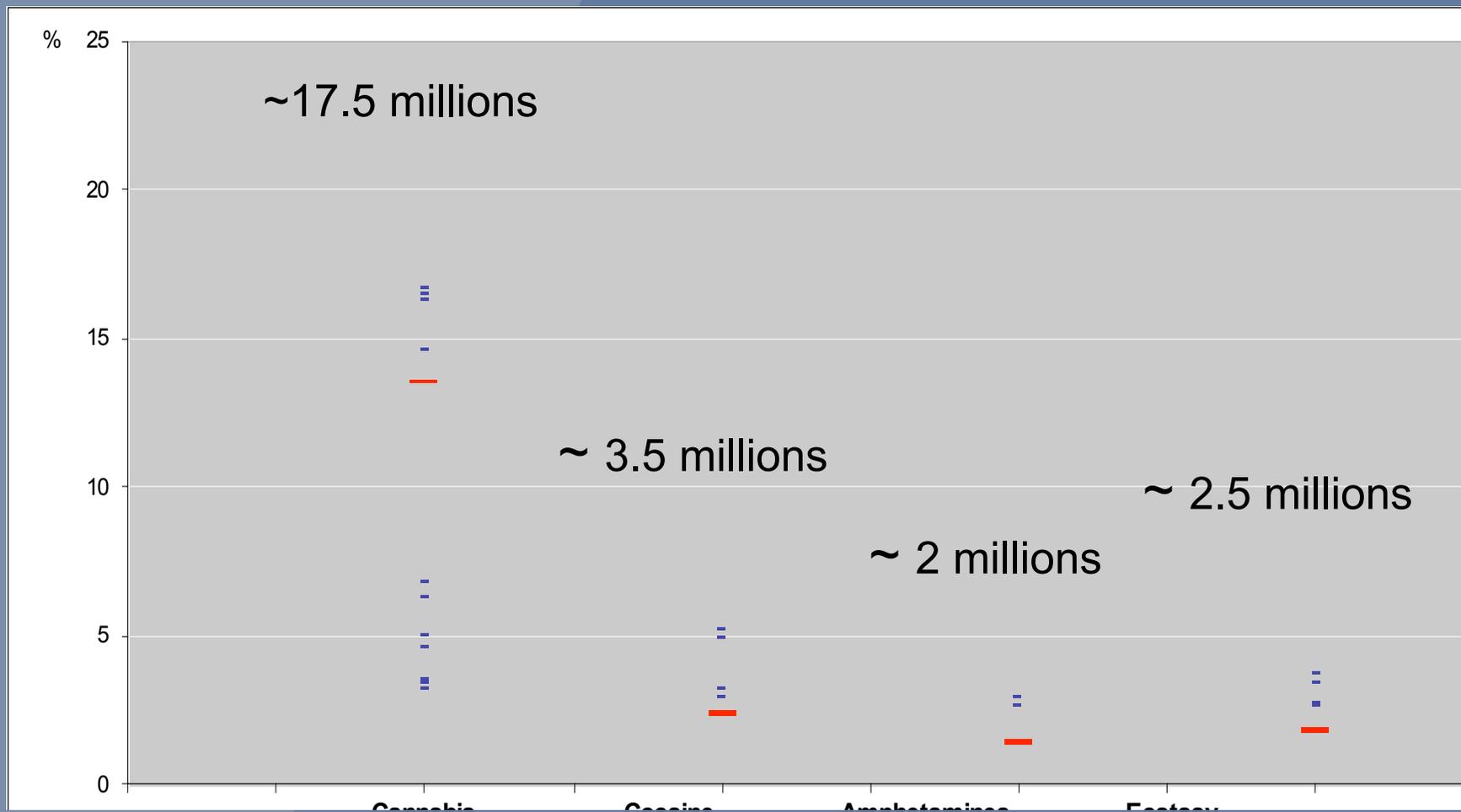


# Dans l'Union Européenne: estimation de l'usage problématique de drogue

- Opiacés (surtout héroïne):  $\sim$  1.5 millions d'usagers
- 7'000-8'000 décès par overdose/an enregistrés, dont 80% avec présence d'opiacés
- Usage problématique de cocaïne (ES, NL, UK), de crack (UK), d'amphétamines (SE, FI) et de metamphetamines (CZ, SK)
- 4 millions d'usagers (quasi-)quotidien de cannabis



