



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



1 RÉSUMÉ ANALYTIQUE CONCLUSIONS ET INCIDENCES STRATÉGIQUES

RAPPORT MONDIAL SUR LES DROGUES

WORLD

2019 DRUG

REPORT

PRÉFACE

Les conclusions du *Rapport mondial sur les drogues* de cette année dressent un tableau plus complet, mais aussi plus complexe des défis à surmonter au niveau mondial en matière de drogues. Elles soulignent la nécessité d'élargir la coopération internationale en vue d'adopter des mesures sanitaires et de justice pénale suivant une approche intégrée et équilibrée pour réduire l'offre et la demande de drogues.

D'après des recherches plus approfondies et des données plus précises fournies par l'Inde et le Nigéria – qui font tous deux partie des 10 pays les plus peuplés au monde – on constate que les personnes consommant des opioïdes et celles souffrant de troubles liés à l'usage de drogues sont bien plus nombreuses qu'on ne le pensait. À l'échelle mondiale, quelque 35 millions de personnes présentent ce type de troubles et ont besoin de suivre un traitement, alors qu'elles étaient 30,5 millions selon les estimations antérieures. Le nombre de décès est également plus élevé, l'usage de drogues ayant coûté la vie à 585 000 personnes en 2017.

En matière de prévention et de traitement, l'offre reste nettement en deçà des besoins dans de nombreuses parties du monde. Cela est particulièrement vrai dans les prisons, où les personnes détenues sont particulièrement vulnérables face à l'usage de drogues et courent un plus grand risque de transmission du VIH et de l'hépatite C. Ce déséquilibre représente un obstacle majeur à la réalisation des objectifs de développement durable et à l'engagement pris par la communauté internationale de ne pas faire de laissés-pour-compte.

Les opioïdes de synthèse continuent de faire peser une grave menace sur la santé, alors que le nombre de morts par surdose augmente en Amérique du Nord, et que le trafic de fentanyl et d'analogues du fentanyl progresse en Europe et ailleurs. L'usage non médical de tramadol, un antidouleur, est un aspect de la crise des opioïdes beaucoup moins mis en avant par les médias, mais qui requiert de manière tout aussi urgente l'attention de la communauté internationale, en particulier en Afrique. En 2017, la quantité de tramadol saisie dans le monde a atteint un niveau record de 125 tonnes ; les données limitées dont on dispose indiquent que le tramadol consommé à des fins non médicales en Afrique est fabriqué illicitement en Asie du Sud et acheminé clandestinement vers la région ainsi que vers certaines parties du Moyen-Orient.

Les mesures prises pour lutter contre l'usage abusif de tramadol illustrent les difficultés que rencontrent les pays pour garantir l'accès à cette substance à des fins médicales tout en réduisant son utilisation abusive – dans un contexte où les ressources sont limitées et où les systèmes de santé ont déjà du mal à faire face – et dans le même temps s'attaquer énergiquement à la criminalité et au trafic organisés.

La production d'opium et la fabrication de cocaïne se maintiennent à des niveaux record. Les quantités interceptées sont également plus élevées que jamais, la quantité de cocaïne saisie ayant augmenté de 74 % au cours des 10 dernières années, alors que la fabrication de cette drogue a augmenté de 50 % pendant la même période. Ces données suggèrent que les mesures de détection et de répression sont plus efficaces et que le renforcement de la coopération internationale a probablement permis d'accroître les taux d'interception.

Le *Rapport mondial sur les drogues 2019* fait également état d'une diminution du trafic d'opiacés depuis l'Afghanistan vers la Fédération de Russie le long de la route « du Nord ». En 2008, environ 10 % de la morphine et de l'héroïne interceptées à l'échelle mondiale étaient saisies dans des pays situés le long de cet itinéraire ; en 2017, ce taux n'était plus que de 1 %. Cette évolution pourrait être due en partie à une réorientation de la demande vers les substances synthétiques sur les marchés de destination, l'efficacité accrue des mesures prises au niveau régional jouant peut-être aussi un rôle.

Des pays d'Asie centrale, avec l'appui de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), ont consacré des ressources considérables au renforcement de la coopération régionale, dans le cadre des programmes de pays et des programmes régionaux et mondiaux intégrés de l'ONUDC, ainsi que par l'intermédiaire de plateformes telles que le Centre régional d'information et de coordination d'Asie centrale, l'Initiative Afghanistan-Kirghizistan-Tadjikistan et l'Initiative triangulaire et sa cellule de planification conjointe. Des recherches supplémentaires sont nécessaires, notamment afin de dégager des enseignements et des pratiques optimales susceptibles d'orienter la poursuite de l'action.

La coopération internationale a également permis de contrôler le développement des nouvelles substances psychoactives. Ces dernières années, la Commission des stupéfiants, basée à Vienne, a agi rapidement en plaçant sous contrôle la plupart des nouvelles substances psychoactives nocives, tandis que le Système d'alerte précoce de l'ONUDC a permis de tenir la communauté internationale au fait des évolutions.

La volonté politique et la mise à disposition de financements suffisants restent des conditions préalables au succès, comme l'illustrent les mesures que la Colombie a prises pour réduire la production de cocaïne suite à la conclusion en 2016 de l'accord de paix avec les Forces armées révolutionnaires de Colombie (FARC). Des initiatives de développement alternatif ont permis aux agriculteurs des zones centrales du pays auparavant sous contrôle des FARC d'abandonner la culture du cocaïer et de rejoindre l'économie licite, ce qui a conduit à une baisse très nette de la production de cocaïne. Cependant, d'autres zones anciennement contrôlées par les FARC ont vu des groupes criminels s'implanter pour combler le vide laissé et étendre les cultures illicites. Le développement alternatif peut réussir, à condition toutefois de faire l'objet d'une attention soutenue et d'être intégré à des objectifs de développement plus larges.

Malgré les nombreux problèmes d'envergure que les pays continuent de rencontrer pour réduire l'offre et la demande de drogues, les succès recensés montrent que la coopération internationale fonctionne. Le défi qu'il nous faut relever est de permettre à un plus grand nombre d'en bénéficier.

La coopération internationale repose sur des cadres définis d'un commun accord. Presque tous les pays du monde ont réaffirmé leur engagement en faveur d'une action équilibrée, respectueuse des droits et fondée sur les conventions internationales relatives au contrôle des drogues. Cet engagement a été récemment réaffirmé dans la Déclaration ministérielle sur le renforcement des actions que nous menons aux niveaux national, régional et international, pour accélérer la mise en œuvre de nos engagements communs à aborder et combattre le problème mondial de la drogue, adoptée lors du débat ministériel de la soixante-deuxième session de la Commission des stupéfiants.

L'ONUDC aide les pays à concrétiser leurs engagements par l'application des normes internationales régissant la prévention et le traitement des troubles liés à l'usage de drogues et du VIH, ainsi que des règles et normes sur l'administration de la justice et le traitement des détenus. Nous fournissons une assistance technique adaptée par l'intermédiaire de nos bureaux extérieurs et de nos programmes mondiaux, ainsi que par la mise au point de référentiels et la conduite de recherches.

J'espère que le *Rapport mondial sur les drogues 2019* aidera à mieux comprendre le problème mondial de la drogue et permettra à la communauté internationale de prendre des mesures éclairées. Grâce à la collaboration et à une orientation ciblée de l'attention et des ressources, nous pouvons aider les personnes à bénéficier des services dont elles ont besoin sans discrimination, promouvoir la sécurité et traduire les délinquants en justice, protéger la santé et atteindre les objectifs de développement durable.

Le Directeur exécutif de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime

Yury Fedotov

REMERCIEMENTS

Le *Rapport mondial sur les drogues 2019* a été établi par le Service de la recherche et de l'analyse des tendances de la Division de l'analyse des politiques et des relations publiques, à l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDD), sous la supervision de Jean-Luc Lemahieu, Directeur de la Division, et d'Angela Me, Chef du Service.

Coordination générale et supervision du contenu

Chloé Carpentier
Angela Me

Analyses et rédaction

Philip Davis
Kamran Niaz
Thomas Pietschmann

Gestion des données et production des estimations

Enrico Bisogno
Conor Crean
Hernan Epstein
Virginia Macdonald (OMS)
Riku Lehtovuori
Sabrina Levissianos
Andrea Oterová
Umidjon Rakhmonberdiev
Ali Saadeddin
Tun Nay Soe
Keith Sabin (ONUSIDA)
Irina Tsoy
Fatma Usheva
Lorenzo Vita

Édition

Joseph Boyle
Jonathan Gibbons

Conception graphique et production

Anja Korenblik
Suzanne Kunnen
Kristina Kuttinig
Fabian Rettenbacher

Coordination

Francesca Massanello

Appui administratif

Iulia Lazar

Relecture et commentaires

Le *Rapport mondial sur les drogues 2019* a également bénéficié des compétences et des précieux apports de l'OICS et de collègues de toutes les divisions de l'ONUDD. Le Service de la recherche et de l'analyse des tendances remercie les collègues travaillant à la Section scientifique et du laboratoire et au Groupe de l'élaboration et de la gestion des programmes pour leur importante contribution.

Il remercie aussi pour sa contribution et ses conseils inestimables le Comité consultatif scientifique du *Rapport mondial sur les drogues*, composé des personnes suivantes :

Jonathan Caulkins

Paul Griffiths

Marya Hynes

Vicknasingam B. Kasinather

Charles Parry

Afarin Rahimi-Movaghar

Peter Reuter

Alison Ritter

Francisco Thoumi

Les travaux de recherche nécessaires à la production, par l'ONUDD, l'ONUSIDA, l'OMS et la Banque mondiale, des estimations relatives au nombre d'utilisateurs de drogues pratiquant l'injection ont été en partie financés par la Section du VIH/sida de l'ONUDD, qui dépend du Service de la prévention de la toxicomanie et de la santé de la Division des opérations.

NOTES EXPLICATIVES

Les frontières et noms indiqués sur les cartes, ainsi que les désignations qui y sont employées, n'impliquent ni reconnaissance, ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies. Une ligne en pointillé représente de façon approximative la ligne de contrôle au Jammu-et-Cachemire convenue entre l'Inde et le Pakistan. Le statut définitif du Jammu-et-Cachemire n'a pas encore été arrêté par les parties. Les frontières contestées (Chine et Inde) sont représentées par des hachures, vu la difficulté de les représenter en détail.

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

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

Toute référence au Kosovo devrait être interprétée conformément à la résolution 1244 (1999) du Conseil de sécurité.

La distinction entre des expressions comme « usage de drogues », « mésusage de drogues » et « abus de drogues » donnant lieu à des ambiguïtés d'ordre scientifique et juridique, on a opté dans le présent rapport pour une expression neutre, à savoir « usage de drogues » ou « consommation de drogues ». Le terme « usage abusif » n'est employé que dans le cas de l'usage non médical de médicaments délivrés sur ordonnance.

Toutes les utilisations du mot « drogue » et des expressions « usage/consommation de drogues » renvoient à des substances visées par les conventions internationales relatives au contrôle des drogues et à leur usage non médical.

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

Les données sur la population proviennent du document suivant : *World Population Prospects: The 2017 Revision* (Organisation des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population).

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

Sauf mention contraire, le terme « tonne » fait référence à la tonne métrique.

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

CBD	cannabidiol
DMT	diméthyltryptamine
FARC	Forces armées révolutionnaires de Colombie
LSD	diéthylamide de l'acide lysergique
NSP	nouvelles substances psychoactives
ONU DC	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PCP	phencyclidine
THC	tétrahydrocannabinol
VIH	virus de l'immunodéficience humaine

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

LES TENDANCES ACTUELLES

L'ampleur de l'usage de drogues dans le monde est désormais mieux connue grâce à une amélioration des données

Le nombre d'usagers de drogues a augmenté de 30 % depuis 2009

En 2017, quelque 271 millions de personnes, soit 5,5 % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans, avaient consommé des drogues au cours de l'année écoulée. Bien que ces chiffres soient similaires à ceux de 2016, si l'on considère une période plus longue, on constate que le nombre d'usagers de drogues a augmenté de 30 % depuis 2009, où ils avaient été 210 millions à avoir consommé des drogues au cours de l'année écoulée.

Bien que cette augmentation soit due en partie à une hausse de 10 % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans, les données indiquent désormais une plus grande prévalence de l'usage d'opioïdes en Afrique, en Asie, en Europe et en Amérique du Nord, ainsi que de l'usage de cannabis en Amérique du Nord, en Amérique du Sud et en Asie. Le cannabis reste la drogue la plus couramment consommée au monde ; selon les estimations, 188 millions de personnes en avaient fait usage au cours de l'année écoulée. Malgré la tendance à la hausse observée dans les Amériques et en Asie, la prévalence de l'usage de cannabis est restée globalement stable au niveau mondial ces 10 dernières années.

De nouvelles enquêtes réalisées en Inde et au Nigéria modifient notre vision de l'usage de drogues dans le monde : les personnes consommant des opioïdes et celles souffrant de troubles liés à l'usage de drogues sont beaucoup plus nombreuses qu'on ne le pensait

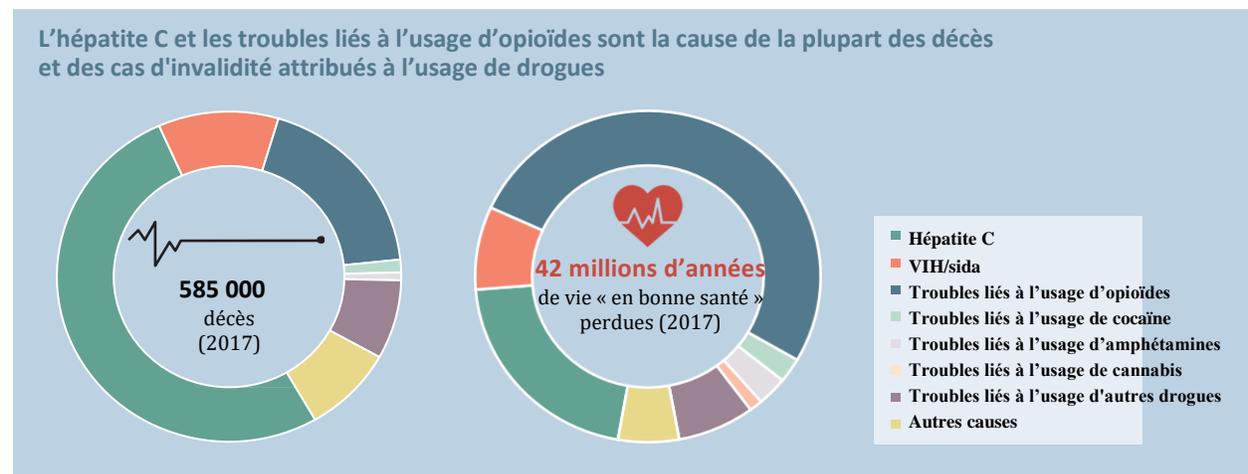
En 2017, à l'échelle mondiale, environ 53,4 millions de personnes avaient consommé des opioïdes au cours de l'année écoulée, soit une hausse de 56 % par rapport aux estimations pour 2016. Parmi ces personnes, 29,2 millions avaient fait usage d'opiacés, comme l'héroïne et l'opium, soit une augmentation de 50 % par rapport à 2016, où l'on estimait que 19,4 millions de personnes en avaient consommé.

Les estimations plus élevées pour 2017 s'expliquent par une meilleure connaissance de l'ampleur de l'usage de drogues, grâce à de nouvelles enquêtes menées dans deux pays très peuplés, l'Inde et le Nigéria. En Asie, on estime désormais à 29,5 millions le nombre d'usagers d'opioïdes, chiffre en hausse par rapport aux estimations précédentes, qui étaient de 13,6 millions. En Afrique, les données tirées de l'enquête menée au Nigéria ont conduit à une révision du nombre de consommateurs d'opioïdes au cours de l'année écoulée, qui s'établit à présent à 6,1 millions, contre 2,2 millions d'après les estimations précédentes.

Dans l'ensemble, l'Amérique du Nord reste la sous-région où la prévalence annuelle de l'usage d'opioïdes est la plus élevée, 4,0 % de la population y consommant ce type de substances. S'agissant de l'usage d'opiacés (opium, morphine et héroïne), le Proche et Moyen-Orient et l'Asie du Sud-Ouest constituent la sous-région où la prévalence annuelle est la plus élevée, avec 1,6 % de la population. Toutefois, du point de vue du nombre d'usagers, l'Asie du Sud regroupe 35 % des consommateurs d'opioïdes et près de la moitié des consommateurs d'opiacés recensés à l'échelle mondiale.

Compte tenu des nouvelles informations provenant de l'Inde et du Nigéria, 35,3 millions de personnes souffriraient désormais de troubles liés à l'usage de drogues, soit une augmentation de 15 % par rapport

aux estimations précédentes, qui étaient de 30,5 millions. Le terme « personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues » désigne des personnes dont la consommation est nocive à tel point qu'elles pourraient se trouver en état de pharmacodépendance et/ou avoir besoin d'un traitement.



Sources : Institute for Health Metrics and Evaluation, *Global Burden of Disease Study 2017*, Global Health Data Exchange.

La production et les saisies de cocaïne atteignent des niveaux record

La production de cocaïne atteint un niveau record dans un contexte de transition en Colombie

En 2017, la fabrication illicite de cocaïne à l'échelle mondiale a atteint son niveau le plus haut jamais enregistré, à 1 976 tonnes (estimation basée sur l'hypothèse d'une cocaïne pure à 100 %), soit 25 % de plus que l'année précédente. Ce résultat s'explique avant tout par une augmentation de la fabrication en Colombie, d'où proviendrait 70 % de la production mondiale. En 2017, la superficie consacrée à la culture du cocaïer y a augmenté de 17 % et la quantité de cocaïne produite de 31 %, en raison principalement de l'accroissement notable de la superficie productive.

L'accord de paix que le Gouvernement colombien a conclu en 2016 avec les Forces armées révolutionnaires de Colombie (FARC) a permis de réduire très nettement la production de cocaïne dans les régions du centre du pays, où les agriculteurs des territoires auparavant contrôlés par les FARC ont abandonné la culture du cocaïer. En revanche, des groupes criminels se sont implantés dans d'autres territoires anciennement contrôlés par les FARC en vue de continuer et étendre cette culture.

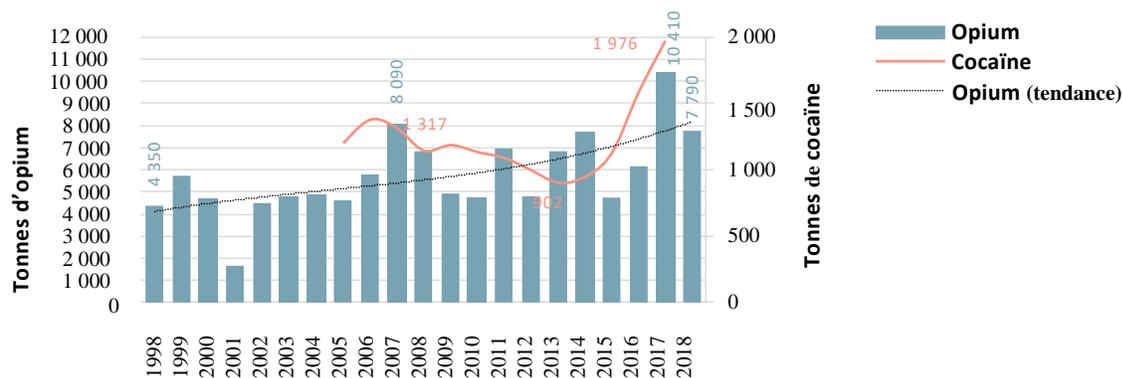
Une troisième dynamique à l'œuvre en Colombie a vu la culture du cocaïer gagner des zones entièrement nouvelles en 2016, ce qui transparaît dans les données sur la production pour 2017. Ces zones étant souvent éloignées des grandes villes, il est difficile pour les autorités centrales de prendre des mesures afin d'encourager les agriculteurs à se tourner vers d'autres activités. Par ailleurs, le relâchement des efforts visant à éliminer les cultures illicites a peut-être laissé entendre que celles-ci étaient relativement sans risque.

