

PRINCIPALES CONSTATATIONS ET CONCLUSIONS

© Nations Unies, juin 2024. Tous droits réservés pour tous pays.

La présente publication peut être reproduite en tout ou en partie sous quelque forme que ce soit, à des fins éducatives ou non lucratives, sans l'autorisation du titulaire des droits d'auteur, à condition qu'il soit fait mention de la source. L'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDD) souhaiterait recevoir un exemplaire de toute publication utilisant le présent rapport comme source.

Pour citer cette publication : ONUDD, *Rapport mondial sur les drogues 2024* (publication des Nations Unies, 2024).

La présente publication ne peut être revendue ni servir à aucun autre usage commercial sans l'autorisation écrite préalable de l'ONUDD. Les demandes d'autorisation, précisant l'objet et le but de la reproduction, devront être adressées au Service de la recherche et de l'analyse des tendances de l'ONUDD.

AVERTISSEMENT Le contenu de la présente publication ne reflète pas nécessairement les vues ou politiques de l'ONUDD ou des organisations qui ont contribué à sa rédaction et n'implique aucun aval de leur part.

Tous commentaires sur le présent rapport seront les bienvenus. Ils pourront être adressés à :

Service de la recherche et de l'analyse des tendances
Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
B.P. 500
1400 Vienne
Autriche
Courriel : wdr@un.org

Site Web : www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2024.html

OFFICE DES NATIONS UNIES CONTRE LA DROGUE ET LE CRIME
Vienna

RAPPORT MONDIAL SUR LES DROGUES 2024

NATIONS UNIES
New York, 2024

PRÉFACE

Je suis fier de présenter l'édition 2024 de la publication phare de l'ONUDDC, le *Rapport mondial sur les drogues*, qui porte sur les principales évolutions observées concernant la fabrication et le trafic de drogues et décrit les habitudes de consommation et les dommages qu'elles provoquent.

Ce rapport complet montre clairement les défis toujours renouvelés que représente le problème mondial de la drogue et brosse un tableau sombre de la souffrance, de la mort et de la violence qui résultent du commerce illicite de drogues.

Les groupes criminels organisés profitent de l'instabilité et des lacunes de l'état de droit pour étendre leurs activités de trafic de drogues, tout en mettant à mal des écosystèmes fragiles et en perpétuant d'autres formes de criminalité organisée, comme la traite des personnes. La production de cocaïne atteint des sommets du fait de l'augmentation enregistrée en Amérique latine, tandis que la consommation et les marchés correspondants se développent en Europe, en Afrique et en Asie. Les drogues de synthèse infligent également de lourds dommages aux personnes et aux collectivités, en raison de la hausse du trafic de méthamphétamine en Asie du Sud-Ouest, au Proche et Moyen-Orient et en Europe du Sud-Est, et des surdoses de fentanyl en Amérique du Nord. Parallèlement, comme l'interdiction de la production d'opium qui a été imposée par les autorités de facto en Afghanistan réduit sensiblement les moyens de subsistance et les revenus du monde agricole, une aide humanitaire durable est nécessaire.

Cette année, le rapport contient des chapitres thématiques consacrés aux conséquences de l'interdiction de la production d'opium en Afghanistan, à la consommation particulièrement élevée de drogues synthétiques chez les femmes qui ont un accès limité aux traitements, aux liens qui existent entre le trafic de drogues et la criminalité organisée dans le Triangle d'Or, et aux évolutions réglementaires et législatives qui concernent le cannabis et les hallucinogènes.

Pour la première fois, le rapport contient également un chapitre sur le droit à la santé et l'usage de drogues. Nous espérons qu'il servira de point de départ à de futures discussions sur le respect de ce droit et sur l'évaluation des progrès accomplis. Un trop grand nombre de personnes touchées par le problème mondial de la drogue sont privées de leur droit à la santé ; c'est surtout le cas des femmes, qui continuent d'être victimes de stigmatisation et de discrimination lorsqu'elles prennent de la drogue. Le droit à la santé est universel, et les personnes qui consomment des drogues doivent pouvoir jouir de ce droit au même titre que les autres membres de la collectivité. En matière de drogues, il faut donc offrir des traitements, des soins et des services complets, efficaces, non obligatoires et accessibles à toutes et à tous sans discrimination, dans le respect de la dignité des personnes.