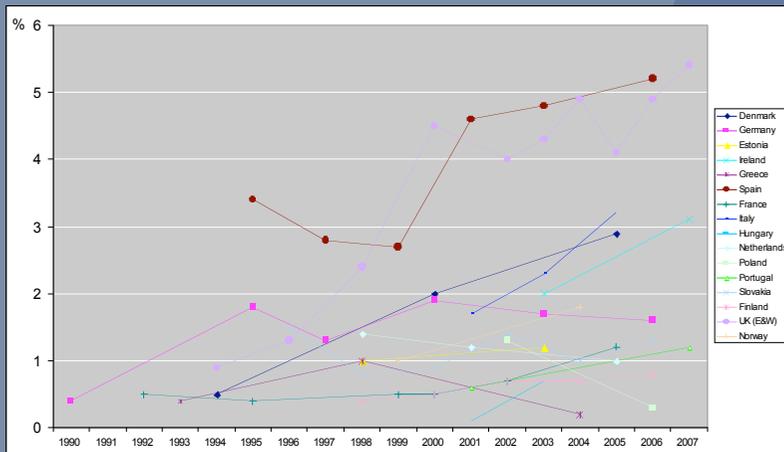
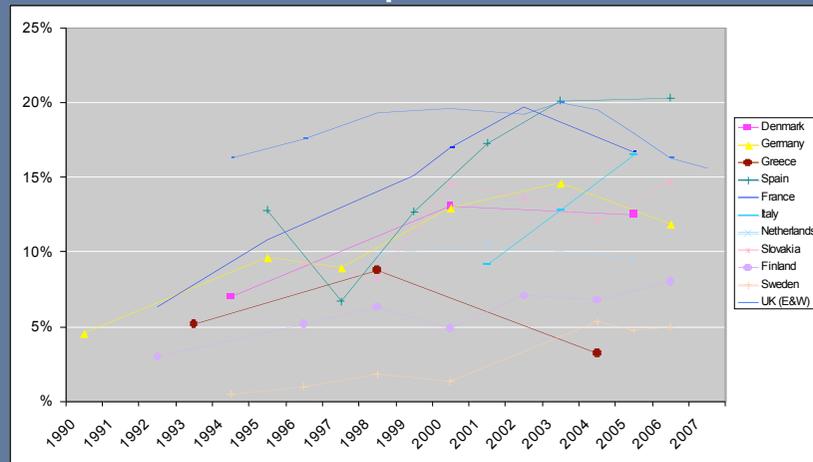
# Prévalence de l'usage de différentes drogues durant les 12 derniers mois chez les jeunes adultes âgés de 15 à 34 ans en Europe