L'offre de cocaïne reste sous contrôle grâce à des saisies record

En 2017, la quantité de cocaïne saisie dans le monde a atteint un record absolu, avec 1 275 tonnes, ce qui représente une hausse de 13 % par rapport à l'année précédente. Ces 10 dernières années, les saisies de cocaïne ont progressé de 74 %, alors que la production a crû de 50 %.

Dans l'ensemble, la quantité de cocaïne disponible aux fins de consommation a donc augmenté moins vite que la fabrication, signe qu'au niveau mondial, les mesures de détection et de répression et la coopération internationale sont plus efficaces et permettent d'intercepter une plus grande partie de la cocaïne produite.

Production d'opium et fabrication de cocaïne^a dans le monde, 1998-2018



Sources : Enquêtes menées par l'ONUDD sur la cocaïne et l'opium dans divers pays; réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels; et États-Unis d'Amérique, Département d'État, *International Narcotics Control Strategy Report*, diverses années.

^a Les quantités exprimées partent du principe que la cocaïne produite est pure à 100 % ; les quantités réelles de cocaïne produites, non corrigées pour tenir compte du degré de pureté, sont beaucoup plus élevées.

Le gros des saisies de cocaïne a lieu dans les Amériques, qui représentaient près de 90 % du total mondial en 2017. Les interceptions se produisent souvent à proximité du lieu de fabrication, 38 % des saisies mondiales ayant été réalisées en Colombie en 2017.

L'usage de cocaïne augmente en Amérique du Nord et en Europe occidentale et centrale

D'après les estimations, 18,1 millions de personnes ont pris de la cocaïne au cours de l'année écoulée, l'Amérique du Nord (2,1 %) et l'Océanie (1,6 %) présentant les taux de consommation les plus élevés. Si l'Amérique du Nord a vu l'usage de cette drogue reculer entre 2006 et 2012, on y observe à présent des signes d'augmentation, comme c'est le cas en Europe occidentale et centrale, en Océanie et dans certains pays d'Amérique du Sud. Dans certaines zones d'Asie et d'Afrique de l'Ouest, des informations font état de la saisie de quantités croissantes de cocaïne, ce qui laisse supposer que sa consommation pourrait augmenter, en particulier parmi les citoyens aisés dans les sous-régions où cet usage était auparavant peu courant.

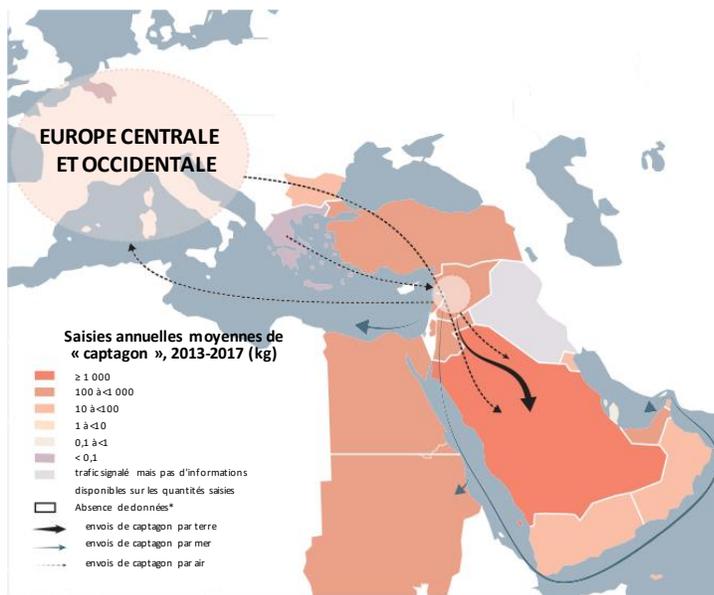
L'usage de méthamphétamine est une source de préoccupation croissante dans plusieurs régions

L'Asie du Sud-Est est le marché de la méthamphétamine qui accuse la croissance la plus rapide

Les quantités de méthamphétamine saisies en Asie de l'Est et du Sud-Est ont été multipliées par huit et plus entre 2007 et 2017, pour atteindre 82 tonnes, soit 45 % du total mondial. En 2018, selon les données préliminaires disponibles, elles auraient de nouveau fortement progressé, pour s'établir à environ 116 tonnes. Selon ces mêmes données, la Thaïlande pourrait avoir dépassé la Chine en matière de saisies de méthamphétamine, en particulier de comprimés de cette substance. En 2018, sur les quelque 745 millions de comprimés de méthamphétamine déclarés saisis en Asie de l'Est et du Sud-Est, 515 millions l'ont été en Thaïlande. La fabrication et le trafic de méthamphétamine se sont récemment déplacés géographiquement de la Chine vers d'autres pays de la sous-région.

Les informations sur l'usage de méthamphétamine en Asie du Sud-Est sont rares. La plupart des pays de la sous-région indiquent qu'il s'agit de la drogue qui est à l'origine du plus grand nombre de demandes de traitement. Parmi ceux pour lesquels on dispose de données récentes, la prévalence annuelle de la consommation de méthamphétamine varie de 0,5 % à 1,1 %, ce qui est relativement élevé par rapport à la moyenne mondiale. En outre, on observe des signes d'une augmentation de l'usage de méthamphétamine sous forme cristalline en Asie du Sud-Est.

Saisies déclarées et itinéraires de trafic des comprimés de « captagon », 2013-2017



Sources : ONUDC, données issues du questionnaire destiné aux rapports annuels ; Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS); rapports des chefs des services chargés au plan national de la lutte contre le trafic illicite des drogues (HONLEA) ; Bureau of International Narcotics and Law Enforcement Affairs, *International Narcotics Control Strategy Reports* ; EMCDDA, *Captagon: understanding today's illicit market*, EMCDDA Papers (octobre 2018) ; République Française, Ministère de l'action et des comptes publics, douanes et droits indirects, Premières saisies de captagon en France – 750 000 comprimés à Roissy (30 mai 2017).

Les frontières indiquées sur cette carte n'impliquent ni reconnaissance ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies. La frontière entre la République du Soudan et la République du Soudan du Sud n'a pas encore été définitivement arrêtée.

** Les frontières ne sont pas indiquées pour les pays ou territoires adjacents pour lesquels aucune donnée n'est disponible.*

Les risques liés à l'usage de méthamphétamine augmentent en Amérique du Nord

L'Amérique du Nord est la sous-région où la prévalence de la consommation d'amphétamines (amphétamine et méthamphétamine) est la plus élevée ; elle s'établit à 2,1 % chez les personnes âgées de 15 à 64 ans. La prévalence de l'usage de stimulants pharmaceutiques à des fins non médicales est supérieure, mais un grand nombre de personnes consomment également de la méthamphétamine.

Par rapport aux personnes qui font un usage abusif de stimulants pharmaceutiques, les usagers de méthamphétamine ont tendance à adopter une consommation plus régulière et plus soutenue, et s'exposent ainsi à des conséquences potentiellement plus graves. Par exemple, le nombre de morts par surdose attribuées à l'usage de psychostimulants, notamment de méthamphétamine, a considérablement augmenté aux États-Unis, passant de 1 300 en 2007 à plus de 10 000 en 2017. Cette hausse est principalement due au rôle concomitant qu'ont joué les opioïdes de synthèse (fentanyl) dans la survenue des décès observés.

Le marché des opioïdes de synthèse est en plein essor malgré les effets nocifs de ces substances sur la santé

En Amérique du Nord, la crise des surdoses d'opioïdes de synthèse a atteint de nouveaux records en 2017

L'Amérique du Nord a connu une augmentation du nombre de décès par surdose causés par l'usage d'opioïdes. Plus de 47 000 décès de ce type ont été enregistrés aux États-Unis en 2017, soit une hausse de 13 % par rapport à l'année précédente. Ils étaient en grande partie imputables aux opioïdes de synthèse, comme le fentanyl et ses analogues, qui ont provoqué 50 % de morts supplémentaires par rapport à 2016. Au Canada, près de 4 000 décès liés aux opioïdes ont été déclarés en 2017, ce qui représente une augmentation de 33 % par rapport aux 3 000 morts par surdose signalées pour l'année précédente. Le fentanyl et ses analogues ont été à l'origine de 69 % de ces décès en 2017, contre 50 % en 2016.

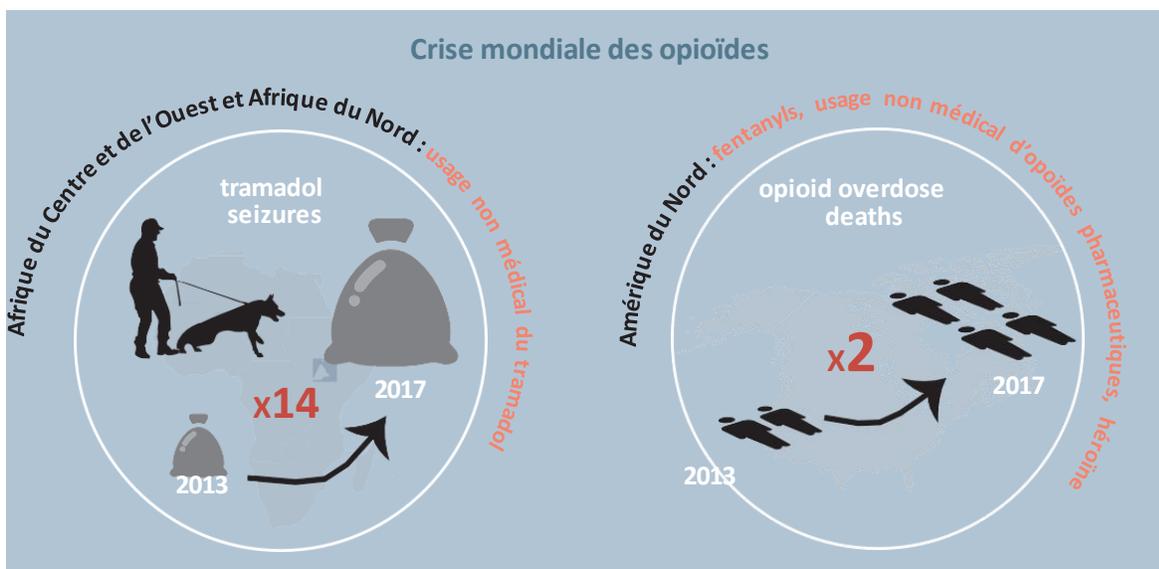
Le trafic de fentanyl et d'analogues du fentanyl croît et s'étend en dehors d'Amérique du Nord

Si l'Amérique du Nord est le principal marché des fentanyl, les données relatives aux saisies suggèrent que le trafic de ces substances a gagné le monde entier. Alors qu'en 2013 seuls 4 pays avaient signalé des saisies de fentanyl à l'ONUDC, 12 l'ont fait en 2016, et 16 en 2017.

Le marché européen des fentanyl est restreint mais en expansion, la plupart des pays de la région ayant signalé des saisies ou un usage de ces substances. En Europe occidentale et centrale, les saisies sont passées de 1 kilogramme en 2013 à 5 kilogrammes en 2016 et à 17 kilogrammes en 2017. Les fentanyl sont souvent vendus sur Internet, parfois comme substituts « légaux » d'opioïdes placés sous contrôle.

Le tramadol ou l'autre crise des opioïdes dans les pays à revenu faible et intermédiaire

L'Afrique de l'Ouest et du Centre et l'Afrique du Nord sont en proie à une crise liée à un autre opioïde de synthèse, le tramadol, utilisé comme antidouleur depuis des dizaines d'années. D'après le peu d'informations disponibles sur l'offre de tramadol destinée à un usage non médical, cette substance serait fabriquée (illicitement) en Asie du Sud et acheminée clandestinement vers des pays d'Afrique et certaines parties du Moyen-Orient.



Les saisies mondiales de tramadol, qui étaient de moins de 10 kilogrammes en 2010, ont progressé pour s'établir à près de 9 tonnes en 2013, avant d'atteindre un niveau record de 125 tonnes en 2017. Les nouvelles données provenant du Nigéria laissent entendre que le problème est plus grave qu'on ne le pensait. D'après l'enquête nationale sur l'usage de drogues menée en 2017, 4,7 % de la population âgée de 15 à 64 ans ont indiqué avoir consommé des opioïdes de prescription à des fins non médicales au cours de l'année écoulée, le tramadol étant de loin l'opioïde qui faisait le plus fréquemment l'objet d'un usage abusif.

Le nombre d'opioïdes de synthèse qui apparaissent sur le marché des nouvelles substances psychoactives augmente rapidement

Le nombre de nouvelles substances psychoactives (NSP) qui sont des opioïdes de synthèse, essentiellement des analogues du fentanyl, et dont on signale la présence sur le marché augmente à un rythme sans précédent. Alors que l'on relevait une seule substance de ce type en 2009, on en dénombrait 15 en 2015 et 46 en 2017, le nombre global de NSP présentes sur le marché s'étant quant à lui stabilisé autour de 500 substances par an au cours de la période 2015-2017.

Les opioïdes de synthèse sont devenus le deuxième groupe de substances le plus important, après les stimulants, en ce qui concerne les NSP signalées pour la première fois. Ils représentaient 29 % des NSP nouvellement identifiées en 2017.

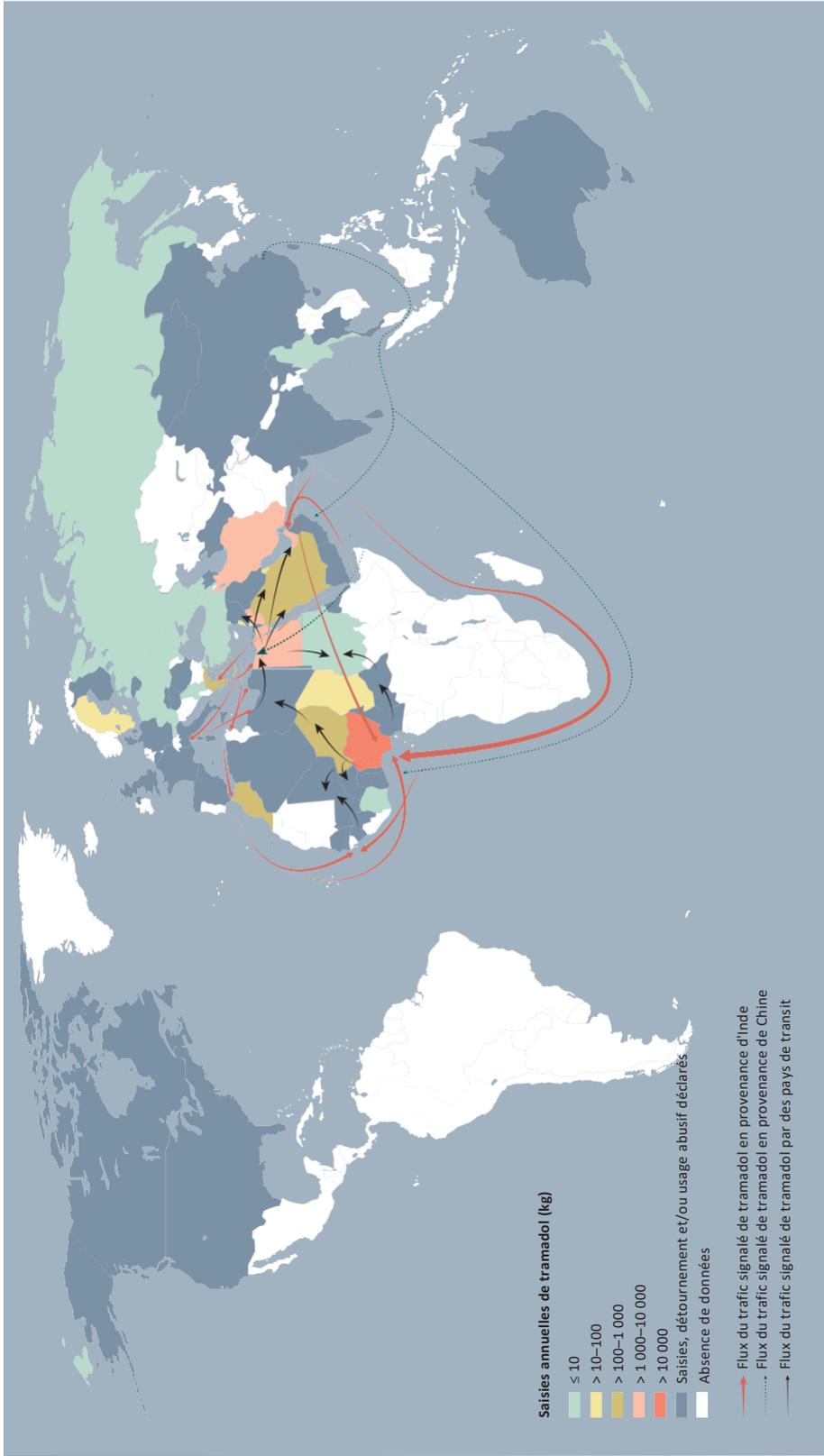
Le marché de l'héroïne se maintient malgré une baisse de la production d'opium et une hausse des saisies

La sécheresse en Afghanistan a entraîné une baisse de la culture de pavot et de la production d'opium en 2018

En 2018, l'Afghanistan a de nouveau été de très loin le premier pays au monde tant pour ce qui est de la culture illicite de pavot à opium que de la production d'opium. Les 263 000 hectares cultivés dans le pays font paraître minimes les superficies cultivées par ses plus proches concurrents, à savoir le Myanmar (37 300 hectares en 2018) et le Mexique (30 600 hectares en 2016/17).

À l'échelle mondiale, la superficie totale cultivée était de 346 000 hectares en 2018, soit une baisse d'environ 17 %, due en grande partie à une sécheresse en Afghanistan. En outre, les prix de l'opium ont rapidement chuté dans le pays entre 2016 et 2018, probablement en raison d'une surproduction au cours des années précédentes, ce qui a rendu la culture de pavot moins lucrative pour les agriculteurs. Toutefois, la superficie cultivée aujourd'hui est plus de 60 fois plus grande qu'il y a 10 ans, et la superficie estimative des cultures en Afghanistan pour 2018 est la deuxième plus grande jamais enregistrée.

Saisies, détournement et itinéraires du trafic de tramadol (sur la base des saisies déclarées), 2013-2017



Sources : ONUDC, données issues du questionnaire destiné aux rapports annuels ; Organe international de contrôle des stupéfiants, Rapport annuel pour 2018 (et années précédentes) ; Rapport des chefs des services chargés au plan national de la lutte contre le trafic illicite des drogues pour 2018 (et années précédentes) ; Organisation mondiale de la Santé, Comité d'experts de la pharmacodépendance, trente-sixième réunion (Genève, 16-20 juin 2014) ; et Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs, *International Narcotics Control Strategy Report 2019* (et années précédentes).

Les frontières et noms indiqués sur cette carte, ainsi que les désignations qui y sont employées, n'impliquent ni reconnaissance, ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies. Les tirets représentent les frontières non déterminées. La ligne en pointillé représente de façon approximative la ligne de contrôle au Jammu-et-Cachemire convenue entre 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.

En 2018, la production mondiale d'opium, dont 82 % sont à mettre au compte de l'Afghanistan, a été plus touchée encore que la culture de pavot par la sécheresse qui a frappé le pays. Après une tendance à la hausse au cours des 20 années précédentes, elle a diminué de 25 % entre 2017 et 2018, pour tomber à environ 7 790 tonnes. Il s'agit néanmoins de la troisième valeur la plus élevée enregistrée depuis le début du suivi systématique de la production d'opium par l'ONUDC dans les années 1990.

Les saisies d'opiacés ont atteint des niveaux records

Les quantités d'opiacés saisies dans le monde ont à nouveau atteint un niveau record en 2017. Quelque 693 tonnes d'opium ont été saisies, soit 5 % de plus que l'année précédente. En outre, 103 tonnes d'héroïne ont été saisies, soit 13 % de plus qu'en 2016, de même que 87 tonnes de morphine, soit une augmentation de 33 %. Si l'on exprime ces saisies en équivalents héroïne, les saisies d'héroïne dépassent celles de morphine et d'opium.