En dehors des interventions sanitaires, le rapport préconise des interventions judiciaires plus stratégiques face au marché illicite de la drogue. Les derniers chiffres montrent que 7 millions de personnes ont eu affaire à la justice pour des infractions liées à la drogue, mais que les deux tiers d'entre elles étaient mises en cause pour usage de drogues ou détention à des fins d'usage. La réponse pénale doit viser les délinquants de haut vol, qui contribuent de manière déterminante à alimenter le trafic, et elle doit permettre de traduire les trafiquants en justice, tout en aidant les personnes qui font usage de drogues à bénéficier d'un traitement.

En outre, les efforts de longue haleine qui tendent à détruire les économies de la drogue doivent offrir des perspectives et des solutions socioéconomiques qui ne se limitent pas au remplacement des cultures ou des revenus illicites, mais qui s'attaquent également aux causes structurelles profondes de ces cultures, comme la pauvreté, le sous-développement et l'insécurité. Ils doivent également cibler les facteurs qui incitent des jeunes, particulièrement susceptibles de consommer des drogues synthétiques, à se lancer dans le commerce de la drogue.

J'espère que ce rapport, en mettant en lumière les caractéristiques et les tendances du phénomène de la drogue, constituera une ressource et une base factuelle de premier ordre pour les décideurs, les chercheurs et toutes les personnes qui participent à l'élaboration de politiques et à la mobilisation de moyens pour relever les défis que représente le problème mondial de la drogue, alors que nous nous efforçons de

préserver la santé, la sécurité et la dignité de tous les êtres humains.

La Directrice exécutive de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime

[signature]

Ghada Waly

Remerciements

Le *Rapport mondial sur les drogues 2024* 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 (ONUDC), sous la supervision de Jean-Luc Lemahieu, Directeur de la Division, et d'Angela Me, Chef du Service, et sous la coordination de Chloé Carpentier, Chef de la Section de la recherche en matière de drogues.

Supervision du contenu

Chloé Carpentier
Angela Me

Recherche, analyse et rédaction

Hussain Alnaser
Liz Barrett
Hernan Epstein
Kamran Niaz
Bryce Pardo
Thomas Pietschmann
Alison Ritter
Inshik Sim
Jirka Taylor
Danica Thanki
Kevin Woods
Sonya Yee

Gestion des données et production d'estimations

Sonia Arias Garcia (ONUSIDA)
Antonela Guberac
Natalia Ivanova
Virginia Macdonald (OMS)
Andrea Oterová
Anton Radinov
Umidjon Rakhmonberdiev
Ali Saadeddin
Keith Sabin (ONUSIDA)
Maryam Salehi Alavi
Markus Schwabe

Entretiens qualitatifs

Apinun Aramrattana
Pablo Carvacho
Catalina Droppelmann
François Patuel
Mariya Prilutskaya
Anna Quarrey
Cecilia Rossa
Christina Steenkamp
Mayyada Wazaify

Développement de la plateforme en ligne

Gerald Kandulu

Cartographie

Juan Ardila
Coen Bussink
Francesca Massanello
Irina Tsoy
Lorenzo Vita
Viviana Viveros

Conception graphique et production

Suzanne Kunnen
Kristina Kuttinig
Ivana Lazić
Maria Moser

Édition

Jonathan Gibbons

Aide à la recherche

Clemens Bauer-Mitterlehner
Jennifer Estigene
Lara Kuschlanski
Marta Proietto

Appui administratif

Andrada-Maria Filip
Iulia Lazar
Luka Žagar

Relecture et commentaires

Le *Rapport mondial sur les drogues 2024* a également bénéficié des compétences et des précieux apports de collègues de toutes les divisions de l'ONUDDC et du secrétariat de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS).