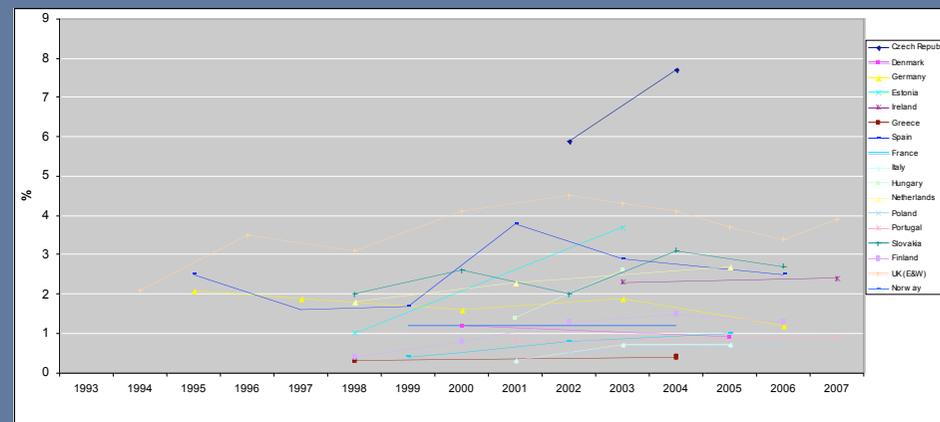
# Principales tendances en Europe

Cannabis = stable/recul mais à des niveaux historiquement élevés

Cocaïne = hausse



Ecstasy = stable





Observatoire européen des  
drogues et des toxicomanies

# Les politiques drogue en Europe et aux Nations Unies

---

## IV

(Informations)

## INFORMATIONS PROVENANT DES INSTITUTIONS ET ORGANES DE L'UNION EUROPÉENNE

## CONSEIL

## Plan d'action drogue de l'Union européenne (2009-2012)

(2008)C 326/09

## Introduction

Les drogues illicites constituent l'un des principaux sujets de préoccupation des citoyens européens et représentent une menace sérieuse pour la sécurité et la santé de la société européenne, et pour les conditions de vie dans le monde entier.

En décembre 2004, le Conseil européen a approuvé à l'unanimité la stratégie antidrogue de l'UE (2005-2012) (\*), qui vise à offrir un niveau élevé de protection, de bien-être et de cohésion sociale, par la prévention et la réduction de la consommation de drogue.

L'adoption même de cette stratégie a clairement montré que les inquiétudes que suscite le problème de la drogue au sein de la classe politique dans toute l'Union transcendent les divergences d'approche qui existent entre les États membres. La stratégie, mise en œuvre dans le cadre de deux plans d'action drogue successifs de l'UE, a confirmé que les États membres souscrivent tous à un même ensemble de principes fondamentaux; le premier est qu'il convient d'adopter une stratégie équilibrée de réduction tant de l'offre que de la demande de drogue, reposant avant tout sur les principes fondamentaux du droit en vigueur dans l'UE et renforçant à tous égards les fondements de l'Union: respect de la dignité humaine, liberté, démocratie, égalité, solidarité, État de droit et droits de l'homme. La stratégie et ses plans d'action visent à protéger et à améliorer le bien-être de la société et des personnes, à protéger la santé publique, à offrir un niveau élevé de sécurité à la population. Ils devraient être accompagnés de mesures horizontales faisant reposer la politique antidrogue sur des données fiables quant à la nature et à l'ampleur du problème, et — de plus en plus — sur la coordination transfrontière et la coopération avec et envers les pays tiers et les organisations internationales. La stratégie et ses plans d'action sont également fondés sur les conventions pertinentes des Nations unies, qui constituent des instruments juridiques de première importance pour lutter contre le problème de la drogue à l'échelle mondiale.

La stratégie antidrogue établit également le cadre de deux plans d'action consécutifs, chacun d'une durée de quatre ans. Le premier (2005-2008) (\*) présente plus de 80 actions visant à contribuer à la coordination des principaux domaines d'intervention des États en matière de drogues illicites, et notamment la santé publique, la répression, les douanes, la justice pénale et les relations extérieures. Si sa mise en œuvre relève souvent de la responsabilité des États membres, la Commission y participe activement en facilitant et en évaluant les travaux en cours, outre qu'elle contrôle l'application de la réglementation en matière de lutte contre la drogue, telle que la décision-cadre 2004/757/JAI du Conseil relative au trafic de drogue, au sujet de laquelle elle publie un rapport à la mi-2009. Par ailleurs, forte des enseignements tirés ces quatre dernières années, la Commission propose un second plan d'action (2009-2012) à l'approbation du Conseil.

## Quelles sont les réalisations de l'actuel plan d'action drogue?

Le plan d'action actuel s'assigne l'objectif ultime de:

«... diminuer sensiblement la prévalence de la consommation de drogue parmi la population et de réduire les dommages sociaux et pour la santé qu'entraînent la consommation et le commerce de drogues illicites.