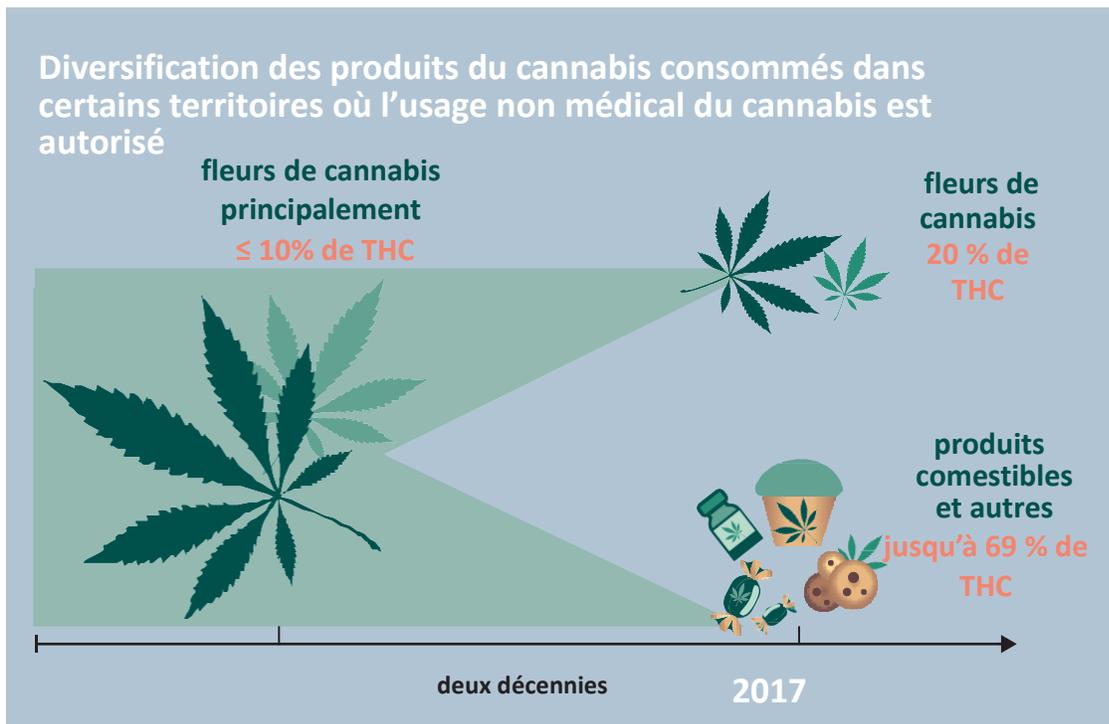
Quelque 86 % de l'ensemble des saisies d'opiacés réalisées en 2017 l'ont été en Asie, région qui représente plus de 90 % de la production illicite d'opium mondiale.

Les saisies mondiales d'héroïne ont augmenté plus rapidement que la production, signe que les activités de détection et de répression et la coopération internationale ont probablement été plus efficaces.

Cannabis : marché en transition et évolution de son statut juridique dans certains pays

L'interception d'herbe de cannabis ne semble plus être une priorité en Amérique du Nord, bien que le marché illicite perdure

La plupart des saisies d'herbe de cannabis continuent d'être réalisées dans les Amériques. En 2017, 38 % du total mondial de ces saisies ont été opérées en Amérique du Sud, et 21 % en Amérique du Nord, contrairement aux années précédentes, où l'Amérique du Nord était arrivée en tête des saisies. Les saisies de cannabis y connaissent depuis longtemps un recul, ayant diminué de 77 % par rapport à 2010. Cette tendance se reflète dans les données sur les saisies mondiales, qui ont baissé de 20 % par rapport à 2016.



D'après Orens *et al.*, « Market size and demand for marijuana in Colorado ».

Le recul des saisies en Amérique du Nord s'est accompagné d'une augmentation de l'usage non médical de cannabis étant donné les mesures légalisant cet usage prises dans certains territoires.

Bien que l'objectif de ces mesures ait été d'empêcher les criminels de tirer profit du commerce illicite de cannabis, il existe toujours des marchés illicites de cette substance dans de nombreux États où son usage non médical a été légalisé. C'est le cas en particulier dans les États du Colorado et de Washington, qui ont été parmi les premiers à adopter de telles mesures, en 2012. En Californie, les premières tentatives visant à octroyer des licences pour la vente de cannabis, en 2018, se sont traduites par des prix plus élevés dans le commerce licite que sur le marché illicite et n'ont donc pas réussi à inciter les usagers à tourner le dos au marché illicite.

L'intensité de l'usage de cannabis a augmenté en raison de sa légalisation

Si les usagers de cannabis sont plus nombreux en Amérique du Nord qu'il y a 10 ans, cette augmentation a été plus marquée en ce qui concerne l'usage régulier (non médical) de cette drogue. Aux États-Unis, par exemple, le nombre de personnes ayant fait usage de cannabis au cours de l'année écoulée a augmenté d'environ 60 % entre 2007 et 2017, tandis que le nombre d'usagers quotidiens ou quasi quotidiens a plus que doublé au cours de cette période. Ce groupe d'usagers réguliers est responsable de la plus grande part du cannabis consommé.

Les produits du cannabis se sont diversifiés et sont devenus plus puissants depuis la légalisation

Au Colorado, si la puissance [teneur en tétrahydrocannabinol (THC)] des fleurs de cannabis est restée inférieure à celle des concentrés de cannabis (20 % contre 69 % en 2017), celle des deux types de produits a augmenté d'environ 20 % au cours de la période 2014-2017.

Le marché des concentrés de cannabis a également connu une évolution rapide et une large gamme de produits avec différentes teneurs en THC est aujourd'hui disponible, mais la proportion de concentrés de cannabis analysés contenant plus de 75 % de THC a été multipliée par cinq ces dernières années. Au Colorado, la demande de produits autres que les fleurs, comme les cartouches d'huile de cannabis pour vaporisateurs, les concentrés (cire ou shatter) et les produits comestibles infusés au cannabis, a également augmenté.

DÉTECTION ET RÉPRESSION

Les autorités portent un coup aux marchés de la drogue difficiles à atteindre

Le placement sous contrôle des « euphorisants légaux » aide à lutter contre les nouveaux marchés de la drogues

Le marché des nouvelles substances psychoactives est diversifié et dynamique, de nouvelles substances étant régulièrement synthétisées et souvent vendues en tant qu'« euphorisants légaux » à la place de substances soumises à contrôle ou mélangées à celles-ci. Toutefois, très peu de nouvelles substances psychoactives se sont établies durablement.

Certains éléments portent à croire que les mesures juridiques visant à lutter contre les nouvelles substances psychoactives ont permis de dissuader la population générale d'en faire usage, bien que ces substances se soient établies au sein de certains sous-groupes. Aux États-Unis, l'usage des « sels de bain » (principalement des cathinones de synthèse) a, de façon générale, nettement diminué chez les jeunes après que la vente de ces stimulants ait été interdite en 2011. De même, au Royaume-Uni, l'usage de méphédron, autre cathinone, a fortement baissé au cours des années qui ont suivi son placement sous contrôle national, en 2010.

Premières baisses des ventes de drogues sur le darknet après le démantèlement d'AlphaBay

Mi-2017, les services de détection et de répression ont démantelé AlphaBay, l'un des plus gros marchés mondiaux de la drogue opérant sur le darknet. Ils ont également infiltré un autre marché important, la plateforme Hansa, et l'ont laissée poursuivre ses activités afin de recueillir des données avant de procéder à sa fermeture. Plus récemment, de vastes opérations d'infiltration ont permis de démanteler Wall Street Market en avril 2019, alors le deuxième plus grand marché du darknet au monde après Dream Market, qui a annoncé sa fermeture à la fin du même mois.

Certains de ceux qui achetaient des drogues sur le darknet ont changé de comportement après ces démantèlements, 15 % d'entre eux indiquant utiliser moins souvent le darknet et 9 % affirmant avoir complètement cessé de l'utiliser en janvier 2018. Des enquêtes en ligne révèlent une possible diminution de la proportion d'utilisateurs achetant des drogues sur le darknet en 2018, notamment en Amérique du Nord, en Océanie et en Amérique latine.

Le marché des nouvelles substances psychoactives est en évolution constante



Le trafic d'hallucinogènes est plus concentré géographiquement que celui d'autres types de drogues

L'Asie de l'Est et du Sud-Est demeurent les principaux marchés de la kétamine

La kétamine, substance non placée sous contrôle international, représente 87 % des hallucinogènes saisis ces cinq dernières années – il convient toutefois de noter qu'une dose type de kétamine est beaucoup plus grande qu'une dose type de diéthylamide de l'acide lysergique (LSD). En se fondant sur le nombre de doses plutôt que sur le poids, le LSD représenterait 95 % des hallucinogènes saisis ces 20 dernières années.

Sur la période 2013-2017, 96 % des quantités totales de kétamine saisies dans le monde ont été réalisées en Asie, essentiellement en Asie de l'Est et du Sud-Est. Il semblerait toutefois que le trafic de kétamine s'étend à d'autres régions, dont l'Europe, les Amériques et l'Océanie.

Les saisies de LSD et d'autres hallucinogènes ont lieu essentiellement en Amérique du Nord

Au cours de la période 2015-2017, environ 88 % des saisies d'hallucinogènes autres que la kétamine ont été réalisées dans les Amériques. La plupart de ces opérations ont été menées aux États-Unis par les services de détection et de répression.

Du point de vue du poids, la substance de ce groupe la plus fréquemment interceptée au niveau mondial était la phencyclidine (PCP), aussi appelée couramment « poussière d'ange », qui a représenté 44 % de la quantité totale d'hallucinogènes saisie entre 2011 et 2017. Toutefois, la diméthyltryptamine (DMT) est arrivée en tête des saisies mondiales d'hallucinogènes (à l'exclusion de la kétamine) en 2016 et 2017.

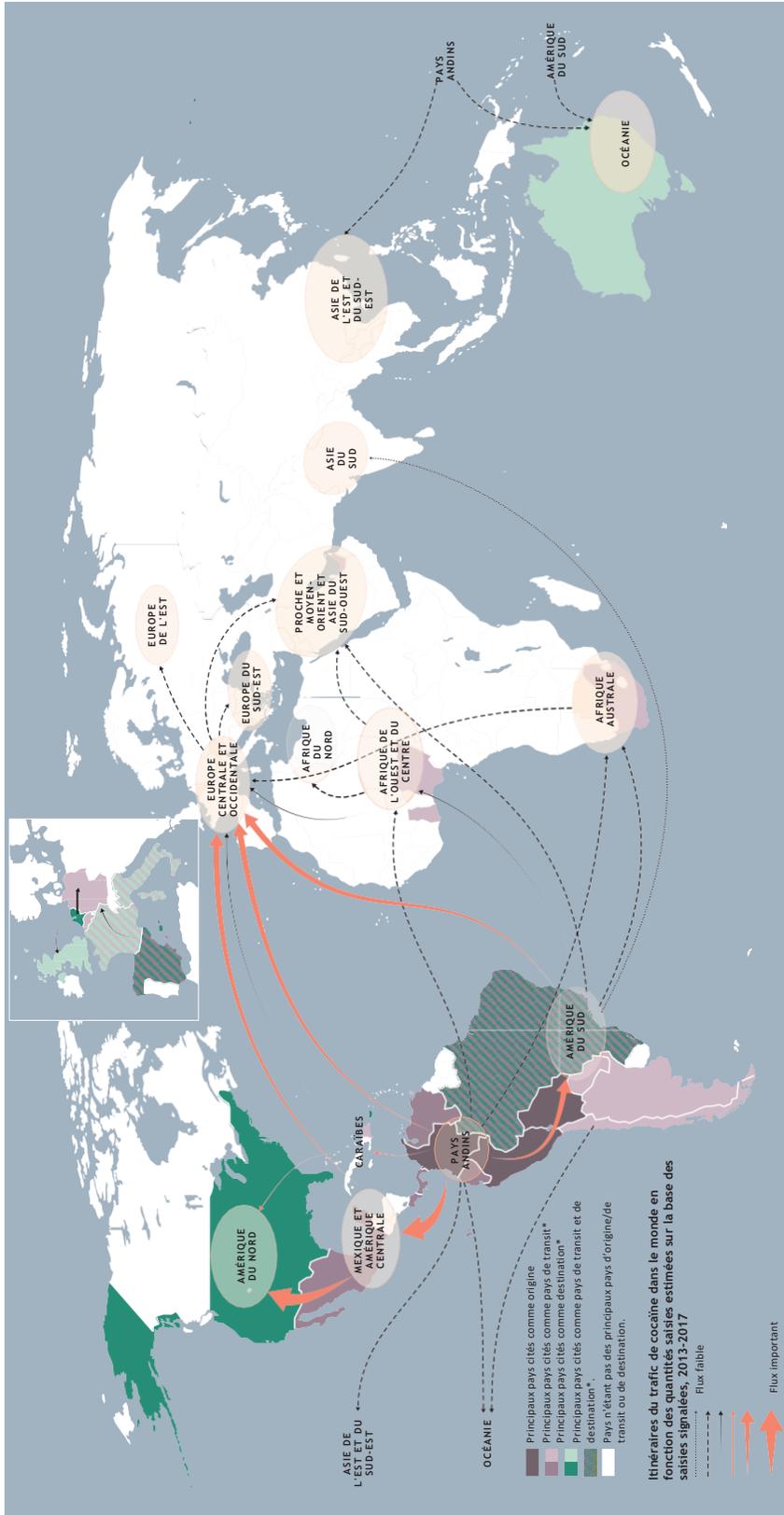
Les marchés de l'héroïne et de la cocaïne reposent sur des réseaux de contrebande mondiaux complexes

La route des Balkans reste la filière de trafic d'héroïne la plus active au monde

Le premier itinéraire de trafic d'héroïne dans le monde reste la route des Balkans, le long de laquelle des drogues en provenance d'Afghanistan sont acheminées par la République islamique d'Iran, la Turquie et les pays des Balkans vers diverses destinations en Europe centrale et occidentale. En 2017, les saisies réalisées par les pays situés le long de la route des Balkans ont représenté 47 % des quantités mondiales d'héroïne et de morphine saisies en dehors de l'Afghanistan.

D'autres itinéraires permettent d'acheminer l'héroïne depuis l'Afghanistan vers l'Asie du Sud ou l'Afrique en passant par le Pakistan (la route du Sud) ou jusqu'aux marchés de la Fédération de Russie en traversant l'Asie centrale (la route du Nord). Ceux-ci semblent cependant jouer un rôle moindre, et de moins en moins important, comme l'illustre l'exemple de la route du Nord : en 2008, 10 % des saisies mondiales d'héroïne et de morphine avaient été réalisées dans les pays situés le long de la route du Nord ; en 2017, ce chiffre était tombé à 1 %.

Principaux itinéraires de trafic de cocaïne d'après les saisies signalées, 2013-2017



Sources : ONUDC

* Une couleur plus foncée indique une plus grande quantité de cocaïne saisie dans le pays de transit ou de destination.

L'importance de l'itinéraire est déterminée par la quantité totale des saisies réalisées sur celui-ci, selon les informations sur les itinéraires de trafic communiquées par les États Membres dans le questionnaire destiné aux rapports annuels, les signalements des saisies de drogues et d'autres documents officiels au cours de la période 2013-2017. Les itinéraires sont définis en fonction des pays de départ/de transit et de destination indiqués dans ces sources. 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 départ ou de la dernière provenance et leur point d'arrivée indique la zone de consommation ou la prochaine destination. L'origine du trafic ne correspond donc pas au pays dans lequel la substance a été produite.

Les principaux pays de transit ou de destination ont été définis comme tels en fonction du nombre de fois où ils ont été désignés par d'autres États Membres comme pays de départ/de transit ou de destination des substances saisies ainsi que de la quantité moyenne annuelle représentée par ces saisies pendant la période 2013-2017. Pour plus d'informations sur les critères utilisés, voir la partie du présent document consacrée à la méthodologie.

Les frontières et noms indiqués sur les cartes, ainsi que les désignations qui y sont employées, n'impliquent ni reconnaissance, ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies.

La plupart de l'héroïne faisant l'objet d'un trafic dans les Amériques provient de la région

La quantité d'héroïne saisie dans les Amériques a affiché une nette tendance à la hausse ces 10 dernières années. L'essentiel de ce trafic se déroule en Amérique du Nord, généralement du Mexique vers les États-Unis, même si l'héroïne trouvée au Canada provient toutefois d'Afghanistan.

L'analyse de l'héroïne destinée à la vente en gros saisie aux États-Unis montre qu'elle provient de plus en plus souvent du Mexique. Environ 80 % des échantillons d'héroïne analysés en 2016 provenaient de ce pays.

Le trafic de cocaïne s'est amplifié depuis les années 1980 pour devenir un phénomène mondial

Quelque 143 pays de toutes les régions ont signalé des saisies de cocaïne entre 2013 et 2017, contre 99 pays entre 1983 et 1987.

La majorité de la cocaïne acheminée des pays andins d'Amérique du Sud est destinée aux principaux marchés de consommation d'Amérique du Nord et d'Europe occidentale et centrale. Les saisies effectuées en Amérique du Nord ont plus que doublé ces dernières années, passant de 94 tonnes en 2013 à 238 tonnes en 2017.

Le deuxième flux de trafic de cocaïne au niveau mondial est celui qui part des pays andins vers l'Europe occidentale. La quantité de cocaïne saisie en Europe occidentale et centrale a elle aussi plus que doublé au cours des cinq dernières années, passant de 65 tonnes en 2013 à 141 tonnes en 2017.

La relation entre production licite et marchés illicites reste parfois floue

Les marchés du fentanyl et du tramadol reposent probablement sur l'offre illicite

On ne dispose guère de données indiquant si les médicaments opioïdes sont détournés des circuits licites vers le marché illicite ou s'ils sont produits illicitement dès le début, même si la situation varie en fonction de la substance et de la région concernée.

Dans le cas du fentanyl, par exemple, la plus grande partie de la substance présente sur le marché illicite a été fabriquée illicitement, même si quelques détournements de petites quantités de fentanyl ont été signalés aux États-Unis.

Le tramadol à usage non médical vendu en Afrique du Nord et au Proche et Moyen-Orient semble également avoir été fabriqué spécifiquement pour le marché illicite et être issu des circuits illicites, même si les informations demeurent limitées à cet égard.

Les autres médicaments opioïdes vendus sur le marché illicite proviennent probablement des circuits licites, même s'ils sont aussi fabriqués illicitement

Outre l'Amérique du Nord, où le détournement de médicaments opioïdes tels que la codéine et l'oxycodone des circuits licites vers le marché illicite a été observé, on ne signale guère de détournements de grandes quantités de ces substances, ce qui pourrait s'expliquer par le fait que ces détournements ne sont pas tous signalés ou que les capacités des services de détection et de répression en la matière sont insuffisantes.

On connaît mal la chaîne d'approvisionnement de la codéine, substance utilisée à des fins non médicales dans de nombreuses sous-régions. Le fait que la majorité de la codéine saisie est fabriquée de manière licite et qu'il n'existe aucune preuve attestant l'existence de laboratoires illicites fabriquant de la codéine donne à penser que la codéine consommée à des fins non médicales provient essentiellement des circuits licites.

Toutefois, on ne sait pas très bien comment ni à quel stade la codéine disponible à des fins médicales est détournée à des fins non médicales. Plusieurs scénarios sont possibles : certaines préparations à base de codéine peuvent être faciles à obtenir dans des pharmacies ou d'autres types de points de vente, et certains détournements peuvent avoir lieu avant que la substance n'atteigne le marché de la vente au détail, l'offre licite étant ainsi détournée vers le marché illicite.

CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ

Les effets nocifs de l'usage de drogues sur la santé restent considérables

Plus de 11 millions de personnes dans le monde s'injectent des drogues

Les usagers de drogues injectables subissent de nombreux effets néfastes sur leur santé. Ils courent un risque accru de surdose mortelle et sont touchés de manière disproportionnée par des maladies infectieuses à diffusion hématogène telles que le VIH et l'hépatite C. Le nombre d'usagers de drogues par injection dans le monde s'élevait à 11,3 millions en 2017.

Un petit nombre de pays représentent une part considérable de ces usagers. Trois pays regroupent à eux seuls environ 43 % de tous les usagers de drogues injectables : la Chine, les États-Unis et la Fédération de Russie.