Le Service de la recherche et de l'analyse des tendances 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

La production du chapitre intitulé « Offre illégale de drogues dans le Triangle d'Or : convergence avec d'autres formes de criminalité et répercussions » a été rendue possible grâce à la généreuse contribution financière de la France.

La production du chapitre intitulé « Genre, âge et drogues de synthèse » a été rendue possible grâce à la généreuse contribution financière des États-Unis d'Amérique.

La production du chapitre intitulé « Usage de drogues et droit à la santé : vers un cadre d'évaluation » a été rendue possible grâce aux généreuses contributions financières de la Norvège, des Pays-Bas (Royaume des), de la Suède et de la Suisse.

NOTES EXPLICATIVES

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 régions figurant dans le présent document sont ceux qui étaient officiellement en usage au moment où les données ont été recueillies.

Pour cette édition du *Rapport mondial sur les drogues*, le bassin de l'Amazone a été défini comme englobant le bassin hydrographique dans sa superficie maximale, le biome amazonien et les régions administratives qui font partie de l'Amazonie, selon les limites indiquées par l'organisation Red Amazónica de Información Socioambiental Georreferenciada (RAISG).

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 un terme neutre, à savoir « usage de drogues ». Le terme « mésusage » n'est employé que dans le cas de l'usage non médical de médicaments soumis à prescription.

Tous les emplois du mot « drogue » et du terme « usage de drogues » renvoient à des substances visées par les conventions internationales relatives au contrôle des drogues et à leur usage non médical.

Sauf mention contraire, le terme « saisies » est utilisé dans le *Rapport mondial sur les drogues* pour désigner les quantités de drogues saisies.

Sauf indication contraire, toutes les analyses qui figurent dans le *Rapport mondial sur les drogues* reposent sur les chiffres officiels communiqués à l'ONUDC par les États Membres en réponse au questionnaire destiné aux rapports annuels. Des analyses ventilées par sexe ont été incluses dans la mesure du possible.

Les données sur la population proviennent du document suivant : *World Population Prospects: The 2022 Revision* (Organisation des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population).

Sauf indication contraire, les montants en dollars auxquels il est fait référence s'entendent en dollars des États-Unis.

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

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

COVID-19	maladie à coronavirus 2019
EMCDDA	Observatoire européen des drogues et des toxicomanies
GHB	acide gamma-hydroxybutyrique
MDMA	méthylènedioxy-3,4 méthamphétamine
NSP	nouvelles substances psychoactives
OICS	Organe international de contrôle des stupéfiants
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONUDC	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
S-DDD	dose quotidienne déterminée à des fins statistiques
STA	stimulants de type amphétamine
THC	tétrahydrocannabinol
VIH	virus de l'immunodéficience humaine

Questionnaire destiné aux rapports annuels : points focaux

L'ONUDD remercie les points focaux chargés, dans les États Membres, du questionnaire destiné aux rapports annuels pour les efforts continus qu'ils ont déployés en vue de recueillir et communiquer les données nationales sur l'offre et la demande de drogues, sur lesquelles repose le *Rapport mondial sur les drogues* :