(\*) Doc 15074/04-COORDROGUE775/AN187-ENKOPOL187-RELEX564.  
(\*) JO C 168 du 8.7.2005, p.1.

Nations Unies



Conseil économique et social

Distr. limitée  
10 mars 2009  
Français  
Original: anglais

## Commission des stupéfiants

## Cinquante-deuxième session

Vienna, 11-20 mars 2009

Points 12 à 14 de l'ordre du jour provisoire\*\*

Débat de haut niveau: Débat général,  
examen des progrès accomplis et des difficultés  
rencontrées par les États Membres dans la réalisation  
des buts et objectifs énoncés dans la Déclaration politique  
que l'Assemblée générale a adoptée à sa vingtième session  
extraordinaire; défis futurs

## Tables rondes

## Résultats du débat de haut niveau

## Projet de déclaration politique et de plan d'action sur la coopération internationale en vue d'une stratégie intégrée et équilibrée de lutte contre le problème mondial de la drogue

## I. Déclaration politique

Une décennie après les engagements pris à la vingtième session extraordinaire de l'Assemblée générale<sup>1</sup> pour lutter contre le problème mondial de la drogue<sup>2</sup>, malgré les efforts et les progrès toujours plus soutenus des États, des organisations internationales compétentes et de la société civile, le problème de la drogue demeure une menace grave pour la santé, la sécurité et le bien-être de l'humanité toute entière, en particulier des jeunes, qui constituent notre atout le plus précieux. Par ailleurs, le problème mondial de la drogue compromet le développement durable, la stabilité politique et les institutions démocratiques, ainsi que les efforts faits pour éliminer la pauvreté, et menace la sécurité nationale et l'état de droit. Le trafic et l'usage illicite de drogues font peser une très lourde menace sur la santé, la

\* Nouveau tirage pour raisons techniques.

\*\* E/CN.7/2009/L.1.

<sup>1</sup> Voir les résolutions S-20/2, S-20/3 et S-20/4, A à E, de l'Assemblée générale.

<sup>2</sup> La culture, la production, la fabrication, la vente, la demande, le trafic et la distribution illicites de stupéfiants et de substances psychotropes, y compris les stimulants de type amphétamine, le détournement des précurseurs et les activités criminelles connexes.

V.09-80913 (F) 100309 110309



# Pourquoi s'y intéresser ?

- Réponses à la problématique des drogues au niveau international
- État des lieux des idées et rapports de force en matière de politique drogue



# Rappel: les conventions de l'ONU forment le socle de la politique drogue internationale

Convention unique sur les stupéfiants (1961)

Convention sur les substances psychotropes (1971)

Convention contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes (1998)

*Les Etats signataires s'engagent à exercer un contrôle sur la production et la distribution de stupéfiants et de substances psychotropes, à lutter contre l'abus et le trafic de drogues, à mettre en place des mécanismes administratifs appropriés et à rendre compte aux organismes internationaux compétents.*



## Les conventions de l'ONU (2)

- Système de contrôle basé sur la dangerosité des substances et leur usage thérapeutique
- Interprété souvent de manière conservatrice par les organes compétents de l'ONU
  - p.ex. classification du cannabis, possession de drogue pour usage personnel



# XXème session extr. de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le problème mondial des drogues (8-10 juin 1998)



*Fait suite à une hausse de l'usage de drogue et à la diffusion du VIH*

- Deux “coalitions”:
  - Il faut plus de fermeté dans l'application des conventions
  - Il faut revoir la politique drogue, notamment en matière de santé
- ...un compromis:
  - Support aux conventions, plus d'efforts dans la lutte contre la production et le trafic de drogues, mais aussi dans les domaines de la santé, du développement et des droits humains
- ...et un contentieux
  - la réduction des risques (échange de seringues, traitement de substitution, etc.)