L'infection à VIH d'usagers de drogues injectables présente des caractéristiques très diverses selon les régions

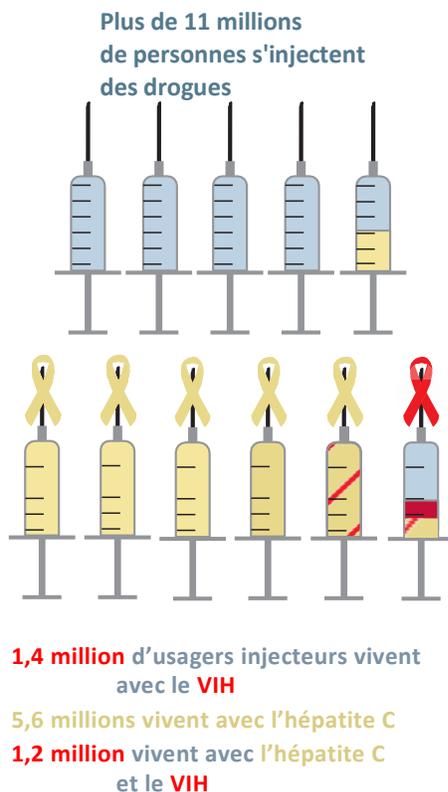
Environ un usager de drogues par injection sur huit vit avec le VIH, ce qui représente 1,4 millions de personnes. Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) estime que ces personnes ont 22 fois plus de chances que le reste de la population d'être infectées par le VIH.

C'est, de loin, en Asie du Sud-Ouest, en Europe orientale et en Europe du Sud-Est que la prévalence du VIH est la plus forte chez les usagers de drogues injectables, les taux étant respectivement dans ces sous-régions 2,3 et 1,8 fois supérieurs à la moyenne mondiale. Le pourcentage d'usagers injecteurs y est également plus élevé que la moyenne.

Les mesures prises pour combattre l'épidémie d'hépatite C chez les usagers de drogues injectables tardent à se mettre en œuvre

Les usagers de drogues injectables sont lourdement touchés par l'hépatite C, dont souffrent près de la moitié d'entre eux, soit 5,6 millions de personnes.

Un traitement très efficace contre l'hépatite C est disponible depuis peu sous forme d'antiviraux à action directe, ce qui pourrait transformer la prise en charge des usagers injecteurs vivant avec l'hépatite C et les perspectives de traitement. Cependant, malgré les possibilités qu'offrent ces nouveaux médicaments pour traiter l'épidémie d'hépatite C chez ces personnes, le développement des services de prévention et de traitement en faveur de ces personnes est lent.



Le nombre de décès et d'années de vie en bonne santé perdues en raison de l'usage de drogues reste trop élevé

D'après les estimations, quelque 585 000 personnes sont décédées des suites de l'usage de drogues en 2017. Plus de la moitié de ces décès sont le résultat d'une hépatite C non traitée ayant entraîné un cancer du foie ou une cirrhose ; près d'un tiers sont imputables à des troubles liés à l'usage de drogues, des opioïdes dans la plupart des cas (les deux tiers).

Environ 42 millions d'années de vie en bonne santé ont été perdues (décès prématurés et années vécues avec une incapacité) en raison de l'usage de drogues. La plupart sont imputables à des troubles liés à l'usage de drogues, en particulier d'opioïdes.

La plus lourde charge de morbidité est observée en Asie de l'Est et du Sud-Est, en Amérique du Nord et en Asie du Sud, en raison du nombre élevé de consommateurs d'opioïdes et de drogues injectables vivant dans ces sous-régions.

Les demandes de traitement pour troubles liés à l'usage de cannabis sont en hausse dans la plupart des régions

Toutes les régions hormis l'Afrique, où cette proportion est plus élevée qu'ailleurs, ont connu une augmentation de la proportion de personnes admises en traitement pour des troubles liés à l'usage du cannabis comme principale drogue posant problème. Les opioïdes (principalement l'héroïne) sont le principal type de drogue donnant lieu à un traitement en Europe (en particulier en Europe orientale et en Europe du Sud-Est) et en Asie. En Europe, une cohorte de consommateurs d'opioïdes vieillissants, dont beaucoup font appel à des services de traitement, reste un problème de santé.

En Europe, les consommateurs de cocaïne sont de plus en plus nombreux à demander un traitement, le plus souvent pour polytoxicomanie

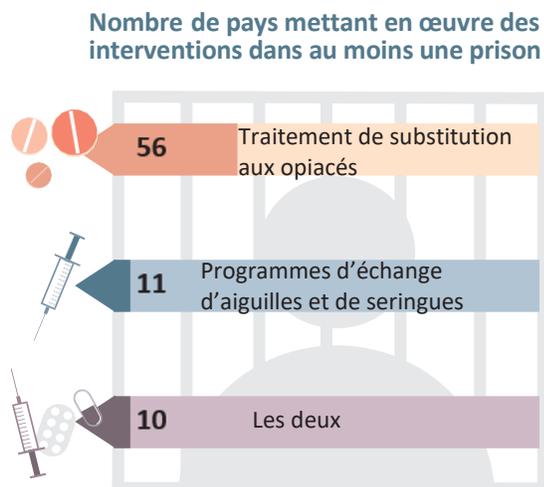
Le nombre de personnes demandant pour la première fois un traitement pour des troubles liés à l'usage de cocaïne a augmenté au cours des deux dernières années dans les pays de l'Union européenne. Les trois quarts des personnes ayant fait appel pour la première fois à des services spécialisés de traitement de la toxicomanie ont été recensées dans trois pays seulement : l'Espagne, l'Italie et le Royaume-Uni.

Un tiers des consommateurs de cocaïne admis en traitement pour toxicomanie dans l'Union européenne ne demandaient à être pris en charge que pour des troubles liés à l'usage de cocaïne. Le reste indiquait également faire usage de substances secondaires, en particulier d'alcool et de cannabis. Nombre de consommateurs de crack suivant un traitement ont indiqué faire usage d'héroïne comme drogue secondaire.

Les pratiques de consommation de drogues et les besoins en matière de traitement varient selon le genre

L'usage non médical de tranquillisants et de sédatifs touche les femmes de manière disproportionnée

En 2017, l'usage non médical de sédatifs et de tranquillisants a été signalé dans toutes les régions. Les femmes sont particulièrement concernées par l'usage de ce type de substances.



Dans les pays d'Amérique du Sud et d'Amérique centrale, plus de 2 % de l'ensemble de la population ont déclaré avoir consommé des tranquillisants à des fins non médicales au cours de l'année écoulée, et les femmes sont plus touchées que les hommes.

De même, 14 pays d'Europe occidentale et centrale ont fait état d'un usage non médical de tranquillisants en 2017, et dans tous, le taux était plus élevé chez les femmes que chez les hommes. En outre, dans huit de ces pays, la prévalence de l'usage non médical de tranquillisants était supérieure à celle de l'usage de cannabis.

Les femmes qui font usage de substances ont tendance à développer des troubles connexes plus rapidement que les hommes. Toutefois, elles ont souvent peur de demander un traitement, en particulier lorsqu'elles sont enceintes car elles craignent de s'exposer à des difficultés judiciaires et à une stigmatisation sociale. Si elles sont mères ou ont des enfants à leur charge, la question de la garde des enfants peut poser problème, par exemple.

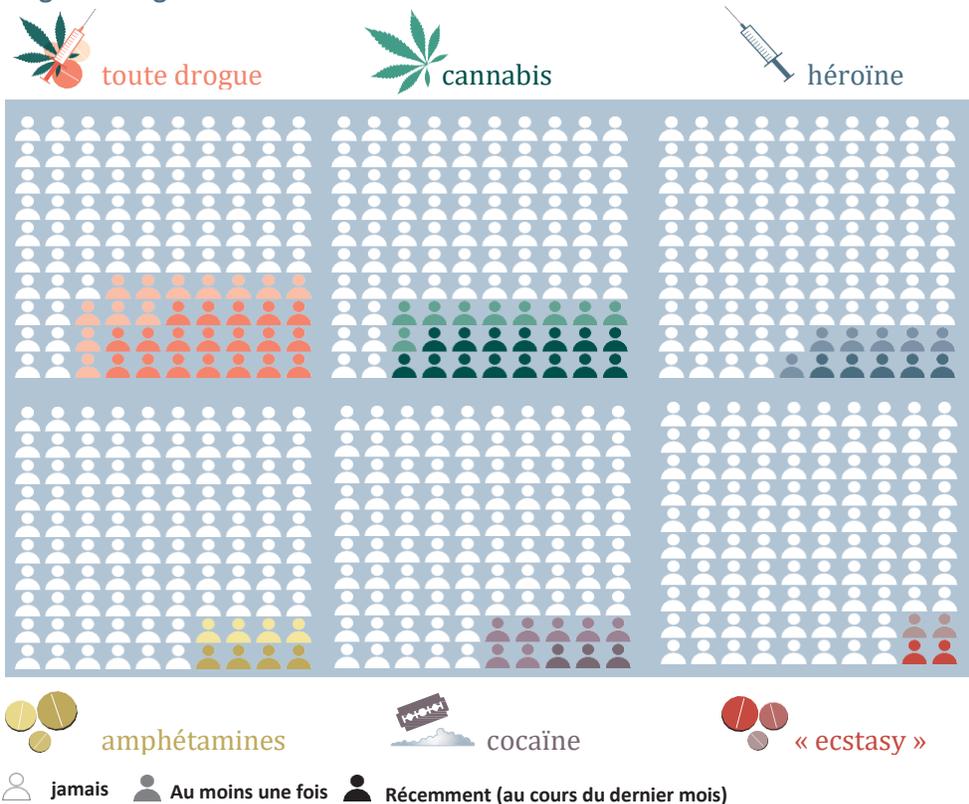
Les détenus sont vulnérables face à l'usage de drogues mais sont mal desservis par les programmes de traitement

Les personnes ayant des antécédents de toxicomanie ou de troubles liés à l'usage de drogues constituent une part importante de la population carcérale dans certains pays

La prévalence de l'usage de drogues et des troubles qui y sont liés est très élevée chez les détenus. D'après des études menées dans des pays à revenu élevé, chez les détenus, les troubles liés à l'usage de drogues sont plus répandus parmi les femmes que parmi les hommes ; 51 % des femmes, contre 30 % des hommes, auraient souffert de troubles liés à l'usage de drogues au cours de l'année précédant leur incarcération – un taux bien plus élevé que dans le reste de la population.

Les informations provenant des pays à revenu faible ou intermédiaire sont limitées, mais les études semblent indiquer que dans ces pays, près de la moitié des détenus avaient déjà fait usage de drogues avant leur incarcération. Le cannabis était la drogue la plus consommée, mais environ un détenu sur dix avait déjà fait usage d'opiacés et la même proportion avait déjà consommé des drogues par injection.

Usage de drogues durant l'incarcération



L'usage de drogues, y compris par injection, est attesté dans de nombreuses prisons

On estime qu'environ un tiers des personnes détenues dans le monde ont consommé des drogues au moins une fois pendant leur détention. Une personne sur cinq en consomme actuellement (à savoir au cours du mois écoulé). Le cannabis est la drogue la plus consommée, mais le taux de consommation

actuelle (au cours du mois écoulé) de l'héroïne est plus élevé que celui des amphétamines, de la cocaïne ou de l'« ecstasy ».

Les détenus qui s'injectent des drogues courent un risque particulièrement élevé de transmission du VIH et de l'hépatite C en raison de la forte prévalence de ces deux virus au sein de la population carcérale en général et du manque d'aiguilles et de seringues stériles observé dans de nombreuses prisons, ce qui risque d'inciter les détenus à partager le matériel d'injection plus fréquemment et entre plusieurs personnes. La prévalence la plus forte de l'usage de drogues par injection en milieu carcéral a été signalée en Asie et dans le Pacifique, en Europe de l'Est et en Asie centrale, où près d'un détenu sur cinq s'est injecté des drogues au moins une fois pendant sa détention.

Forte prévalence du VIH et de l'hépatite C parmi les détenus qui s'injectent des drogues dans certains pays

Alors que la prévalence du VIH et de l'hépatite C au sein de la population carcérale générale est beaucoup plus élevée que dans le reste de la population, le peu de données disponibles montrent des taux nettement plus élevés chez les détenus qui s'injectent des drogues (quelles qu'elles soient avant ou pendant leur détention) que chez les autres détenus.

Un examen des études disponibles a montré que la prévalence du VIH et de l'hépatite C était respectivement six et plus de huit fois plus élevée chez les détenus qui s'injectent des drogues que dans le reste de la population carcérale.

Importantes lacunes dans les services de prévention et de traitement des maladies infectieuses en prison

Cinquante-six pays ont fait savoir qu'ils proposaient des traitements de substitution aux opiacés dans au moins un établissement pénitentiaire en 2017, tandis que 46 pays ont indiqué ne pas offrir ce type de traitement en milieu carcéral. Les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues sont beaucoup moins accessibles en prison : 11 pays ont indiqué qu'il en existait dans un établissement pénitentiaire au moins, tandis que 83 pays ont confirmé qu'il n'en existait pas. Bien que l'effet combiné de ces deux programmes peut être particulièrement efficace pour prévenir la propagation du VIH et de l'hépatite C, seuls 10 pays les proposaient dans au moins une prison, les deux n'étant cependant pas nécessairement disponibles dans les mêmes établissements.

La forte prévalence de l'hépatite C et du VIH au sein de la population carcérale, en particulier chez les usagers de drogues injectables, et les effets nocifs considérables que ces maladies infectieuses ont sur la santé montrent à quel point le dépistage et l'accès au traitement sont nécessaires en milieu carcéral. Le nombre de pays indiquant que le dépistage et le traitement étaient disponibles dans au moins un établissement pénitentiaire est plus faible pour l'hépatite C (42 pays proposant le dépistage et 39 pays un traitement) que pour le VIH (78 pays proposant le dépistage et 87 pays un traitement).

CONCLUSIONS ET INCIDENCES STRATÉGIQUES

Sans une coopération internationale renforcée et un appui concerté, il ne sera pas possible d'empêcher le problème mondial de la drogue de menacer les efforts déployés en vue de réaliser les objectifs de développement durable consistant à permettre à tous de vivre en bonne santé et à promouvoir la paix et la justice. L'évolution des modes de consommation des drogues au niveau mondial, dont l'usage de drogues placées sous contrôle (héroïne, cocaïne, amphétamines et cannabis), de nouvelles substances psychoactives ou encore de médicaments utilisés à des fins non médicales, a participé à rendre les problèmes qui se posent de plus en plus complexes. Quelque 35 millions de personnes souffrent de troubles liés à l'usage de drogues et 11 millions consomment des drogues injectables, dont 1,4 million vivent avec le VIH et 5,6 millions avec l'hépatite C.

Les éléments factuels démontrant les effets délétères de l'usage de drogues suggèrent que la charge de morbidité est supérieure aux estimations, l'usage de drogues étant à l'origine de plus d'un demi-million de morts et de 42 millions d'années de vie en bonne santé perdues. La culture illicite de plantes servant à fabriquer des drogues et la fabrication illicite de drogues d'origine végétale atteignent des records. Malgré une diminution observée en 2017, la superficie consacrée à la culture du pavot à opium et la production mondiale d'opium restent élevées, et la culture du cocaïer et la fabrication mondiale de cocaïne ont également atteint des niveaux records.

La communauté internationale a remporté un certain succès dans la lutte contre les nouvelles substances psychoactives, comme le prouve le recul du nombre de ces substances détectées et signalées pour la première fois à l'ONUDC. Les nouvelles substances psychoactives ne se sont pas autant imposées sur le marché qu'on pouvait le craindre il y a quelques années, et la communauté internationale a réagi rapidement pour en évaluer les dangers et décider lesquelles placer sous contrôle international.

Aider ceux qui en ont besoin

Les mesures de santé publique restent insuffisantes. Les interventions thérapeutiques efficaces fondées sur des éléments scientifiques et conformes aux obligations internationales en matière de droits de l'homme ne sont pas aussi disponibles ou accessibles qu'il le faudrait, et les gouvernements nationaux et la communauté internationale doivent renforcer les mesures pour y remédier.

Il faut des engagements plus fermes et des ressources plus importantes, en priorité pour intensifier la prévention de la consommation de substances grâce à des mesures dont l'efficacité est avérée et qui respectent les normes internationales. Le risque de déclencher et de développer des troubles liés à l'usage de drogues est conditionné à plusieurs facteurs de protection et de risque propres à chaque individu et à certains aspects de son environnement (parents, famille, école et pairs) ainsi qu'à l'influence de son environnement physique et socioéconomique. Les

interventions thérapeutiques ne peuvent réussir que si elles renforcent le cadre protecteur tout en atténuant ou en prévenant les facteurs qui sont à l'origine d'une plus grande vulnérabilité, y compris en contribuant à l'interaction positive des jeunes avec leur famille, leur milieu scolaire et leur environnement social.

Appréhender l'usage de drogues comme une maladie chronique complexe, multidimensionnelle et récidivante qui requiert des soins et des interventions thérapeutiques continus faisant appel à de nombreuses disciplines peut aider à mettre fin à la stigmatisation qui y est associée. Cela peut également appuyer le renforcement des mesures visant à :

- Intensifier les interventions scientifiques fondées sur des éléments factuels destinées à traiter les troubles liés à l'usage de drogues qui font partie intégrante du système de soins de santé de chaque pays, bénéficient de l'accès universel aux services, sont disponibles et accessibles dans différents cadres pour les personnes qui en ont besoin, sont fondées sur des principes conformes aux droits de la personne et à l'éthique, et répondent aux différents besoins des personnes concernées ;
- Accroître la mise à disposition de l'ensemble complet de neuf interventions destinées à la prévention, au traitement et à la prise en charge de l'hépatite C, du VIH et d'autres infections chez les personnes qui utilisent ou s'injectent des drogues. Il s'agit d'un ensemble de mesures respectant les principes d'égalité, de globalité, d'accessibilité et de viabilité et qui bénéficient de l'accès universel aux services ;
- S'assurer que les hôpitaux et les structures de proximité sont en mesure de prodiguer des soins d'urgence aux personnes qui utilisent des drogues en cas d'intoxication aiguë et de surdose. Pour chaque cas de surdose mortelle, on compte au moins 20 cas de surdose non mortelle ;
- Intensifier les interventions destinées à la prévention des surdoses, notamment dans le cas de l'usage d'opioïdes, en favorisant l'accès à la naloxone et la formation des premiers intervenants potentiels à la gestion des surdoses, et mettre en place des programmes de prévention dans les nombreuses sous-régions dans lesquelles il n'y en a pas encore. Les opioïdes sont responsables de la majeure partie des années de vie ajustées sur l'incapacité attribuées aux troubles liés à l'usage de drogues.

Atténuer les risques

L'un des principes essentiels du Programme de développement durable à l'horizon 2030 est de « veiller à ce que nul ne soit laissé pour compte » et de « s'efforcer d'aider les plus défavorisés en premier ». Les personnes en détention comptent parmi les groupes de la population les plus touchés par le problème de la drogue. Cette année, on trouvera dans le *Rapport mondial sur les*

drogues une analyse poussée de l'usage de drogues et de ses conséquences délétères en milieu carcéral, selon laquelle les risques associés aux troubles liés à l'usage de drogues et aux troubles de la santé mentale, au VIH, à l'hépatite C et à la tuberculose sont plus élevés parmi la population carcérale que parmi le reste de la population. La prévalence des maladies infectieuses telles que le VIH, l'hépatite C et la tuberculose évolutive est également beaucoup plus élevée parmi la population carcérale, et plus particulièrement chez les personnes qui consomment des drogues injectables.

L'une des stratégies d'atténuation des risques associés à l'usage de drogues et de ses conséquences délétères consiste à promouvoir des alternatives à l'incarcération, comme le prévoient les conventions internationales relatives au contrôle des drogues, en donnant la possibilité aux personnes qui font usage de drogues et présentent des troubles connexes et qui ont eu affaire au système de justice pénale de bénéficier volontairement de services de traitement de la toxicomanie fondés sur des éléments factuels dans un cadre de vie normal.