Vathiswa Dlangamandla (Afrique du Sud), Daniela Hoxhallari (Albanie), Amina Boussaha (Algérie), Djazia Dehimi (Algérie), Mohamed Oundi (Algérie), Anna-Lena Metterhausen (Allemagne), Saskia Jensen (Allemagne), Gemma Raduan (Andorre), John Swift (Antigua-et-Barbuda), Saud Alsabhan (Arabie saoudite), Adrián Betti (Argentine), Elisa Sproviero (Argentine), Davit Petrosyan (Arménie), Andrew Courir (Australie), Andrea Zehner (Autriche), Daniel Lichtenegger (Autriche), Raphael Bayer (Autriche), Wolfgang Pfneiszl (Autriche), Asiman Mehdiyev (Azerbaïdjan), Azad Veliyev (Azerbaïdjan), Said Asadli (Azerbaïdjan), Terrance Fountain (Bahamas), Galina Pyshnik (Biélarus), Olegovich Pruchkovskiy (Biélarus), Katia Huard (Belgique), Lies Gremeaux (Belgique), Nele Van Tomme (Belgique), Stéphanie Ovaere (Belgique), Latifou Sam Adekambi (Bénin), Judith Segnon-Agueh (Bénin), Dawa Dawa (Bhoutan), Sonam Tashi (Bhoutan), Tshering Choden (Bhoutan), Carla Choque Soto [Bolivie (État plurinational de)], Wilson Salinas Olivares [Bolivie (État plurinational de)], Dragan Vukadin (Bosnie-Herzégovine), José Gutemberg Lima Rodrigues (Brésil), Natalia Nersi (Brésil), Rafael Corassa (Brésil), Ragnjell Bertolini (Brésil), Aimi Jamain (Brunéi Darussalam), Pg Rosni (Brunéi Darussalam), Slaveika Nikolova (Bulgarie), Boukary Traore (Burkina Faso), Soutongo Sita Sandrine Ouedraogo (Burkina Faso), Colette Taka (Cameroun), Christina Arruda (Canada), Jennifer Salahub (Canada), Emilse Pizarro (Chili), Jose Marin (Chili), Yan Zheng (Chine), Charlie Ching [Hong Kong (Chine)], Wai Hon [Macao (Chine)], Gavriel Efstratiou (Chypre), Ioanna Yiasemi (Chypre), Oscar Ricardo Santa Lopez (Colombie), Instituto Costarricense sobre Drogas (Costa Rica), Ernest Zotoua (Côte d'Ivoire), Innocent Atse (Côte d'Ivoire), Roger Badou N'Guessan (Côte d'Ivoire), Elise Yra Ouattara (Côte d'Ivoire), Soualiho Ouattara (Côte d'Ivoire), Hrvoje Paljan (Croatie), Lara Jezic (Croatie), Mirela Kovacevic (Croatie), Lars Petersen (Danemark), Tammi Hansen (Danemark), Rasha Elsharkawy (Égypte), Alma Cecilia Escobar de Mena (El Salvador), Roxana Geraldine Sigüenza (El Salvador), Amal Ahmed Ali Alzeyoudi (Émirats arabes unis), Noora Abdullatif Saeed Almeiri (Émirats arabes unis), Estefanía Encalada Sandoval (Équateur), Verónica Cuzco Quinatoa (Équateur), Elena Alvarez Martín (Espagne), Patricia Martín (Espagne), Katri Abel-Ollo (Estonie), Kristiin Mikko (Estonie), Peep Rausberg (Estonie), Nicholas Wright (États-Unis d'Amérique), Oleg Lozhkin (Fédération de Russie), Jari Leskinen (Finlande), Jarkko Helin (Finlande), Leena Kovanen (Finlande), Marja-Liisa Helminen (Finlande), Claire Jounet-Arenes (France), Joséphine Affres (France), Sara Antunes (France), Demba Jammeh (Gambie), Maia Tsotsoria (Géorgie), Tamta Babunashvili (Géorgie), Manjeed Mumuni (Ghana), Rosemond Agbefu (Ghana), Elfetheria Kanavou (Grèce), Ioannis Marouskos (Grèce), Ioulia Bafi (Grèce), Jullio Quijivix (Guatemala), Ousmane Yansane (Guinée), Thierno Bah (Guinée), Dos Santos (Guinée-Bissau), Gabrielle Bazile (Haïti), Jean Alain Bernadel (Haïti), Joseph Yves Max Gabeaud (Haïti), Alex Villanueva Meza (Honduras), Gloria Diaz (Honduras), Anna Péterfi (Hongrie), Peter Foldi (Hongrie), Narcotics Control (Inde), Agus Irianto (Indonésie), Aws Salh (Iraq), Imad Abdel Raziq Abdel Gani (Iraq), Alan Bell (Irlande), Conor Brennan (Irlande), Eti Kahana (Israël), Andrea Zapparoli (Italie), Elisabetta Simeoni (Italie), Yuki Maehira (Japon), Kusainov Ke (Kazakhstan), Morris Kamenderi (Kenya), Pauline Ochieng (Kenya), Stephen Kimani (Kenya), Chyngyz Kalmataev (Kirghizistan), Agnese Zile-Veisberga (Lettonie), Diana Vanaga-Araja (Lettonie), Zeinab Abbass (Liban), Aušra Dovydeniene (Lituanie), Aušra Lazauskiene (Lituanie), Brigita Rasimaite (Lituanie), Evelina Pridotkiene (Lituanie), Ruta Lazauskiene (Lituanie), Michel Goergen (Luxembourg), Nadine Berndt (Luxembourg), Rita Cardoso Seixas (Luxembourg), Norkumala Abdul Rahman (Malaisie), Abdelaye Keita (Mali), Souleymane Coulibaly (Mali), Yamoussa Diarra (Mali), John Testa (Malte), Victor Pace (Malte), Abderrahim Matraoui (Maroc), Ayoub Aboujafer (Maroc), El Maaroufi Abdelhafid (Maroc), Mustapha El Alami El Fellousse (Maroc), Nadia Chouaib (Maroc), Corceal Sewraz (Maurice), Mangatha Amreeta (Maurice), Ainina Sogho (Mauritanie), Martha Vazquez (Mexique), Amarbayasgalan Chuluun (Mongolie), Jasna Sekulic (Monténégro), Gordana Milutinovic (Monténégro), Ljiljana Golubovic (Monténégro), Nevena Markovic (Monténégro), Jossyél José Mussa Mac Tacula (Mozambique), Orlando Carlos Alberto (Mozambique), Zaw Lin Oo (Myanmar), Johannes Gaeseb (Namibie), Manuel García Morales (Nicaragua),