# Revue des résultats obtenus et rédaction d'un plan pour la prochaine décennie en 2009

## Enjeux

- Réorienter la politique décidée en 1998 en fonction de ses résultats
- Tenir compte des changements dans certaines régions (Chine, Russie, Asie centrale)
- Rediscuter les actions qui n'avaient pas été incluses dans le document de 1998 sur la base des nouvelles connaissances scientifiques



# Revue des résultats obtenus

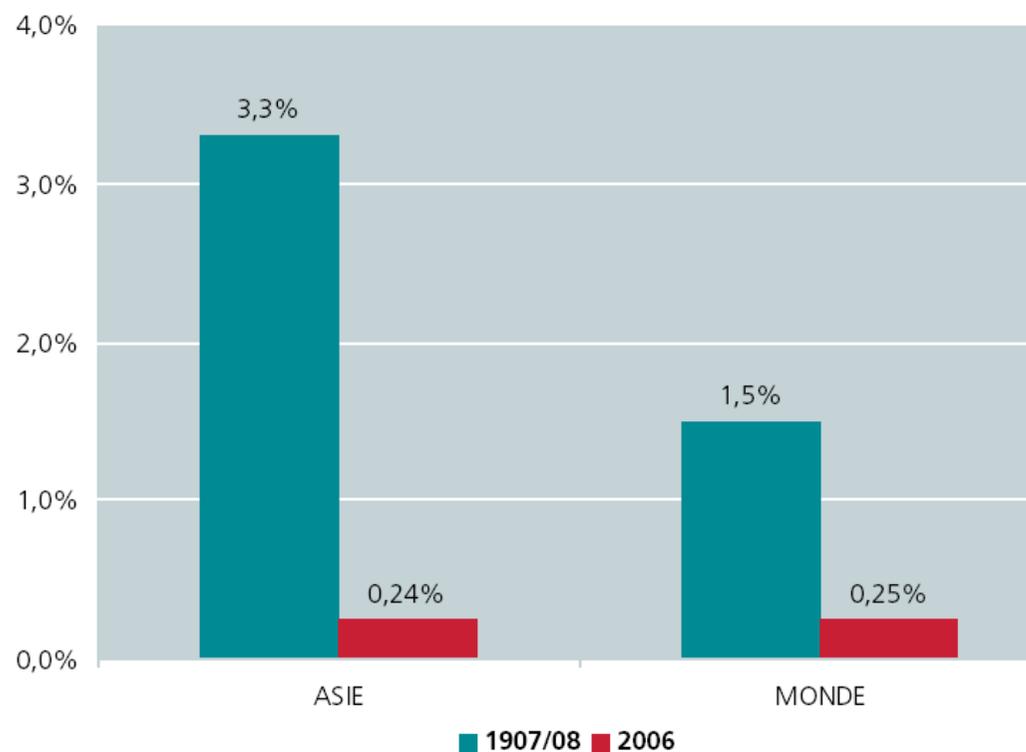
(Source: Rapports du Directeur Exécutif d'UNODC (E/CN.7/2008/1.))

- Les progrès (..) dans la réduction de la culture du pavot à opium en Asie du Sud-Est ont été annulés par l'augmentation en Afghanistan. (..) la superficie totale des cultures illicites de cocaïer a reculé (..); la fabrication de cocaïne a progressé.
- La plupart des Etats ont accompli des progrès avec (..) l'offre de services de prévention, de traitement et de réadaptation. (..) si la couverture et la disponibilité (..) de ces services sont prises en compte, le niveau de conformité aux exigences (..) se révèle plutôt bas dans la plupart des régions.



# Cent ans c'est mieux que dix

Estimations de la prévalence de la consommation d'opiacés, 1907-1908 et 2006



Sources: calculs de l'ONUDC sur la base de la Commission internationale de l'opium (Shanghai) février 1909, ONUDC, Rapport mondial sur les drogues 2008.