Les personnes en détention ont droit à la santé et au bien-être au même titre que les autres. Dans les Règles Nelson Mandela, il est précisé que les détenus doivent recevoir des soins de santé de même qualité que ceux disponibles dans la société et que la continuité du traitement et des soins doit être assurée au moment de l'admission, du transfert et de la libération. La mise à disposition de l'ensemble complet de 15 interventions de base fondées sur des éléments factuels qui sont essentielles à la prévention et au traitement efficaces du VIH, de l'hépatite C et de la tuberculose en milieu carcéral doit être un élément fondamental des services de santé proposés aux personnes qui consomment des drogues dans ce type de structures fermées. De même, il ne faut pas oublier que la santé des personnes en détention a des incidences sur l'ensemble de la société, s'agissant en particulier des maladies infectieuses et des troubles mentaux, dans la mesure où presque tous les prisonniers rentrent chez eux un jour ou l'autre. L'amélioration des résultats sanitaires des personnes en détention participe à l'amélioration de la santé publique et à la réduction des inégalités de santé dans l'ensemble de la population.

Le paradoxe mondial du « trop » et du « pas assez »

Les opioïdes pharmaceutiques sont essentiels à la prise en charge de la douleur et d'autres affections. Pourtant, une grande partie de la population mondiale n'a toujours qu'un accès restreint à ces médicaments du fait d'obstacles législatifs, réglementaires, administratifs et humains. Les conventions internationales relatives au contrôle des drogues ont toujours visé à garantir l'accès aux substances placées sous contrôle à des fins médicales et scientifiques tout en empêchant leur détournement ou leur usage impropre. Si l'on veut appliquer l'esprit des conventions internationales relatives au contrôle des drogues, il faut lever les obstacles susceptibles de limiter la disponibilité des drogues placées sous contrôle et l'accès à celles-ci à des fins médicales. Des cadres législatifs et réglementaires et des directives cliniques répondant à des pratiques de prescription raisonnables peuvent aider à rendre les médicaments sur

ordonnance, y compris les opioïdes pharmaceutiques, plus accessibles tout en réduisant le risque de détournement.

Toutefois, des pratiques de prescription irraisonnables, une promotion injustifiée et une disponibilité mal maîtrisée des médicaments délivrés sur ordonnance ont eu des conséquences négatives et leur usage non médical met en danger la santé publique et la santé individuelle dans de nombreuses régions du monde. L'usage non médical de médicaments sur ordonnance, en particulier des opioïdes pharmaceutiques, présente un dilemme pour les mécanismes de contrôle internationaux comme nationaux.

Comme on le voit dans l'analyse contenue dans le présent rapport, l'usage non médical de médicaments sur ordonnance est l'un des principaux aspects des modes de polyconsommation de drogues et des conséquences délétères de l'usage de drogues. Les gens détournent les médicaments sur ordonnance à des fins d'automédication, en particulier lorsque le système de santé est peu développé ; pour accroître les effets de la principale substance utilisée ; pour contrer les effets secondaires de la drogue principale ; ou pour atténuer les effets indésirables et la sévérité des symptômes de sevrage.

Il est nécessaire d'approfondir les recherches afin de mieux comprendre la dynamique de l'usage non médical de médicaments sur ordonnance et de lutter efficacement contre, tout en faisant en sorte que les médicaments de base restent disponibles et accessibles. La principale difficulté consiste à trouver le juste équilibre entre un accès légitime aux médicaments sur ordonnance à des fins médicales et le risque que leur usage soit détourné. On peut citer l'exemple du tramadol, dont l'usage est très répandu dans le milieu médical mais qui constitue également une source de profits pour les groupes criminels d'Afrique centrale, d'Afrique de l'Ouest, d'Afrique du Nord, du Proche-Orient, du Moyen-Orient et de sous-régions d'Asie du fait de la faible réglementation dont il fait l'objet. Le renforcement du contrôle du tramadol dans les pays d'origine et de destination des stocks aide à lutter contre le trafic de médicaments falsifiés. Des mesures de ce type ont récemment été instaurées en Inde afin que le tramadol soit placé sous contrôle en vertu de la loi de lutte contre les narcotiques et que les services de détection et de répression soient investis des pouvoirs officiels les autorisant à s'attaquer à la fabrication illicite et à la contrebande de la substance. Toutefois, ces mesures nationales s'appuient sur la coopération internationale, fondée sur le principe de la responsabilité partagée et commune.

La répression fait partie intégrante de la solution

Lorsqu'il y a une faille, elle sera exploitée à des fins criminelles. C'est pourquoi il est essentiel d'apporter des réponses équilibrées et globales grâce à des mesures de justice pénale axées sur la santé et fondées sur les droits. Les niveaux records atteints par la production de cocaïne et d'opiacés ces deux dernières années, ainsi que le marché toujours plus large pour les drogues synthétiques telles que le fentanyl fabriqué illicitement et ses analogues, exigent que les services

de détection et de répression intensifient leurs efforts. La coopération internationale reste un moyen incontournable pour lutter efficacement contre le trafic de drogue. Par exemple, la Chine a adopté en mai 2019 une nouvelle loi en vertu de laquelle la plupart des analogues du fentanyl connus dans le monde sont placés sous contrôle.

Toutefois, les trafiquants de drogues pouvant remplacer les stocks de drogue perdus au prix de gros, il ne faut pas s'attendre à ce que les saisies désorganisent les marchés, sauf s'il s'agit de très grosses quantités. Si une saisie s'accompagne du démantèlement d'une organisation ayant une importante capacité d'écoulement sur le marché, on peut alors observer une corrélation entre les saisies et la variation des prix ainsi que les conséquences sur le marché de la drogue. Pour agir efficacement sur l'offre, les organismes de détection et de répression ne doivent plus mesurer leur succès aux quantités de drogue saisies mais plutôt au nombre d'organisations et de groupes criminels transnationaux organisés spécialisés dans le trafic de drogues qui ont été démantelés. Or, il faut pour cela recourir à des méthodes de plus en plus sophistiquées, développer une masse critique de connaissances de base et veiller à l'échange d'informations opérationnelles entre les organismes de détection et de répression et les unités spécialisées de différents pays. Par ailleurs, le modèle économique des groupes criminels organisés évolue, et ils se transforment en réseaux de plus en plus indépendants qu'il est difficile de contrer. C'est pourquoi il est nécessaire de renforcer la formation des agents chargés de la détection et de la répression et d'investir dans les activités d'analyse afin de comprendre ces nouvelles tendances et de concevoir des opérations de lutte contre les stupéfiants qui soient efficaces. Ces activités auraient tout à gagner d'une coordination efficace entre les organismes nationaux, régionaux et internationaux.

Il faut surveiller de près les marchés du cannabis

Bien qu'il soit encore prématuré d'évaluer les effets de la législation autorisant la consommation non médicale du cannabis au Canada, en Uruguay et dans certaines juridictions des États-Unis d'Amérique, il peut être utile de surveiller de près les premières tendances qui se dégagent. L'un des objectifs de la légalisation était d'empêcher les groupes criminels organisés de faire des profits avec le cannabis. Or, il existe toujours des marchés illicites de cannabis dans de nombreux États américains ayant autorisé son usage non médical et cette situation est particulièrement flagrante dans le Colorado et dans l'État de Washington qui ont été, en 2012, parmi les premiers à adopter des mesures visant à autoriser l'usage non médical du cannabis.

Autre conséquence de cette législation : les producteurs artisanaux de cannabis cèdent de plus en plus la place à des entreprises commerciales. Le marché du cannabis à usage non médical se développant rapidement, il est vraisemblable que l'évolution de la production de cannabis soit gouvernée et contrôlée par la recherche de profits plutôt que par des considérations de santé publique. Les techniques de commercialisation et l'existence d'une vaste gamme de produits à base de cannabis ayant une teneur en THC nettement supérieure à celle des produits que l'on

trouvait il y a une vingtaine d'années dans les États autorisant l'usage non médical en sont un bon exemple.

Il faut également souligner qu'aux États-Unis, tous les États qui ont légalisé l'usage non médical du cannabis avaient dans un premier temps autorisé son usage médical. À l'exception d'un État, la décision a été soumise à un vote, tout d'abord s'agissant de l'usage médical, et ensuite de l'usage non médical. Le débat politique actuel et la couverture dont il fait l'objet dans les médias semblent avoir des incidences sur la perception de la dangerosité liée à l'usage du cannabis, en particulier chez les jeunes. On le voit par exemple à l'augmentation nette de l'usage du cannabis, qui est plus fréquent et abusif. Eu effet, alors que les personnes qui utilisent fréquemment et abusivement du cannabis ne représentent qu'une petite partie des usagers annuels, leur consommation représente la plus grosse partie des produits à base de cannabis du marché. Les travaux scientifiques existants laissent à penser que les personnes qui évoluent vers une utilisation quotidienne de cannabis présentent des risques plus élevés de développer des troubles qui y sont liés, l'usage régulier et abusif de cannabis à forte teneur en THC ayant été identifié comme un facteur de risque de voir apparaître des problèmes de santé graves et chroniques, dont des troubles mentaux et des troubles liés à l'usage de cannabis.

Conséquence de la disponibilité de cannabis à forte teneur en THC, on a constaté que les demandes de traitement pour les troubles liés à l'usage de cannabis étaient en augmentation dans de nombreuses sous-régions. En plus des stratégies de prévention fondées sur des éléments factuels qui sont proposées dès le plus jeune âge, il est nécessaire de mieux faire prendre conscience aux jeunes des effets délétères de l'usage non médical du cannabis, que ce soit chez les personnes qui commencent à en consommer tôt ou chez les personnes qui en consomment depuis longtemps et fréquemment de grosses quantités.

Qui plus est, le débat public ne fait pas toujours bien la différence entre l'usage non médical du cannabis, y compris de fleurs de cannabis et d'autres concentrés à forte teneur en THC, et l'usage médical de produits à base de cannabis tels que le THC et le CBD, qui se présentent souvent sous forme de préparations pharmaceutiques destinées au traitement et à la prise en charge de certains états pathologiques dont la douleur chronique, la sclérose en plaques et la spasticité, et les troubles du sommeil associés à la fibromyalgie et à la douleur chronique. Le CBD, un cannabinoïde non psychoactif qui est souvent présenté comme un produit procurant santé et bien-être, ne doit pas être confondu avec le THC, un cannabinoïde psychoactif très différent. Il serait souhaitable que les politiques, la législation et le débat public abordent ces questions très différentes avec une plus grande clarté.

Une situation complexe et changeante qui souligne la nécessité de poursuivre les recherches

La disponibilité, en 2019, de nouvelles données fiables sur l'ampleur de l'usage de drogues dans deux pays très peuplés, à savoir le Nigéria et l'Inde, a notablement amélioré les estimations relatives à l'usage de drogues sur le plan régional et mondial. Les estimations précédentes ont été revues en conséquence, ce qui s'est traduit par une augmentation de 50 % du nombre de consommateurs d'opioïdes dans le monde, et les mesures prises au niveau mondial afin de lutter contre les effets délétères de la consommation d'opioïdes et de renforcer les services visant à mettre fin à la crise mondiale liée à ces substances ont été adaptées. Cela vient nous rappeler également qu'il faut en permanence améliorer la qualité des données et des analyses alors que le débat public est souvent dominé par des considérations subjectives. Les problèmes mondiaux liés à la drogue sont complexes et changeants, et on ne peut apporter les réponses qui conviennent sans une compréhension précise et évolutive. Il est donc nécessaire d'intensifier la collecte, la diffusion, l'analyse des données et les activités de recherche. Les parties prenantes nationales et internationales seront ainsi en mesure d'évaluer le problème de la drogue avec précision, d'orienter les débats sur les stratégies mondiales, d'appliquer le programme de coopération internationale et d'apporter un appui là où il est nécessaire.

Le système international de collecte des données doit être mis à jour afin de rendre compte de l'évolution à la fois de l'usage des drogues et de l'offre de substances placées sous contrôle. La surveillance des modes d'action des trafiquants de drogue et des itinéraires qu'ils empruntent doit permettre de mieux comprendre la dynamique et les systèmes d'incitations propres au trafic de drogues, et notamment la complexité et la variabilité de tous ses aspects. La dynamique de la récente crise des opioïdes en Amérique du Nord, que l'on commence à cerner, montre qu'il faut s'attaquer à la fois au trafic sophistiqué de gros envois placés dans des conteneurs et à l'envoi illégal par la poste de petits paquets contenant des nouvelles substances psychotropes et des opioïdes synthétiques (analogues du fentanyl). Certains utilisateurs achètent leurs produits directement en ligne ou sur le darknet, ce qui pose des difficultés supplémentaires. Ce paysage en constante évolution n'a rien à voir avec la situation observée il y a 20 ans, lorsque les substances, pour la plupart des produits psychoactifs, faisaient l'objet d'un trafic transfrontière.

La baisse du trafic d'opiacés le long de la route du Nord, à un moment où la production afghane d'opiacés est à son maximum, montre également que la dynamique actuelle du marché exige que l'on s'y intéresse. On peut expliquer la diminution des quantités d'opiacés saisies le long de la route du Nord par une évolution des incitations et des risques se traduisant par un éventuel déplacement vers d'autres routes. Il est également possible que la demande d'opiacés le long de la route du Nord ait baissé et que les utilisateurs se soient tournés vers d'autres drogues, dont des opioïdes synthétiques, que la coopération régionale ait fonctionné et que les autorités nationales arrivent de mieux en mieux à empêcher le trafic d'opiacés.

Pour s'opposer plus efficacement à la fabrication illicite et au trafic d'opioïdes synthétiques (fentanyl et analogues) et d'autres nouvelles substances psychoactives, il faut également renforcer les capacités nationales de suivi et de recherche, non seulement en augmentant les moyens criminalistiques mais également en repérant et en signalant l'apparition de nouvelles substances psychoactives.

L'évolution de la situation s'agissant de l'usage non médical du cannabis et le développement du marché de cette substance a montré qu'il fallait approfondir les recherches et disposer de données plus cohérentes. Dans les pays dans lesquels la législation autorise l'usage non médical du cannabis, les données manquent concernant les différents produits fabriqués à base de cannabis, leur puissance, leurs effets sur la santé et leur utilisation, y compris à des fins médicales, et il est difficile pour les décideurs, les compagnies pharmaceutiques et les utilisateurs potentiels d'en mesurer les incidences en termes de santé publique.

Grâce à une meilleure qualité et à une meilleure couverture des données sur les indicateurs relatifs à l'utilisation des drogues et à ses effets sur la santé (en particulier des estimations concernant les pays les plus peuplés) ainsi qu'à des indicateurs relatifs à l'offre, il sera possible d'approfondir l'analyse, de présenter des éléments factuels plus précis dans le *Rapport mondial sur les drogues* et de mieux éclairer le débat politique mondial. Pour cela, il faut favoriser la coopération entre les différentes parties prenantes internationales et régionales dans les domaines de la collecte des données, de l'établissement des rapports et de la recherche. Il faut également encourager les initiatives visant à renforcer les capacités des États Membres afin d'améliorer la qualité et la couverture géographique des données nationales et de réaliser des recherches opérationnelles sur les marchés de la drogue.

Prévalence annuelle de l'usage de cannabis, d'opioïdes et d'opiacés par région et dans le monde, 2017

Région ou sous-région	Cannabis						Opioïdes (opiacés et opioïdes pharmaceutiques)						Opiacés					
	Nombre (en milliers)			Prévalence (pourcentage)			Nombre (en milliers)			Prévalence (pourcentage)			Nombre (en milliers)			Prévalence (pourcentage)		
	Meilleure estimation	Basse	Haute	Meilleure estimation	Basse	Haute	Meilleure estimation	Basse	Haute	Meilleure estimation	Basse	Haute	Meilleure estimation	Basse	Haute	Meilleure estimation	Basse	Haute
Afrique	44 900	35 350	62 690	6,4	5,1	9,0	6 080	5 000	7 390	0,87	0,71	1,06	1 470	530	2 800	0,21	0,08	0,40
Afrique australe	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Afrique de l'Est	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Afrique de l'Ouest et du Centre	26 760	25 700	29 420	10,0	9,6	11,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Afrique du Nord	–	–	–	–	–	–	360	120	660	0,25	0,08	0,46	360	120	660	0,25	0,08	0,46
Amériques	56 590	55 600	58 330	8,4	8,3	8,7	13 600	11 980	16 320	2,03	1,79	2,43	2 690	1 970	3 480	0,40	0,29	0,52
Amérique centrale	880	820	990	2,9	2,7	3,3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Amérique du Nord	44 630	44 460	44 810	13,8	13,7	13,8	12 830	11 640	13 720	3,96	3,60	4,24	2 400	1 790	2 970	0,74	0,55	0,92
Amérique du Sud	10 040	9 740	10 440	3,5	3,4	3,6	580	250	2 180	0,20	0,09	0,76	240	150	330	0,08	0,05	0,12
Caraïbes	1 040	580	2 090	3,6	2,0	7,2	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Asie	54 210	41 140	64 840	1,8	1,4	2,2	29 460	26 280	31 910	0,98	0,88	1,06	21 730	18 970	24 570	0,72	0,63	0,82
Asie centrale et Transcaucasie	1 670	640	2 410	2,9	1,1	4,2	540	480	600	0,93	0,83	1,03	520	470	580	0,90	0,80	1,00
Asie de l'Est et du Sud-Est	13 570	4 160	21 740	0,8	0,3	1,4	3 280	2 330	4 010	0,20	0,15	0,25	3 280	2 330	4 010	0,20	0,14	0,25
Asie du Sud	29 470	29 430	29 520	2,9	2,9	2,9	18 680	–	–	1,81	–	–	12 990	–	–	1,26	–	–
Asie du Sud-Ouest/ Proche et Moyen-Orient	9 500	6 890	11 180	3,1	2,3	3,7	6 950	4 910	8 550	2,28	1,61	2,81	4 930	3 300	6 910	1,62	1,08	2,27
Europe	29 490	28 810	30 210	5,4	5,3	5,6	3 570	3 330	3 830	0,66	0,61	0,70	3 220	3 010	3 600	0,59	0,55	0,66
Europe de l'Ouest et Europe centrale	23 610	23 270	23 990	7,4	7,3	7,5	1 840	1 670	2 020	0,58	0,52	0,63	1 740	1 590	2 030	0,54	0,50	0,64
Europe orientale et Europe du Sud-Est	5 880	5 530	6 220	2,6	2,5	2,8	1 730	1 660	1 810	0,77	0,74	0,80	1 490	1 410	1 570	0,66	0,63	0,70
Océanie	2 840	2 790	2 950	10,9	10,7	11,3	650	570	730	2,48	2,18	2,79	40	40	70	0,16	0,14	0,28
Australie et Nouvelle-Zélande	2 090	2 090	2 090	11,0	11,0	11,0	630	570	680	3,28	2,98	3,58	35	35	41	0,18	0,18	0,22
Mélanésie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Micronésie	60	40	80	17,2	11,3	23,1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Polynésie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Estimation totale	188 040	163 680	219 020	3,8	3,3	4,4	53 350	47 160	60 180	1,08	0,96	1,22	29 160	24 510	34 520	0,59	0,50	0,70

Sources : Estimations de l'ONUDC établies à partir des données du questionnaire destiné aux rapports annuels et d'autres documents officiels.