Abdoul Aziz Garba Yayé (Niger), Issou Fou Abdoulaye (Niger), Ibiba Jane Odili (Nigéria), Daniel Bergsvik (Norvège), Elisabeth Kvaavik (Norvège), Sophie Harvey (Nouvelle-Zélande), Mahmood Al Abri (Oman), Mohamed Amin (Oman), Khatam Djalalov (Ouzbékistan), Syed Sijjeel Haider (Pakistan), Tasiq Rasheed (Pakistan), Arnulfo Castillero (Panama), Rubielys Saladana (Panama), Tatiana Tesis (Panama), Christian Gomez (Paraguay), Laura Reinoso (Paraguay), Manuel Benítez (Paraguay), Mathías Jara (Paraguay), Guus Cruts [Pays-Bas (Royaume des)], Marcos Bravo (Pérou), Bob Cañega (Philippines), Corazon P. Mamigo (Philippines), Mary Grace C. Cortez (Philippines), Rebecca F. Arambulo (Philippines), Yvonne B. San Pascual (Philippines), Lukasz Jedruszak (Pologne), Ana Sofia Santos (Portugal), Elsa Maia (Portugal), équipe qatarienne chargée de répondre au questionnaire destiné aux rapports annuels (Qatar), Mohannad Asber (République arabe syrienne), Jongmoo Hong (République de Corée), Jun Namkung (République de Corée), Victor Tacu (République de Moldova), Gilda Maria Francisco Espinal (République dominicaine), Moises Gomez Trabous (République dominicaine), Domician Mutayoba Dominic (République-Unie de Tanzanie), Ciprian Zetu (Roumanie), Alberto Oteo (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord), Alexandra Shiafkou (Royaume-Uni), Jacob Jeffrey (Royaume-Uni), Secrétairerie d'État (Saint-Siège), Baye Cheikh Hane (Sénégal), commissaire Mame Ndew Sene (Sénégal), Dusan Ilic (Serbie), Sibylla Mederic (Seychelles), Evelyn Low (Singapour), Thamarachelvan Meyappan (Singapour), Eva Debnarová (Slovaquie), Ivana Bucková (Slovaquie), Jože Hren (Slovénie), Staša Šavelj (Slovénie), Thamara Darshana (Sri Lanka), Ellinor Lithner (Suède), Jennie Hagelin (Suède), Joakim Strandberg (Suède), Julia Ahlin (Suède), Lucien Colliander (Suisse), Seymour Mizrahi (Suisse), Sabrina Rootharam (Suriname), Odilbekiyon Satrina Aydimamadukht (Tadjikistan), Mahamat Marc Breau (Tchad), Katerina Horackova (Tchéquie), Prang-Anong Saeng-Arkass (Thaïlande), Mouzinho T. Correia (Timor-Leste), Abi Kemeya-Abalo (Togo), Awi Essossimna (Togo), Nadine Beeka (Trinité-et-Tobago), Sheena Arneaud (Trinité-et-Tobago), Rim Mansouri (Tunisie), Mohamed Ali Chouaibi (Tunisie), Resul Olukman (Turquie), A Ihor Yehorov (Ukraine), Oleksandr Skoliarov (Ukraine), Volodymyr Lytvynov (Ukraine), Artem Bonevych (Ukraine), María Elisa Cabrera (Uruguay), Daniel Umpiérrez (Uruguay), Carlos Javier Capote [Venezuela (République bolivarienne du)], Johanna Jaimes Valero [Venezuela (République bolivarienne du)], Rita Kaonga (Zambie), Anan Mohammad Hassan Theeb (État de Palestine), Penny Garcia (Gibraltar).