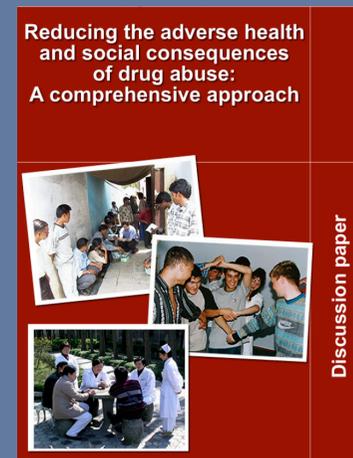
# La position de l'Union Européenne et des ONG (quelques points)

- La politique décidée en 1998 n'a pas atteint ses objectifs
- Les droits humains des consommateurs de drogue ne sont pas respectés dans nombre de pays
- La santé publique a toujours trop peu de poids en comparaison avec la lutte contre le trafic de drogue
- La réduction des risques a prouvé son efficacité



# Un an de débats pour..... un retour à la case départ

- Le nouveaux plan: une (presque) photocopie de celui adopté en 1998
- La réduction des risques ne figure toujours pas dans les documents
- Quelques effets annexes:



(...) notons aussi avec une grande préoccupation l'augmentation alarmante de l'incidence du VIH/sida et des autres maladies hématogènes chez les usagers de drogues par injection, réaffirmons notre volonté d'œuvrer vers l'objectif de l'accès universel aux programmes globaux de prévention de l'usage illicite de drogues et aux services de traitement, de soins et **de soutien connexes**, dans le strict respect des conventions internationales relatives au contrôle des drogues et conformément à la législation nationale, eu égard à toutes les résolutions pertinentes des Nations Unies et, le cas échéant, au *Guide technique de l'OMS, de l'UNODC et d'ONUSIDA*, (..)

Réduction des risques





Observatoire européen des  
drogues et des toxicomanies

Et pendant ce temps dans l'Union  
Européenne...

---

# Plan d'action drogue européens

- Existent depuis 1990
- Ne constituent pas des engagements légaux mais reflètent une volonté des États de coopérer
- Permettent de maintenir la “drogue” sur l’agenda politique en Europe



## Des oppositions là aussi

- Des pays (ex: Suède, qques ex-pays de l'Est) sont pour une application conservatrice des conventions et pour la stricte promotion de l'abstinence
- D'autres (ex: Pays-Bas) tolèrent la consommation et la vente de cannabis ou ont des locaux de consommation (ex: Allemagne, Espagne, etc.)
- Mais, par le jeu des institutions européennes, s'est créé une tolérance croissante des différences et, parfois, un apprentissage commun



## Conséquence

- Des plans de plus en plus détaillés
- Un recours plus systématique à la connaissance scientifique et à l'évaluation
- Un progressif glissement vers une politique qui valorise (aussi) les mesures de réduction des risques



## Plan d'action Européen 2009-2012: quelques points forts

Concevoir et mettre en place des services préventifs, thérapeutiques, de réduction des dommages et de réadaptation à l'intention des détenus, qui soient équivalents aux services offerts en dehors des prisons.

Garantir l'accès aux services de réduction des dommages, afin d'endiguer la propagation du VIH/ sida, de l'hépatite C et d'autres maladies infectieuses transmissibles par le sang liées à la consommation de drogue, et réduire le nombre de décès.



# Plan d'action Européen 2009-2012: quelques points forts

Élaborer des indicateurs clés pour la collecte de données pertinentes sur (..) les interventions visant à réduire l'offre (= *le travail de la justice & police*)

Intensifier le soutien financier à la mise en œuvre de projets de développement alternatifs, en s'assurant (..) que l'aide au développement n'est pas subordonnée à réduction des cultures de plantes servant à fabriquer des drogues illicites (..)



## En conclusion

- Le problème de la drogue change, pas toujours dans la bonne direction
- La politique Européenne évolue
- La politique internationale ne bouge guère





Observatoire européen des  
drogues et des toxicomanies

Merci

---

[Frank.Zobel@emcdda.europa.eu](mailto:Frank.Zobel@emcdda.europa.eu)