Prévalence annuelle de l'usage de cocaïne^a, d'amphétamines^b et d'« ecstasy » par région et dans le monde, 2017

Région ou sous-région	Cocaïne ^a						Amphétamines ^b et stimulants pharmaceutiques						« Ecstasy »					
	Nombre (en milliers)			Prévalence (pourcentage)			Nombre (en milliers)			Prévalence (pourcentage)			Nombre (en milliers)			Prévalence (pourcentage)		
	Meilleure estimation	Basse	Haute	Meilleure estimation	Basse	Haute	Meilleure estimation	Basse	Haute	Meilleure estimation	Basse	Haute	Meilleure estimation	Basse	Haute	Meilleure estimation	Basse	Haute
Afrique	1 300	160	2 570	0,19	0,02	0,37	3 680	900	6 600	0,53	0,13	0,94	1 800	100	7 880	0,26	0,01	1,13
Afrique australe	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Afrique de l'Est	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Afrique du Nord	–	–	–	–	–	–	500	340	610	0,34	0,23	0,42	–	–	–	–	–	–
Afrique de l'Ouest et du Centre	250	1	633	0,09	0,00	0,24	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Amériques	9 930	9 200	10 590	1,48	1,37	1,58	7 860	6 660	9 230	1,17	0,99	1,38	3 500	3 390	3 630	0,52	0,51	0,54
Amérique centrale	200	100	310	0,66	0,34	1,02	60	30	100	0,21	0,09	0,31	50	20	100	0,17	0,07	0,33
Amérique du Nord	6 800	6 660	6 950	2,10	2,06	2,15	6 840	5 990	7 690	2,11	1,85	2,38	2 870	2 870	2 870	0,89	0,89	0,89
Amérique du Sud	2 740	2 360	3 000	0,95	0,82	1,04	710	630	740	0,25	0,22	0,26	510	470	550	0,18	0,16	0,19
Caraïbes	180	80	330	0,62	0,29	1,15	250	20	700	0,87	0,05	2,42	60	30	100	0,23	0,10	0,36
Asie	1 670	1 140	2 220	0,06	0,04	0,07	14 140	4 980	23 290	0,47	0,17	0,78	11 490	1 600	21 380	0,38	0,05	0,71
Asie centrale et Transcaucasie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Asie de l'Est et du Sud-Est	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Asie du Sud	1 030	1 030	1 030	0,10	0,10	0,10	1 850	1 850	1 850	0,18	0,18	0,18	–	–	–	–	–	–
Asie du Sud-Ouest/ Proche et Moyen-Orient	70	30	130	0,02	0,01	0,04	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Europe	4 740	4 460	5 140	0,87	0,82	0,95	2 900	2 350	3 480	0,53	0,43	0,64	4 060	2 930	6 970	0,54	0,39	0,93
Europe occidentale et centrale	4 240	4 120	4 420	1,33	1,29	1,39	2 180	1 940	2 440	0,68	0,61	0,76	2 750	2 680	2 930	0,86	0,84	0,92
Europe orientale et Europe du Sud-Est	500	340	720	0,22	0,15	0,32	710	410	1 040	0,32	0,18	0,46	1 310	250	4 040	0,31	0,06	0,95
Océanie	430	410	440	1,65	1,57	1,67	350	320	360	1,34	1,24	1,38	440	410	450	1,68	1,56	1,72
Australie et Nouvelle-Zélande	420	410	420	2,20	2,15	2,23	250	250	250	1,34	1,34	1,34	410	400	430	2,17	2,12	2,23
Mélanésie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Micronésie	–	–	–	–	–	–	5	2	11	1,58	0,56	3,10	–	–	–	–	–	–
Polynésie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Estimation totale	18 070	15 380	20 960	0,37	0,31	0,42	28 920	15 210	42 960	0,59	0,31	0,87	21 290	8 420	40 310	0,41	0,16	0,78

Sources : Estimations de l'ONUDC établies à partir des données du questionnaire destiné aux rapports annuels et d'autres documents officiels.

^a La cocaïne comprend le sel de cocaïne, la cocaïne sous forme de crack et d'autres types de substances comme la pâte de coca, la coca base, le basuco, le paco et la merla.

^b Les amphétamines comprennent à la fois l'amphétamine et la méthamphétamine.

Estimation du nombre et de la prévalence des usagers de drogues injectables et des personnes vivant avec le VIH au sein de ce groupe, par région, 2017

Région ou sous-région	Usagers de drogues injectables							Usagers de drogues injectables atteints du VIH				
	Nombre estimé			Prévalence (en pourcentage)			Pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans couverte par les données	Nombre estimé			Prévalence (en pourcentage) Meilleure estimation	Nombre estimé d'usagers de drogues injectables couverts par les données
	Min.	Meilleure estimation	Max.	Min.	Meilleure estimation	Max.		Min.	Meilleure estimation	Max.		
Afrique	450 000	810 000	2 140 000	0,06	0,12	0,31	57,8 %	42 000	93 000	515 000	11,4	75,4 %
Amérique	1 860 000	2 370 000	2 870 000	0,28	0,35	0,43	86,1 %	109 000	174 000	259 000	7,3	93,9 %
Amérique du Nord	1 560 000	1 790 000	2 020 000	0,48	0,55	0,62	100 %	94 000	124 000	159 000	6,9	100 %
Amérique latine et Caraïbes	300 000	580 000	850 000	0,09	0,17	0,25	73,2 %	16 000	50 000	100 000	8,5	75,2 %
Asie	4 130 000	5 430 000	6 900 000	0,14	0,18	0,23	95,0 %	449 000	667 000	925 000	12,3	98,0 %
Asie centrale et Transcaucasie	400 000	450 000	530 000	0,69	0,78	0,91	93,6 %	28 000	34 000	44 000	7,5	93,6 %
Asie de l'Est et du Sud-Est	2 210 000	3 210 000	4 200 000	0,14	0,20	0,26	95,1 %	181 000	320 000	482 000	10,0	98,7 %
Asie du Sud	910 000	930 000	950 000	0,09	0,09	0,09	99,9 %	84 000	93 000	105 000	10,0	99,9 %
Asie du Sud-Ouest	570 000	750 000	950 000	0,29	0,38	0,48	100 %	154 000	216 000	284 000	28,9	100 %
Proche et Moyen-Orient	40 000	90 000	270 000	0,03	0,08	0,25	39,0 %	1 800	3 200	10 400	3,8	55,6 %
Europe	2 350 000	2 570 000	2 990 000	0,44	0,48	0,55	90,0 %	483 000	505 000	556 000	19,6	99,9 %
Europe occidentale et centrale	590 000	770 000	1 130 000	0,19	0,24	0,35	83,0 %	67 000	82 000	126 000	10,6	99,9 %
Europe orientale et Europe du Sud-Est	1 760 000	1 800 000	1 860 000	0,80	0,82	0,84	100 %	416 000	423 000	431 000	23,5	100 %
Océanie	130 000	130 000	140 000	0,51	0,52	0,54	73,0 %	1 300	1 600	1 700	1,2	73,0 %
Monde	8 930 000	11 320 000	15 030 000	0,18	0,23	0,30	87,9 %	1 090 000	1 440 000	2 260 000	12,7	95,7 %

Sources : Réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels; rapports d'activité sur la riposte au sida dans le monde (diverses années) publiés par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA); ex-Groupe de référence des Nations Unies sur le VIH et l'usage de drogues par injection; articles publiés dans des revues à comité de lecture; et rapports des gouvernements.

Note : La prévalence des usagers de drogues injectables est exprimée en pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans.

Opium et héroïne

Superficie consacrée à la culture illicite du pavot à opium, 2007-2018 (en hectares)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Asie du Sud-Ouest												
Afghanistan (meilleure estimation)	193 000	157 000	123 000	123 000	131 000	154 000	209 000	224 000	183 000	201 000	328 000	263 000
Limite inférieure ^a			102 000	104 000	109 000	125 000	173 000	196 000	163 000	182 000	301 000	242 000
Limite supérieure ^a			137 000	145 000	155 000	189 000	238 000	247 000	202 000	221 000	355 000	283 000
Asie du Sud-Est												
Myanmar (meilleure estimation) ^b	27 700	28 500	31 700	38 100	43 600	51 000	57 800	57 600 c	55 500 c	..	41 000	37 300 ^e
Limite inférieure ^a	22 500	17 900	20 500	17 300	29 700	38 249	45 710	41 400	42 800		30 200	29 700
Limite supérieure ^a	32 600	37 000	42 800	58 100	59 600	64 357	69 918	87 300	69 600		51 900	47 200
République démocratique populaire lao (meilleure estimation) ^b	1 500	1 600	1 900	3 000	4 100	6 800	3 900	6 200	5 700	..	..	..
Limite inférieure ^a	1 230	710	1 100	1 900	2 500	3 100	1 900	3 500	3 900			
Limite supérieure ^a	1 860	2 700	2 700	4 000	6 000	11 500	5 800	9 000	7 600			
Amérique du Sud et Amérique centrale												
Colombie (meilleure estimation)	715	394	356	341	338	313	298	387	595	462	282	..
Mexique (meilleure estimation) ^{b, d, f, h}	6 900	15 000	19 500	14 000	12 000	10 500	11 000	17 000	26 100	25 200	30 600	..
Limite inférieure ^a									21 800	20 400	22 800	
Limite supérieure ^a									30 400	30 000	38 400	
Autre												
Autres pays^e	5 885	10 509	9 479	12 221	16 462	12 282	13 293	11 522	10 597	68 139	14 589	45 471
Total (meilleure estimation)	235 700	213 003	185 935	190 662	207 500	234 895	295 291	316 709	281 492	294 801	414 471	345 771
Limite inférieure			152 935	149 762	170 000	189 444	245 201	269 809	242 692	256 501	367 251	307 751^f
Limite supérieure			211 835	233 662	249 400	287 952	338 309	372 209	320 792	335 601	462 251	385 551^f
TOTAL (meilleure estimation arrondie)	235 700	213 000	185 900	190 700	207 500	234 900	295 300	316 700	281 500	294 800	414 500	345 800^f

Sources : Afghanistan, Myanmar et République démocratique populaire lao : système national de surveillance des cultures illicites soutenu par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC). Colombie : Gouvernement colombien. Mexique : jusqu'en 2014, estimations tirées d'enquêtes réalisées par le Gouvernement des États-Unis d'Amérique (rapports sur la stratégie internationale de lutte contre les stupéfiants); pour 2015 et au-delà, projet commun entre le Mexique et l'ONUDC intitulé « Surveillance des cultures illicites sur le territoire mexicain ».

Note : Les chiffres en italique sont provisoires et sont susceptibles d'être révisés lorsque des renseignements à jour seront communiqués. Les deux points indiquent que les chiffres ne sont pas connus. On trouvera des informations sur les méthodes et les définitions relatives aux estimations dans la partie en ligne du présent rapport consacrée à la méthodologie.

^a Limite de l'intervalle de confiance statistiquement établi.

^b Peut comprendre des surfaces éradiquées après l'enquête.

^c Les estimations pour 2014, 2015 et 2018 tiennent compte des images-satellite pour les États de Kayah et de Chin. Les estimations nationales pour ces années ne sont donc pas directement comparables avec celles des autres années.

^d Jusqu'en 2014, les estimations pour le Mexique émanent du Département d'État des États-Unis. Le Gouvernement mexicain ne confirme pas les estimations fournies par les États-Unis, car elles ne font pas partie de ses chiffres officiels et il ne dispose pas d'informations sur la méthode de calcul utilisée.

^e Comprend les pays où les surfaces cultivées sont réduites (moins de 400 hectares les deux des trois dernières années) et les pays pour lesquels on dispose de preuves indirectes des superficies consacrées à la culture illicite (éradication du pavot à opium), mais pour lesquels des mesures directes n'ont pas été effectuées. Voir le tableau « Culture du pavot à opium et production d'opium dans d'autres pays; éradication du pavot à opium, 2008–2018 ».

De plus, uniquement pour 2016, 2017 et 2018, les meilleures estimations pour les pays pour lesquels on ne dispose pas de chiffres (République démocratique populaire lao, Myanmar pour 2016, et Mexique et Colombie pour 2018) sont incluses dans cette catégorie.

À partir de 2008, une nouvelle méthode a été adoptée pour estimer les surfaces cultivées de pavot à opium et la production d'opium et d'héroïne dans les pays pour lesquels on ne dispose pas de chiffres sur la culture illicite de pavot à opium. On trouvera une description détaillée des méthodes d'estimation dans la partie en ligne du présent rapport consacrée à la méthodologie.

^f Les chiffres pour 2015, tels qu'ils ont été publiés dans le Rapport mondial sur les drogues 2016 (publication des Nations Unies, numéro de vente : E.16.XI.7), ont été revus en raison d'un ajustement statistique effectué par l'ONUDC. Ces chiffres correspondent à l'estimation réalisée pour la période juillet 2014-juin 2015.

^g Les premières estimations pour 2018; elles sont susceptibles de changer à mesure que d'autres estimations seront disponibles.

^h Les chiffres pour 2016 et 2017 correspondent aux estimations réalisées pour les périodes de juillet 2015 à juin 2016 et de juin 2016 à juillet 2017, respectivement.

Production potentielle d'opium séché au four, 2007-2018 (en tonnes)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Asie du Sud-Ouest												
Afghanistan (meilleure estimation)	7 400	5 900	4 000	3 600	5 800	3 700	5 500	6 400	3 300	4 800	9 000	6 400
Limite inférieure ^a				3 000	4 800	2 800	4 500	5 100	2 700	4 000	8 000	5 600
Limite supérieure ^a				4 200	6 800	4 200	6 500	7 800	3 900	5 600	10 000	7 200
Asie du Sud-Est												
Myanmar (meilleure estimation) ^b	460	410	330	580	610	690	870	670 ^h	647	..	550	520
Limite inférieure			213	350	420	520	630	481	500		395	410
Limite supérieure			445	820	830	870	1 100	916	820		706	664
République démocratique populaire lao (meilleure estimation) ^{b, f}	9	10	11	18	25	41	23	92	..	..	..	..
Limite inférieure ^g	7	4	7	11	15	18	11	51	84			
Limite supérieure ^g	11	16	16	24	36	69	35	133	176			
Amérique latine												
Colombie (meilleure estimation)	14	10	9	8	8	8	11	12	17	13	7	..
Mexique (meilleure estimation) ^{c, e}	150	325	425	300	250	220	225	360	499	482	586	..
Limite inférieure									279	261	292	
Limite supérieure									693	684	876	
Autre												
Autres pays (meilleure estimation) ^d	58	187	178	224	290	172	182	198	178	888	272	870
TOTAL (meilleure estimation)	8 091	6 841	4 953	4 730	6 983	4 831	6 810	7 732	4 771	6 184	10 415	7 790
Limite inférieure				3 894	5 783	3 738	5 558	6 202	3 758	4 973	8 920	6 540
Limite supérieure				5 576	8 214	5 539	8 052	9 419	5 784	7 391	11 907	9 070
TOTAL (meilleure estimation arrondie)	8 090	6 840	4 950	4 730	6 980	4 830	6 810	7 730	4 770	6 180	10 410	7 790

Sources : Afghanistan, Myanmar et République démocratique populaire lao : système national de surveillance des cultures illicites soutenu par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC). Colombie : système national de surveillance des cultures illicites soutenu par l'ONUDC. Depuis 2008, les chiffres de production sont établis à partir des valeurs de rendement calculées à l'échelle régionale et des coefficients de conversion du Département d'État et de la Drug Enforcement Administration des États-Unis d'Amérique. Mexique : jusqu'en 2014, estimations tirées d'enquêtes réalisées par le Gouvernement des États-Unis d'Amérique; pour 2015 et au-delà, estimations de l'ONUDC.

Note : Les chiffres en italique sont provisoires et sont susceptibles d'être révisés lorsque des renseignements à jour seront communiqués. Les deux points indiquent que les chiffres ne sont pas connus. On trouvera des informations sur les méthodes et les définitions relatives aux estimations dans la partie en ligne du présent rapport consacrée à la méthodologie.

^a Limite de l'intervalle de confiance statistiquement établi.

^b Peut comprendre des surfaces éradiquées après l'enquête.

^c Jusqu'en 2014, les estimations émanent du Département d'État des États-Unis. Le Gouvernement mexicain ne confirme pas ces estimations, car elles ne font pas partie de ses chiffres officiels et il ne dispose pas d'informations sur la méthode de calcul utilisée.

^d Comprend les pays où les surfaces cultivées sont réduites et les pays pour lesquels on dispose de preuves indirectes des superficies consacrées à la culture illicite (éradication du pavot à opium), mais pour lesquels des mesures directes n'ont pas été effectuées. Voir le tableau « Culture du pavot à opium et production d'opium dans d'autres pays ; éradication du pavot à opium, 2008-2018 ».

De plus, uniquement pour 2016, 2017 et 2018, les meilleures estimations pour les pays pour lesquels on ne dispose pas de chiffres (République démocratique populaire lao, Myanmar pour 2016, et Mexique et Colombie pour 2018) sont incluses dans cette catégorie.

À partir de 2008, une nouvelle méthode a été adoptée pour estimer les surfaces cultivées de pavot à opium et la production d'opium et d'héroïne dans les pays pour lesquels on ne dispose pas de chiffres sur la culture illicite de pavot à opium. Les estimations obtenues sont supérieures aux résultats précédents, mais restent dans le même ordre de grandeur. On trouvera une description détaillée des méthodes d'estimation dans la partie en ligne du présent rapport consacrée à la méthodologie.

^e Les chiffres pour 2015, tels qu'ils ont été publiés dans le Rapport mondial sur les drogues 2016 (publication des Nations Unies, numéro de vente: E.16.XI.7), ont été revus en raison d'un ajustement statistique effectué par l'ONUDC. Le Gouvernement mexicain ne confirme aucune estimation concernant la production d'opium. Les chiffres de production seront communiqués lorsque les rendements établis dans le cadre du projet commun entre le Mexique et l'ONUDC intitulé « Surveillance des cultures illicites sur le territoire mexicain » seront connus. L'estimation de la production d'opium effectuée par l'ONUDC pour 2015-2017 repose sur : a) la superficie cultivée, établie dans le cadre du projet commun entre le Gouvernement mexicain et l'ONUDC; b) les valeurs du rendement, issues d'études réalisées par les États-Unis au Mexique entre 2001 et 2003. Les chiffres de production d'opium pour 2015-2017 sont provisoires et, pour des raisons méthodologiques, ne sont pas comparables aux chiffres de production présentés pour la période 1998-2014.

^f Toutes les cultures illicites n'ont pas nécessairement été prises en compte dans le cadre de l'enquête pour 2013, car les activités de surveillance ont été menées tardivement cette année-là.

^g Limite de l'intervalle de confiance statistiquement établi, sauf en 2015. Pour cette année-là, le tableau présente une estimation haute et une estimation basse établies de manière indépendante. Pour le calcul du total mondial, c'est la valeur médiane qui a été utilisée.

^h Les estimations pour 2014, 2015 et 2018 contiennent les estimations pour les États de Kayah et de Chin. Les estimations nationales pour ces années ne sont donc pas directement comparables avec celles des autres années.