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE

NOTES EXPLICATIVES

CE QU'IL FAUT NOTER

DOMMAGES INDUITS PAR L'USAGE DE DROGUES ET RÉPERCUSSIONS

POLITIQUES EN MATIÈRE DE DROGUES : ÉTAT DE LA SITUATION ET ACTION ENGAGÉE

GLOSSAIRE

GROUPES RÉGIONAUX

PRINCIPALES CONSTATATIONS ET CONCLUSIONS

CE QU'IL FAUT NOTER

PRINCIPALES CONSTATATIONS ET CONCLUSIONS

CE QU'IL FAUT NOTER

Message clef

Des groupes criminels transnationaux organisés se sont emparés de certaines zones situées à la frontière de trois pays et profitent de la gouvernance défaillante, par exemple dans le Triangle d'Or, pour diversifier leurs activités, qui incluent, outre le trafic de drogues, une gamme de plus en plus vaste d'activités illicites, comme le trafic d'espèces sauvages, l'extraction illégale de ressources et la fraude financière

Constatations

Les activités criminelles et les trafics sont fréquents dans les régions reculées qui comptent plusieurs frontières et où la gouvernance est défaillante. Les zones situées à la frontière de trois pays, comme la région de la triple frontière en Amérique du Sud, présentent des similitudes avec le Triangle d'Or (Asie du Sud-Est), car les activités illicites qui s'y développent sont généralement de nature variée. Ces deux régions sont tristement célèbres pour le trafic de drogues et diverses organisations criminelles y collaborent avec des groupes armés, parfois pour des raisons stratégiques, politiques ou financières. Dans la région de la triple frontière entre l'Argentine, le Brésil et le Paraguay, les organisations de trafiquants de drogue profitent de la porosité des frontières pour se livrer au blanchiment d'argent et à la contrebande de drogues et de produits de contrefaçon. De même, le Triangle d'Or, qui est à cheval sur le Myanmar, la République démocratique populaire lao et la Thaïlande, est une plaque tournante de la production d'opium et de drogues synthétiques et, depuis quelque temps, du trafic d'espèces sauvages et de l'extraction illégale de ressources.