Culture du pavot à opium et production d'opium dans d'autres pays ; éradication du pavot à opium, 2008-2018

Pays	Indicateur	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Guatemala	Surface cultivée (en hectares)					220	310	640	260	310	700	
Guatemala	Productions (en tonnes)					4	6	14	6	6	15	
Pakistan	Surface cultivée (en hectares)	1 909	1 779	1 721	362	382	493	217	372	130	90	
Pakistan	Productions (en tonnes)	48	44	43	9	9	12	5	9	3	2	
Thaïlande	Surface cultivée (en hectares)	288	211	289	289	209	265			399		
Thaïlande	Productions (en tonnes)	5	3	5	6	3	4					

Pays	Indicateur	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Afghanistan	Surface éradiquée (en hectares)	5 480	5 351	2 316	3 810	9 672	7 348	2 692	3 760	355	750	406
Algérie	Éradication (nombre de plantes)			868	340	204	2 721	7 470				
Algérie	Saisies de plants de pavot (en équivalents kg)	7 761	962	87	34	20,4	272,1			106		
Argentine	Saisies de plants de pavot (en équivalents kg)									0,2		
Arménie	Saisies de plants de pavot (en équivalents kg)							0,18	0,13	60		
Australie	Saisies de plants de pavot (en équivalents kg)									37	264	
Autriche	Saisies de plants de pavot (en équivalents kg)	8,76	13,83		4,60	1,91	2,07	1,41		0,05	0,2	
Azerbaïdjan	Surface éradiquée (en hectares)				2,26	0,21	0,40	0,45				
Azerbaïdjan	Éradication (nombre de plantes)				201	2 628	34	284			49 154	
Bangladesh	Surface éradiquée (en hectares)			8	22							
Bangladesh	Saisies de plants de pavot (en équivalents kg)		145 021									
Bélarus	Surface éradiquée (en hectares)			14	52	26				92	157	
Bélarus	Saisies de plants de pavot (en équivalents kg)				59		81	51		94	119	

Pays	Indicateur	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Canada	Surface éradiquée (en hectares)			7	7							
Canada	Éradication (nombre de plantes)			60 000	60 000							
Canada	Saisies de plants de pavot (en équivalents kg)			6 600	9,3		7,3			85,9		
Chine	Surface éradiquée (en hectares)									6		
Chypre	Saisies de plants de pavot (en équivalents kg)								6			
Colombie	Surface éradiquée (en hectares)	381	546	712	294	320	514	813	613	450	397	
Égypte	Surface éradiquée (en hectares)	121	98	222	1		3		98	105	60	
Équateur	Éradication (nombre de plantes)	74 555	115 580	128 653	22 100	2 170 900	1 797 966	2 023 385	183 573	1 207 147	279 074	
Équateur	Saisies de plants de pavot (en équivalents kg)	7 456	11 558	12 865	2 210	185 490	75 765					
Espagne	Saisies de plants de pavot (en équivalents kg)			13		10	30	219		0,02	0,5	
État de Palestine	Saisies de plants de pavot (en équivalents kg)				4,2	5,8	1,2	17,8				
Fédération de Russie	Surface éradiquée (en hectares)		3,3		1,4	0,6	0,9	1,1	0,6	0,8	2,4	
Fédération de Russie	Éradication (nombre de plantes)							645				
Fédération de Russie	Saisies de plants de pavot (en équivalents kg)	2 799	2 807	2 575	4 273	3 196	2 216	1 438	1 043	270	375	
Géorgie	Saisies de plants de pavot (en équivalents kg)							8		9		
Grèce	Éradication (nombre de plantes)					192	60	144	145	624	44	
Guatemala	Surface éradiquée (en hectares)	536	1 345	918	1 490	590	2 568	1 197	430	45	803	
Guatemala	Éradication (nombre de plantes)									17 643 447	417 004 278	
Guatemala	Saisies de plants de pavot (en équivalents kg)	27 880 441	69 228 416	54 612 442			10 935 532	864 150				
Hongrie	Saisies de plants de pavot (en équivalents kg)					1 502	2 152			1917		
Inde	Surface éradiquée (en hectares)	624	2 420	3 052	5 746	1 332	865	1 636	3 461	2 875	3 076	
Inde	Saisies de plants de pavot (en équivalents kg)							3 770				

Pays	Indicateur	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Iran (République islamique d')	Surface éradiquée (en hectares)			2		1	1	1		1	0,5	
Iran (République islamique d')	Éradication (nombre de plantes)					140 000	100 000	120 000		90 000	90 000	
Italie	Éradication (nombre de plantes)			1 797	2 007	6 717						
Italie	Saisies de plants de pavot (en équivalents kg)					716	375	168	30	1 098		
Japon	Saisies de plants de pavot (en équivalents kg)	535	104	90	26	20	11					
Kazakhstan	Surface éradiquée (en hectares)									0,2		
Kazakhstan	Éradication (nombre de plantes)				1 692			2 254	19 510	15 515		
Kazakhstan	Saisies de plants de pavot (en équivalents kg)	68	127	105	90	30	2	8	298			
Kirghizistan	Saisies de plants de pavot (en équivalents kg)	102	344	58	200	399	147	63	55			
Lettonie	Saisies de plants de pavot (en équivalents kg)	23	31		1	12	7	9	43			
Liban	Surface éradiquée (en hectares)		21	14	4		6	1				
Lituanie	Saisies de plants de pavot (en équivalents kg)	45	16									
Mexique	Surface éradiquée (en hectares)	13 095	14 753	15 491	16 389	15 726	14 662	21 644	26 426	22 437	29 692	
Mexique	Saisies de plants de pavot (en équivalents kg)	7 263	7 964	9 335	10 101	9 572	10 209	14 812	17 948	16 401	20 187	
Myanmar	Surface éradiquée (en hectares)	4 820	4 087	8 267	7 058	23 718	12 288	15 188	13 450	7 561	3 533	2 605
Népal	Surface éradiquée (en hectares)	21	35									
Nouvelle-Zélande	Saisies de plants de pavot (en équivalents kg)										0,2	
Oman	Surface éradiquée (en hectares)						6					
Ouzbékistan	Surface éradiquée (en hectares)				1		1	0,3	0,3	0,3	0,3	
Ouzbékistan	Saisies de plants de pavot (en équivalents kg)	138	687	896	413	330	336	406	205	863	188	

Pays	Indicateur	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Pakistan	Surface éradiquée (en hectares)	0	105	68	1 053	592	568	1 010	605	1 470	169	
Pakistan	Saisies de plants de pavot (en équivalents kg)	81 675	25 550				4 650	5 976	4 576	1 023	4 789	
Pérou	Surface éradiquée (en hectares)	23	32	21								
Pologne	Surface éradiquée (en hectares)		9									
Portugal	Saisies de plants de pavot (en équivalents kg)				164		1,6	9,4			0,4	
République de Corée	Éradication (nombre de plantes)						25 369					
République de Corée	Saisies de plants de pavot (en équivalents kg)			3 855					8 013	9 771	10 040	
République de Moldova	Éradication (nombre de plantes)				32 413	11 255						
République de Moldova	Saisies de plants de pavot (en équivalents kg)	79	26 075									
République démocratique populaire lao	Surface éradiquée (en hectares)	575	651	579	662	707	397		809			
Tadjikistan	Éradication (nombre de plantes)				13	5 400	103					
Tchéquie	Saisies de plants de pavot (en équivalents kg)								40			
Thaïlande	Surface éradiquée (en hectares)	285	201	278	208	205	264			319		
Ukraine	Surface éradiquée (en hectares)	28		436			39		48	164		
Ukraine	Éradication (nombre de plantes)			1 185 118		474 000	22 800 000					
Ukraine	Saisies de plants de pavot (en équivalents kg)	164 000		4 162		7,4		384	930			
Viet Nam	Surface éradiquée (en hectares)	99	31		38	35	25	19	18			

Sources : Questionnaires de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime destinés aux rapports annuels, rapports des gouvernements, rapports d'organisations régionales et rapports sur la stratégie internationale de lutte contre les stupéfiants établis par les États-Unis d'Amérique.

Fabrication mondiale d'héroïne à partir de la production illicite d'opium, 2007-2018 (en tonnes)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Production potentielle totale d'opium	8 091	6 841	4 953	4 730	6 983	4 831	6 810	7 723	4 771	6 180	10 420	7 790
Production potentielle totale d'opium	3 078	2 360	1 680	1 728	3 400	1 850	2 600	2 450	1 360	2 510	1 100-1 400	1 225-1 525
Opium potentiel transformé en héroïne	5 012	4 481	3 273	3 002	3 583	2 981	4 210	5 273	3 411	3 670	9 020-9 320	6 265-6 565
Fabrication potentielle totale d'héroïne	686	600	427	383	467	377	555	542	327	388	692-1042	487-737

Notes : Le calcul montre la quantité potentielle d'héroïne qui aurait pu être fabriquée à partir de l'opium produit lors d'une année donnée ; il ne tient pas compte de l'évolution des stocks d'opium, qui peuvent également être utilisés pour la fabrication d'héroïne et peuvent être importants. Afghanistan et Myanmar sont les seuls pays pour lesquels la proportion de la production potentielle d'opium non transformé en héroïne dans le pays a été évaluée. Dans le tableau qui figure ci-dessus, on suppose que, pour tous les autres pays, la totalité de l'opium produit est transformée en héroïne.

La quantité d'héroïne produite à partir d'opium afghan est calculée à l'aide de deux paramètres qui peuvent évoluer : a) la quantité d'opium consommée sous la forme d'opium brut dans la région ; et b) le coefficient applicable à la transformation en héroïne. Le premier paramètre se fonde sur les données relatives à la consommation en Afghanistan et dans les pays voisins. S'agissant du second paramètre, entre 2005 et 2013, un coefficient de conversion de l'opium en héroïne ou en morphine de 7 à 1 a été appliqué. Il a été établi à partir d'entretiens avec des préparateurs afghans de morphine et d'héroïne, d'une activité réelle de production d'héroïne par deux préparateurs afghans (et illettrés) d'héroïne et de morphine, qui a été examinée par le Bundeskriminalamt allemand en Afghanistan en 2003 (et a fait l'objet d'un article dans le Bulletin des stupéfiants, vol. LVII, n^{os} 1 et 2, 2005, p. 11 à 31), et d'études de l'ONUDC sur la teneur en morphine de l'opium afghan (12,3 % entre 2010 et 2012, en baisse de 15 % par rapport à la période 2000-2003). À partir de 2014, le coefficient de conversion a été calculé différemment en prenant en considération de nouvelles informations sur la teneur en morphine et en appliquant une autre méthode pour tenir compte de la pureté des produits. Selon ce nouveau calcul, il faut 18,5 kilogrammes d'opium pour fabriquer 1 kilogramme de chlorhydrate d'héroïne (pur à 100 %) (voir Enquête sur l'opium en Afghanistan en 2014, ONUDC, novembre 2014). Si l'on estime que la pureté des produits exportés s'élevait entre 50 et 70 %, il fallait cette année-là entre 9,2 et 12,9 kilogrammes (entre 9 et 14 kg) d'opium pour fabriquer 1 kilogramme d'héroïne de qualité export. Pour de plus amples informations, voir Afghanistan Opium Survey 2017 : Challenges to Sustainable Development, Peace and Security (Enquête sur l'opium en Afghanistan 2017 : défis pour le développement durable, la paix et la sécurité) (ONUDC, mai 2018).

La quantité d'héroïne produite au Myanmar en 2018 a été calculée en soustrayant la quantité estimative d'opium non transformé destiné à la consommation de la production totale d'opium et en utilisant un coefficient de conversion de 10 à 1. La quantité d'opium non transformé au Myanmar a été estimée à 125 tonnes en 2018, sur la base de la quantité totale d'opium non transformé en Asie de l'Est (rapport TOCTA EAP, 2013) et compte tenu des niveaux de culture relatifs de la République démocratique populaire lao et du Myanmar. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter la partie (section 4.3) de l'enquête 2018 sur l'opium au Myanmar (ONUDC, janvier 2019).

Pour tous les autres pays, un coefficient de conversion « classique » de 10 à 1 a été appliqué. Ces paramètres seront ajustés lorsque des informations plus précises seront communiquées. Les chiffres en italique sont provisoires et sont susceptibles d'être révisés lorsque des renseignements à jour seront communiqués.

Coca et cocaïne

Culture illicite mondiale de cocaïer, 2007-2017 (en hectares)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Bolivie (État plurinational de)	28 900	30 500	30 900	31 000	27 200	25 300	23 000	20 400	20 200	23 100	24 500
Colombie ^a	99 000	81 000	73 000	62 000	64 000	48 000	48 000	69 000	96 000	146 000	171 000
Pérou ^b	53 700	56 100	59 900	61 200	64 400						
Pérou ^c					62 500	60 400	49 800	42 900	40 300	43 900	49 900
Total	181 600	167 600	163 800	154 200	155 600 d	133 700	120 800	132 300	156 500	213 000	245 400

Sources : État plurinational de Bolivie : système national de surveillance des cultures illicites soutenu par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC). Colombie : système national de surveillance des cultures illicites soutenu par l'ONUDC. Pérou : système national de surveillance des cultures illicites soutenu par l'ONUDC.

Note : Les divers principes appliqués aux différentes superficies et leur incidence sur la comparabilité sont exposés dans le Rapport mondial sur les drogues 2012 (publication des Nations Unies, numéro de vente : E.12.XI.1, p. 52 et 53). Les efforts engagés pour améliorer la comparabilité des estimations entre les pays se poursuivent. Depuis 2011, la superficie nette consacrée à la culture du cocaïer à la date de référence du 31 décembre est évaluée pour le Pérou comme pour la Colombie. Les estimations présentées pour l'État plurinational de Bolivie correspondent à la superficie consacrée à la culture du cocaïer obtenue par interprétation des images satellitaires.

^a Superficie nette au 31 décembre.

^b Les chiffres correspondent à la superficie consacrée à la culture du cocaïer obtenue par interprétation des images satellitaires.

^c Superficie nette au 31 décembre, en soustrayant les surfaces où le cocaïer a été éradiqué après que les images satellite ont été prises.

^d Le chiffre relatif à la culture mondiale de coca a été calculé en utilisant la superficie obtenue par interprétation des images satellitaires pour le Pérou en 2011.

Éradication déclarée du cocaïer, 2007-2017

	Méthode d'éradication	Unité	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Bolivie(État plurinational de)	Manuelle	Hectares	5 484	6 341	8 200	10 509	11 044	11 407	11 144	11 020	6 577	7 237
Colombie	Manuelle	Hectares	96 003	60 565	43 804	35 201	30 456	22 121	11 703	13 473	17 642	52 001
	Pulvérisation	Hectares	133 496	104 772	101 940	103 302	100 549	47 052	55 532	36 494	0	0
Pérou	Manuelle	Hectares	10 143	10 025	12 033	10 290	14 171	23 785	31 205	35 868	30 150	25 784
Équateur	Manuelle	Hectares	12	6	3	14	..	..	..	..	..	..
		Plants	152 000	57 765	3 870	55 030	122 656	41 996	15 874	45 266	20 896	10 100

Sources : Questionnaires de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime destinés aux rapports annuels et rapports des gouvernements.

Note : Les données présentées pour la Bolivie (État plurinational de) et le Pérou comprennent les éradications volontaires et les éradications forcées. Les éradications déclarées correspondent à la somme de toutes les surfaces où le cocaïer a été éradiqué au cours d'une année, surfaces qui s'ajoutent lorsqu'une éradication a eu lieu plusieurs fois sur le même terrain. Les deux points indiquent que les chiffres ne sont pas connus.

Fabrication potentielle de cocaïne pure à 100 %, 2007-2017 (en tonnes)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Bolivie (État plurinational de)	104	113	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Colombie	683	471	488	424	384	333	290	442	646	1 053	1 379
Pérou	290	302	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Total obtenu en utilisant les « anciens » coefficients de conversion^a	1 077	886	920	862	815	738	662	746	936	1 378	1 743
Total obtenu en utilisant les « nouveaux » coefficients de conversion^a	1 317	1 143	1 188	1 134	1 090	997	902	943	1 124	1 586	1 976

Sources : État plurinational de Bolivie : calculs effectués à partir des enquêtes de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) sur le rendement de la feuille de coca (Yungas de La Paz) et des études scientifiques réalisées par la Drug Enforcement Administration des États-Unis d'Amérique (Chapare). Colombie : ONUDC et Gouvernement colombien. Pérou : calculs effectués en utilisant le coefficient de conversion de la feuille de coca en cocaïne qui figure dans des études scientifiques de la Drug Enforcement Administration. On trouvera des informations détaillées sur la révision en cours des coefficients de conversion et sur l'efficacité des laboratoires de cocaïne dans le Rapport mondial sur les drogues 2010 (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.10.XI.13), p. 249.

^a Conversion des superficies consacrées à la culture de coca en feuilles de coca puis en chlorhydrate de cocaïne en tenant compte des rendements, des feuilles de coca utilisées à des fins licites et de l'efficacité des laboratoires de cocaïne.

Notes : En raison de l'absence de coefficients de conversion à jour pour l'État plurinational de Bolivie et le Pérou, il n'est pas possible d'établir d'estimation de la production de cocaïne dans ces pays.

Les données publiées dans le Rapport mondial sur les drogues 2016 (publication des Nations Unies, numéro de vente: E.16.XI.7) ont été modifiées comme suit : a) les chiffres portant sur la Colombie (2005-2008) ont été revus afin que les changements apportés à la méthode employée soient appliqués uniformément, ce qui a eu une incidence sur le calcul de la production de coca pour toute la série temporelle 2005-2015 [pour de plus amples informations, consulter la publication intitulée Colombia Coca Cultivation Survey Report 2014 (ONUDC, 2015) et l'annexe 3 du document relatif à la surveillance des territoires touchés par les cultures illicites en 2015 (ONUDC, 2016)] ; b) pour la période 2009-2012, les totaux obtenus en utilisant les « anciens » et les « nouveaux » coefficients de conversion ont été revus afin de corriger les inexactitudes liées au traitement des données.

Les chiffres en italique sont susceptibles d'être revus. Les deux points indiquent que les chiffres ne sont pas connus. On trouvera des informations sur les méthodes et les définitions relatives aux estimations dans la partie en ligne du présent rapport consacrée à la méthodologie.

Cannabis

Culture, production et éradication du cannabis, dernière année pour laquelle les chiffres sont connus sur la période 2012-2017

Année	Pays	Produit	En extérieur et sous abri	Superficie cultivée (en hectares)	Superficie éradiquée (en hectares)	Superficie exploitable (en hectares)	Production (en tonnes)	Plants éradiqués	Sites éradiqués
2012	Afghanistan	Résine	En extérieur	10 000			1 400		
2017	Albanie	Herbe	Sous abri					7 766	
2016	Albanie	Herbe	En extérieur					2 536 288	5 205
2017	Albanie	Herbe	En extérieur					66 927	500
2014	Algérie	Résine	En extérieur					2 522	
2015	Allemagne	Herbe	Sous abri					135 925	786
2017	Allemagne	Herbe	Sous abri					85 226	573
2015	Allemagne	Herbe	En extérieur					9 136	127
2017	Allemagne	Herbe	En extérieur						95
2016	Arménie	Herbe	En extérieur	0,50 ^a	0,50	0,00		757	20
2017	Arménie	Herbe	En extérieur	0,50 ^a	0,50	0,00		2 547	21
2016	Australie	Herbe	Sous abri					31 266	408
2017	Australie	Herbe	Sous abri					78 310	433
2016	Australie	Herbe	En extérieur					22 257	1 021
2017	Australie	Herbe	En extérieur	1,00 ^a	1,00	0,00		31 431	948
2015	Autriche	Herbe	En extérieur	3,00 ^a	3,00	0,00			
2013	Azerbaïdjan	Herbe	En extérieur	23,95 ^a	23,95	0,00	263,96	8 469	151
2014	Azerbaïdjan	Herbe	En extérieur	17,50 ^a	17,50	0,00		14 889	195
2017	Azerbaïdjan	Herbe	En extérieur	0,25 ^a		0,25		336 791	
2015	Bahamas	Herbe	En extérieur					17 270	
2012	Bangladesh	Herbe	En extérieur					39 848	
2013	Bangladesh	Herbe	En extérieur					35 012	
2014	Bangladesh	Herbe	En extérieur					35 988	
2015	Bangladesh	Herbe	En extérieur					39 967	
2016	Bangladesh	Herbe	En extérieur					47 104	
2016	Bélarus	Herbe	Sous abri						28
2017	Bélarus	Herbe	Sous abri						32
2016	Bélarus	Herbe	En extérieur		123,80				1 945
2017	Bélarus	Herbe	En extérieur		125,90				2 283
2015	Belgique	Herbe	Sous abri					345 518	1 164
2017	Belgique	Herbe	Sous abri					415 728	1 175
2015	Belgique	Herbe	En extérieur					4 885	93
2017	Belgique	Herbe	En extérieur					848	59