Dans cette région, la production illégale d'opium est florissante, car le climat et la situation géographique sont favorables. Au cours des 30 dernières années, la part prépondérante de l'opium dans les sources de revenus illégaux a toutefois diminué, en raison de conflits internes et de l'essor de drogues synthétiques comme la méthamphétamine. Selon les données relatives aux saisies, la méthamphétamine est aujourd'hui la drogue la plus importante, le nombre de saisies ayant quadruplé entre 2013 et 2022. La méthamphétamine qui provient du Triangle d'Or alimente désormais les marchés de la région et d'autres régions d'Asie et d'Océanie. Les groupes criminels, qui tirent profit du commerce illégal de l'opium et de la méthamphétamine, ont récemment diversifié leurs activités illicites, qui comprennent aujourd'hui les escroqueries en ligne, le trafic d'espèces sauvages et le blanchiment d'argent, et profitent souvent de casinos et de zones économiques spéciales pour dissimuler ces activités. L'instabilité politique et la corruption persistantes, surtout au Myanmar, dans l'État Shan, exacerbent la situation et compromettent la gouvernance, la sécurité et la stabilité environnementale.

Dans le Triangle d'Or, les organisations criminelles et les groupes armés collaborent souvent et font concorder leurs objectifs politiques et économiques avec l'économie illicite. Dans cette région, la diversification des activités illégales a été facilitée par l'expansion des marchés transfrontaliers et par une gouvernance défaillante. L'activité croissante des grands casinos dans les villes frontalières isolées illustre cette situation, dans laquelle de puissants groupes armés du Myanmar jouent un rôle dans le trafic de drogue, l'extraction illégale de ressources, le blanchiment d'argent et la corruption. Étant donné que les services de détection et de répression luttent principalement contre la drogue et que la demande de produits issus d'espèces sauvages est constante dans la région et les pays voisins, le trafic d'espèces sauvages est une voie de diversification de plus en plus attrayante.

Enfin, les liens d'interdépendance entre l'économie de la drogue, d'autres activités illégales et les conflits armés aggravent l'insécurité, déstabilisent les populations locales et ont des répercussions négatives sur les environnements fragiles.

Impact on environments & communities	Conséquences pour les environnements et les populations
Underlying social & governance conditions	Situation sociale et gouvernance
CYCLE OF CRIME, LOCAL IMPACTS & GOVERNANCE	ENGRENAGE DE LA CRIMINALITÉ, DE SES CONSÉQUENCES LOCALES ET DE SES EFFETS SUR LA GOUVERNANCE
Other illegal economic activity (wildlife trafficking, financial fraud, illegal logging/mining)	Autres activités économiques illégales (trafic d'espèces sauvages, fraude financière, exploitation minière ou forestière illégale)
Drug production & trafficking	Production et trafic de drogues

CONCENTRATION OF METHAMPHETAMINE SEIZURES IN THE GOLDEN TRIANGLE, 2020–2023	CONCENTRATION DES SAISIES DE MÉTHAMPHÉTAMINE DANS LE TRIANGLE D'OR, 2020-2023
India	Inde
Myanmar	Myanmar
China	Chine
Viet Nam	Viet Nam
Lao People's Democratic Republic	République démocratique populaire lao
Thailand	Thaïlande
<i>S.R.1</i>	<i>R.S.1</i>
<i>S.R.2</i>	<i>R.S.2</i>
<i>S.R.4</i>	<i>R.S.4</i>
Methamphetamine seizures 2020–2023	Saisies de méthamphétamine, 2020-2023
Low	Faibles
High	Importantes
International boundaries	Frontières internationales
Golden Triangle	Triangle d'Or
Shan State	État shan
Special Regions	Régions spéciales (R.S.)

Les frontières et noms indiqués et les appellations employées sur cette carte n'impliquent ni reconnaissance ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies.

Source : ONUDC, plateforme de surveillance des drogues.

Note : La concentration des saisies de méthamphétamine a été établie à partir des opérations de saisie signalées sur la plateforme de surveillance des drogues gérée par l'ONUDC. Les zones indiquées correspondent aux grands secteurs dans lesquels les saisies de drogue sont les plus fréquentes.