Année	Pays	Produit	En extérieur et sous abri	Superficie cultivée (en hectares)	Superficie éradiquée (en hectares)	Superficie exploitable (en hectares)	Production (en tonnes)	Plants éradiqués	Sites éradiqués
2015	Belize	Herbe	En extérieur					50 897	
2016	Bolivie (État plurinational de)	Herbe	En extérieur		14,60				35
2017	Bolivie (État plurinational de)	Herbe	En extérieur		14,00				52
2016	Bosnie-Herzégovine	Herbe	Sous abri		39,00				
2017	Bosnie-Herzégovine	Herbe	Sous abri					1	1
2016	Bosnie-Herzégovine	Herbe	En extérieur		1 680,00				
2017	Bosnie-Herzégovine	Herbe	En extérieur	0,02 ^a	0,02	0,00		539	53
2014	Brésil	Herbe	En extérieur		44,01			1 364 316	
2017	Brésil	Herbe	En extérieur		117,51			1 910 451	604
2015	Bulgarie	Herbe	Sous abri					323	
2015	Bulgarie	Herbe	En extérieur				37,77	9 488	
2016	Chili	Herbe	Sous abri					26 988	2 740
2017	Chili	Herbe	Sous abri					50 414	2 408
2016	Chili	Herbe	En extérieur					58 950	264
2017	Chili	Herbe	En extérieur					194 694	202
2016	Chine	Herbe	En extérieur		9,80			1 390 000	
2016	Chine, RAS de Hong Kong	Herbe	Sous abri					329	1
2016	Colombie	Herbe	En extérieur		135,00				
2017	Colombie	Herbe	En extérieur		173,71				
2016	Costa Rica	Herbe	Sous abri					678	5
2017	Costa Rica	Herbe	Sous abri						2
2016	Costa Rica	Herbe	En extérieur		17,59			2 122 244	201
2017	Costa Rica	Herbe	En extérieur						215
2016	Côte d'Ivoire	Herbe	En extérieur					5	
2017	Côte d'Ivoire	Herbe	En extérieur		0,25				1
2015	Danemark	Herbe	En extérieur et sous abri					14 560	97
2016	Danemark	Herbe	En extérieur et sous abri					13 217	105
2017	Danemark	Herbe	En extérieur et sous abri					34 801	65
2015	Égypte	Herbe et résine	En extérieur		140,00				
2017	Égypte	Herbe/résine	En extérieur		126,00				
2016	El Salvador	Herbe	En extérieur			1,00		227	25
2016	Équateur	Herbe	En extérieur					224	34
2017	Équateur	Herbe	En extérieur					397	10

Année	Pays	Produit	En extérieur et sous abri	Superficie cultivée (en hectares)	Superficie éradiquée (en hectares)	Superficie exploitable (en hectares)	Production (en tonnes)	Plants éradiqués	Sites éradiqués
2015	Espagne	Herbe	Sous abri					244 772	108
2015	Espagne	Herbe	En extérieur					135 074	44
2014	Eswatini	Herbe	En extérieur	1 500,00	1 069,50	430,50		3 000 000	210
2016	États-Unis d'Amérique	Herbe	Sous abri					406 125	1 865
2017	États-Unis d'Amérique	Herbe	Sous abri					303 654	1 399
2016	États-Unis d'Amérique	Herbe	En extérieur					4 940 596	5 513
2017	États-Unis d'Amérique	Herbe	En extérieur					3 078 418	4 062
2016	Fédération de Russie	Herbe	Sous abri		0,66				788
2017	Fédération de Russie	Herbe	Sous abri		0,87				1 990
2016	Fédération de Russie	Herbe	En extérieur	7,61 ⁹	7,61	0,00	68,64		1 143
2017	Fédération de Russie	Herbe	En extérieur	159,00 ⁹	159,00	0,00	30,07		5 379
2014	France	Herbe	En extérieur					158 592	837
2017	Géorgie	Herbe	Sous abri		0,01			186	91
2017	Géorgie	Herbe	En extérieur	0,02 ⁹	0,02	0,00		93	19
2016	Grèce	Herbe	Sous abri					16 554	
2017	Grèce	Herbe	Sous abri					19 498	
2016	Grèce	Herbe	En extérieur					39 151	
2017	Grèce	Herbe	En extérieur					27 409	
2016	Guatemala	Herbe	En extérieur		9,00			3 138 298	427
2017	Guatemala	Herbe	En extérieur	3,50 ⁹	3,81		1,61	6 033 345	150
2015	Guyana	Herbe	En extérieur	20,00	9,40	10,60	1 000,00	419 700	19
2016	Honduras	Herbe	Sous abri					7	2
2016	Honduras	Herbe	En extérieur					24 253	19
2017	Honduras	Herbe	En extérieur	59,58 ⁹	59,59	0,00			
2016	Hongrie	Herbe	Sous abri					5 000	3
2016	Hongrie	Herbe	En extérieur					2 000	20
2016	Inde	Herbe	En extérieur		3 414,74				
2017	Inde	Herbe	En extérieur		3 445,90			6 687 376	
2016	Indonésie	Herbe	En extérieur	482,00 ⁹	482,00	0,00			
2017	Indonésie	Herbe	En extérieur	89,00 ⁹	89,00	0,00		738 020	14
2016	Irlande	Herbe	Sous abri					7 273	
2017	Irlande	Herbe	Sous abri					9 046	50
2013	Islande	Herbe	Sous abri					6 652	323
2017	Italie	Herbe	Sous abri					56 125	1 161
2017	Italie	Herbe	En extérieur					209 510	401
2014	Italie	Herbe	Sous abri					51 534	639
2014	Italie	Herbe	En extérieur					70 125	1 134
2012	Jamaïque	Herbe	En extérieur					456	382

Année	Pays	Produit	En extérieur et sous abri	Superficie cultivée (en hectares)	Superficie éradiquée (en hectares)	Superficie exploitable (en hectares)	Production (en tonnes)	Plants éradiqués	Sites éradiqués
2016	Kazakhstan	Herbe	En extérieur	18,00	18,00	0,00		170 000	202
2017	Kazakhstan	Herbe	En extérieur	12,30	12,30	0,00		930 774	91
2016	Kenya	Herbe	En extérieur	12,00				8 747	46
2017	Kenya	Herbe	En extérieur		0,10			4 662	
2015	Kirghizistan	Herbe	En extérieur	5 014,00		5 014,00			
2016	Lettonie	Herbe	Sous abri					557	35
2017	Lettonie	Herbe	Sous abri					798	34
2016	Lettonie	Herbe	En extérieur					78	6
2017	Lettonie	Herbe	En extérieur					66	15
2015	Liban	Herbe	En extérieur	3 500,00		3 500,00			
2017	Liban	Herbe	En extérieur	40 772,00					
2016	Lituanie	Herbe	Sous abri						4
2017	Lituanie	Herbe	Sous abri						8
2017	Lituanie	Herbe	En extérieur						7
2015	Madagascar	Herbe	En extérieur		11,00			21 325	
2017	Madagascar	Herbe	En extérieur		9,00			57 708	
2013	Malte	Herbe	Sous abri					27	
2016	Maroc	Plants	En extérieur	47 000,00	395,00	46 605,00			
2017	Maroc	Plants	En extérieur	47 500,00	523,00	46 977,00			
2016	Maroc	Herbe	En extérieur				35 652,83		
2017	Maroc	Herbe	En extérieur				35 702,90		
2016	Maroc	résine	En extérieur				713,00		
2017	Maroc	résine	En extérieur				714,06		
2016	Mexique	Herbe	En extérieur		5 478,42		6 574,1		38 432
2017	Mexique	Herbe	En extérieur		4 193,34		5 032,0		34 523
2013	Mongolie	Herbe	En extérieur	15 000,00	4 000,00	11 000,00		4 000	4 000
2014	Myanmar	Herbe	En extérieur	15,00	10,00	5,00			3
2014	Nicaragua	Herbe	En extérieur		0,30		1 507,00	3 014	30
2016	Nigéria	Herbe	En extérieur		718,78				65
2017	Nigéria	Herbe	En extérieur		317,12				
2015	Norvège	Herbe	Sous abri		0,04			4 000	30
2016	Nouvelle-Zélande	Herbe	Sous abri					18 903	607
2017	Nouvelle-Zélande	Herbe	Sous abri					19 992	
2016	Nouvelle-Zélande	Herbe	En extérieur					104 725	
2017	Nouvelle-Zélande	Herbe	En extérieur					19 559	
2012	Ouganda	Herbe	En extérieur	150,00	88,00	62,00			5

Année	Pays	Produit	En extérieur et sous abri	Superficie cultivée (en hectares)	Superficie éradiquée (en hectares)	Superficie exploitable (en hectares)	Production (en tonnes)	Plants éradiqués	Sites éradiqués
2016	Ouzbékistan	Herbe	En extérieur	0,20 ^a	0,20	0,00			586
2017	Ouzbékistan	Herbe	En extérieur	0,20 ^a	0,20	0,00			618
2013	Panama	Herbe	Sous abri	0,50 ^a	0,50	0,00		37	2
2013	Panama	Herbe	En extérieur	10,50 ^a	10,50	0,00		78 633	2
2016	Paraguay	Plants	En extérieur	1 298,50 ^a	1 298,50	0,00		5 656 266	4
2017	Paraguay	Plants	En extérieur		1 462,00			36 550 000	
2016	Paraguay	Herbe	En extérieur				1 298,50		
2016	Paraguay	Résine	En extérieur				1,15		
2016	Pays-Bas	Herbe	Sous abri					994 068	5 856
2017	Pays-Bas	Herbe	Sous abri					883 163	5 538
2016	Pérou	Herbe	En extérieur		87,83			1 429 749	
2017	Pérou	Herbe	En extérieur		61,30			4 671 387	47
2016	Philippines	Herbe	En extérieur		8,67			24 635 153	337
2017	Philippines	Herbe	En extérieur		4,82			221 035	27
2016	Pologne	Herbe	Sous abri					146 755	1 403
2017	Pologne	Herbe	Sous abri					448	10
2016	Pologne	Herbe	En extérieur et sous abri					4 585	219
2017	Pologne	Herbe	En extérieur et sous abri						54
2017	Portugal	Herbe	En extérieur et sous abri					22 910	158
2017	République centrafricaine	Herbe	En extérieur	130,00	60,00	55	10,00	250 000	22
2013	République de Corée	Herbe	En extérieur					8 072	
2014	République de Moldova	Herbe	En extérieur	100,00	59,00	41,00	10 000,00	200 548	
2017	République de Moldova	Herbe	En extérieur	0,15	2,57			257 236	
2014	République de Moldova	Herbe	Sous abri		41,00				
2014	République dominicaine	Herbe	En extérieur	6,00 ^a	6,00	0,00	0,21	111	8
2016	Roumanie	Herbe	Sous abri					1 433	41
2017	Roumanie	Herbe	Sous abri					1 875	46
2016	Roumanie	Herbe	En extérieur		6,99				42
2017	Roumanie	Herbe	En extérieur		1,90			4 905	32
2015	Serbie	Herbe	En extérieur				0,05		
2013	Sierra Leone	Herbe	En extérieur	190,00		190,00		190	3
2016	Slovaquie	Herbe	Sous abri					385	
2017	Slovaquie	Herbe	En extérieur	2,00 ^a	2,00	0,00		2 299	31

Année	Pays	Produit	En extérieur et sous abri	Superficie cultivée (en hectares)	Superficie éradiquée (en hectares)	Superficie exploitable (en hectares)	Production (en tonnes)	Plants éradiqués	Sites éradiqués
2014	Slovénie	Herbe	Sous abri					9 223	118
2017	Slovénie	Herbe	Sous abri					10 259	78
2014	Slovénie	Herbe	En extérieur					1 844	
2014	Soudan	Herbe	En extérieur	8,00 ^a	8,00	0,00	345,00		
2017	Soudan	Herbe	En extérieur	1 250,00 ^a	1 250,00	0,00	205,00		100
2014	Suède	Herbe	Sous abri					10 000	56
2015	Suède	Herbe	En extérieur				182,00		
2017	Suède	Herbe	En extérieur					5 100	44
2016	Suisse	Herbe	Sous abri					11 386	83
2017	Suisse	Herbe	Sous abri					71 750	
2012	Tadjikistan	Herbe	En extérieur					2 180 121	
2016	Tchéquie	Herbe	Sous abri					53 549	229
2017	Tchéquie	Herbe	Sous abri					50 925	305
2016	Tchéquie	Herbe	En extérieur					4 111	
2017	Tchéquie	Herbe	En extérieur					3 467	
2016	Thaïlande	Herbe	En extérieur	1,00 ^a	1,00	0,00	7,50		1
2015	Trinité-et-Tobago	Herbe	En extérieur		0,31			375 925	58
2016	Ukraine	Herbe	En extérieur	91,00 ^a	91,00	0,00			
2017	Ukraine	Herbe	En extérieur		166,90			4 600 000	
2016	Uruguay	Herbe	Sous abri					661	
2017	Uruguay	Herbe	Sous abri					1 926	
2015	Viet Nam	Herbe	En extérieur		1,00				

Sources : Questionnaires de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime destinés aux rapports annuels, rapports des gouvernements et rapports sur la stratégie internationale de lutte contre les stupéfiants établis par les États-Unis d'Amérique.

^a Cultures que les autorités ont prévu d'éradiquer.

GLOSSAIRE

amphétamines – groupe de stimulants de type amphétamine comprenant l’amphétamine et la méthamphétamine.

crack – cocaïne base obtenue par transformation du chlorhydrate de cocaïne, rendu propre à être fumé.

dépendance – définie dans la *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes* (dixième révision) comme un ensemble de phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques survenant à la suite d’une utilisation répétée d’une substance psychoactive, typiquement associés à un désir puissant de prendre la substance en cause, à une difficulté à contrôler la consommation, à une poursuite de la consommation malgré les conséquences nocives, à un désinvestissement progressif des autres activités et obligations au profit de la consommation de cette drogue, à une tolérance accrue, et, parfois, à un syndrome de sevrage physique.

fentanyl – fentanyl et ses analogues.

nouvelles substances psychoactives – substances qui font l’objet d’un usage nocif, que ce soit à l’état pur ou dans une préparation, et qui ne sont pas soumises au régime de contrôle prévu par la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 ou par la Convention de 1971, mais qui peuvent représenter une menace pour la santé publique; dans ce contexte, l’adjectif « nouvelles » ne désigne pas nécessairement de nouvelles inventions, mais des substances qui sont devenues disponibles récemment.

opiacés – catégorie d’opioïdes constituée des différents produits dérivés du pavot à opium, dont l’opium, la morphine et l’héroïne.

opioïdes – terme générique désignant les alcaloïdes du pavot à opium (opiacés), leurs analogues de synthèse (principalement des opioïdes soumis à prescription ou médicaments opioïdes) et des composés synthétisés par le corps.

pâte de coca (ou coca base) – extrait des feuilles du cocaïer ; la purification de la pâte de coca donne de la cocaïne (cocaïne base et chlorhydrate de cocaïne).

personnes souffrant de troubles liés à l’usage de drogues/présentant des troubles liés à l’usage de drogues – sous-groupe de personnes qui consomment des drogues. L’utilisation de substances nocive pour la santé et la dépendance sont des troubles liés à l’usage de drogues. Les personnes souffrant de troubles liés à l’usage de drogues nécessitent un traitement, des soins de santé, une aide sociale et une réadaptation.

prévalence annuelle – nombre total de personnes d’une classe d’âge donnée qui ont pris une drogue donnée au moins une fois au cours de l’année écoulée, divisé par le nombre de personnes de la classe d’âge en question, exprimé en pourcentage.

prévention de l’usage de drogues et traitement des troubles liés à l’usage de drogues – la « prévention de l’usage de drogues » vise à empêcher ou à retarder l’initiation aux drogues ainsi que l’apparition de troubles liés à l’usage de drogues. Une fois ces troubles apparus, un traitement, une prise en charge et une réadaptation sont nécessaires.

sel de cocaïne – chlorhydrate de cocaïne.

stimulants de type amphétamine – groupe de substances constitué de stimulants synthétiques qui ont été placés sous contrôle au titre de la Convention sur les substances psychotropes de 1971 et qui appartiennent au groupe des amphétamines, lequel comprend l’amphétamine, la méthamphétamine, la méthcathinone et les substances de type « ecstasy » (3,4-méthylènedioxyméthamphétamine (MDMA) et ses analogues).

troubles liés à l’usage de substances ou de drogues – définis dans le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) (5^e éd.) comme une accumulation de symptômes résultant de l’usage d’une substance que le sujet poursuit bien qu’il ait déjà connu des problèmes ou des troubles résultant de l’usage de substances. En fonction du nombre de symptômes détectés, un trouble lié à l’usage de substances peut être faible, modéré ou sévère.

usage de drogues – usage de substances psychoactives placées sous contrôle à des fins autres que médicales ou scientifiques, sauf mention contraire.

usagers problématiques de drogues – personnes ayant un comportement de consommation à haut risque, comme les usagers injecteurs, les consommateurs quotidiens ou ceux au sujet desquels un diagnostic de troubles liés à l’usage de drogues (usage nocif ou dépendance à la drogue) a été posé sur la base des critères cliniques définis dans le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) (5^e éd.) de l’Association américaine de psychiatrie ou dans la *Classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes* (dixième révision) de l’Organisation mondiale de la Santé.

utilisation de substances nocive pour la santé – définie dans la *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes* (dixième révision) comme un mode de consommation qui est préjudiciable à la santé physique ou mental.

GROUPES RÉGIONAUX

Les désignations des régions et sous-régions figurant dans le *Rapport mondial sur les drogues* ne sont pas des désignations officielles ; elles correspondent aux groupes suivants :

- Afrique de l'Est : Burundi, Comores, Djibouti, Érythrée, Éthiopie, Kenya, Madagascar, Maurice, Mayotte, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Seychelles, Somalie et Soudan du Sud
- Afrique du Nord : Algérie, Égypte, Libye, Maroc, Soudan et Tunisie
- Afrique australe : Afrique du Sud, Angola, Botswana, Eswatini, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Zambie, Zimbabwe et La Réunion
- Afrique de l'Ouest et centrale : Bénin, Burkina Faso, Cabo Verde, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Libéria, Mali, Mauritanie, Niger, Nigéria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Sierra Leone, Tchad, Togo et Sainte-Hélène
- Caraïbes : Antigua-et-Barbuda, Bahamas, Barbade, Cuba, Dominique, République dominicaine, Grenade, Haïti, Jamaïque, Saint-Kitts-et-Nevis, Sainte-Lucie, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Trinité-et-Tobago, Anguilla, Aruba, Bonaire (Pays-Bas), îles Vierges britanniques, îles Caïmanes, Curaçao, Guadeloupe, Martinique, Montserrat, Porto Rico, Saba (Pays-Bas), Saint-Eustache (Pays-Bas), Saint-Martin (partie néerlandaise), îles Turques et Caïques, îles Vierges américaines
- Amérique centrale : Belize, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua et Panama
- Amérique du Nord : Canada, Mexique, États-Unis d'Amérique, Bermudes, Groenland et Saint-Pierre-et-Miquelon
- Amérique du Sud : Argentine, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Équateur, Guyana, Paraguay, Pérou, Suriname, Uruguay, Venezuela (République bolivarienne du) et Îles Falkland (Malvinas)
- Asie centrale et Transcaucasie : Arménie, Azerbaïdjan, Géorgie, Kazakhstan, Kirghizistan, Ouzbékistan, Tadjikistan et Turkménistan
- Asie de l'Est et du Sud-Est : Brunéi Darussalam, Cambodge, Chine, Indonésie, Japon, Malaisie, Mongolie, Myanmar, Philippines, République de Corée, République démocratique populaire lao, République populaire démocratique de Corée, Singapour, Thaïlande, Timor-Leste, Viet Nam, Hong Kong (Chine), Macao (Chine) et Province chinoise de Taiwan
- Asie du Sud-Ouest : Afghanistan, Iran (République islamique d') et Pakistan
- Proche et Moyen-Orient : Arabie saoudite, Bahreïn, Émirats arabes unis, État de Palestine, Iraq, Israël, Jordanie, Koweït, Liban, Oman, Qatar, République arabe syrienne et Yémen
- Asie du Sud : Bangladesh, Bhoutan, Inde, Maldives, Népal et Sri Lanka

- Europe orientale : Bélarus, Fédération de Russie, République de Moldova et Ukraine
- Europe du Sud-Est : Albanie, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Croatie, Macédoine du Nord, Monténégro, Roumanie, Serbie, Turquie et Kosovo
- Europe occidentale et centrale : Allemagne, Andorre, Autriche, Belgique, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Monaco, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Saint-Marin, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse, Tchéquie, Îles Féroé, Gibraltar et Saint-Siège

Océanie (comprenant quatre sous-régions) :

- Australie et Nouvelle-Zélande : Australie et Nouvelle-Zélande
- Polynésie : Îles Cook, Nioué, Samoa, Tonga, Tuvalu, Polynésie française, Wallis-et-Futuna et Tokélaou
- Mélanésie : Fidji, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Îles Salomon, Vanuatu et Nouvelle-Calédonie
- Micronésie : Kiribati, Îles Marshall, Micronésie (États fédérés de), Nauru, Palaos, Guam et Îles Mariannes septentrionales