CONCENTRATION OF WILDLIFE SEIZURES INVOLVING BEAR PARTS, 2006–2022	CONCENTRATION DES SAISIES D'ESPÈCES SAUVAGES COMPORTANT DES PARTIES D'OURS, 2006-2022
India	Inde
Myanmar	Myanmar
China	Chine
Viet Nam	Viet Nam

Lao People's Democratic Republic	République démocratique populaire lao
Thailand	Thaïlande
<i>S.R.1</i>	<i>R.S.1</i>
<i>S.R.2</i>	<i>R.S.2</i>
<i>S.R.4</i>	<i>R.S.4</i>
Concentration of bear seizure events	Concentration des saisies d'ours
Low	Faible
High	Importante
International boundaries	Frontières internationales
Golden Triangle	Triangle d'Or
Shan State	État shan
Special Regions	Régions spéciales (R.S.)

Les frontières et noms indiqués et les appellations employées sur cette carte n'impliquent ni reconnaissance ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies.

Source : Convention sur le commerce international des espèces de faune et de flore sauvages menacées d'extinction (CITES) et base de données World WISE.

[PRINCIPALES CONSTATATIONS ET CONCLUSIONS
CE QU'IL FAUT NOTER]

Message clef

Dans le Triangle d'Or, les liens d'interdépendance entre l'économie de la drogue, d'autres activités illégales et les conflits armés aggravent l'insécurité, déstabilisent les populations locales et ont des répercussions négatives sur les environnements fragiles

Constatations

Dans le Triangle d'Or, les organisations criminelles tirent parti de la gouvernance défailante et de l'instabilité pour diversifier leurs activités, qui incluent, outre le trafic d'opium et de méthamphétamine, une gamme de plus en plus vaste d'activités illicites néfastes pour la société et pour l'environnement, comme le trafic d'espèces sauvages, l'extraction illégale de ressources et la fraude financière.

Les liens d'interdépendance entre l'économie de la drogue, d'autres activités illégales et les conflits armés aggravent l'insécurité, déstabilisent les populations locales et ont des répercussions négatives sur les environnements fragiles. Les déplacements liés aux conflits et la pauvreté en milieu rural favorisent des activités illicites comme la culture de plantes servant à fabriquer des drogues ou l'extraction illégale de ressources. Les groupes armés exercent souvent une pression sur l'appareil d'État ou le détournent, ce qui aggrave le cercle vicieux de l'exploitation. La culture du pavot à opium crée une dépendance économique qui enferme les populations rurales dans le piège de l'endettement et les rend vulnérables à l'exploitation. La consommation de méthamphétamine perpétue l'exploitation et les risques sanitaires, tandis que les campements miniers et les chantiers forestiers favorisent l'usage de drogues, la traite des personnes et d'autres formes d'exploitation.

Ces activités illicites contribuent à la dégradation de l'environnement en raison de la déforestation, du déversement de déchets toxiques et de la contamination chimique. Ces dernières années, la quantité de déchets issus de la fabrication illégale de méthamphétamine pourrait être comprise entre 1 900 et 3 800 tonnes par an rien que dans le Triangle d'Or. Plusieurs de ces produits chimiques peuvent nuire à l'environnement, surtout dans la zone où la drogue est fabriquée, mais aussi à d'autres endroits s'ils sont déversés dans des cours d'eau ou incinérés. Il a été établi que, dans d'autres régions du monde, la fabrication clandestine de méthamphétamine provoque des dommages environnementaux comme la contamination des cours d'eau et l'érosion des sols. Cette situation constitue une menace importante pour les écosystèmes et les populations locales.

DISTRIBUTION OF OPIUM POPPY PLOTS BY DEFORESTATION STATUS SINCE 2000 (PERCENTAGE OF HECTARES)	RÉPARTITION DES PARCELLES DE PAVOT À OPIUM PAR ÉTAT DE DÉFORESTATION DEPUIS 2000 (POURCENTAGE D'HECTARES)
Lao People's Democratic Republic	République démocratique populaire lao
5%	5 %
4%	4 %
91%	91 %
Myanmar	Myanmar
10%	10 %
8%	8 %
82%	82 %
Transition to poppy within three years of deforestation	Passage à la culture du pavot dans les trois ans suivant la déforestation

Transition to poppy in areas felled in three or more years	Passage à la culture du pavot dans les zones abattues depuis trois ans ou plus
Poppy outside of forest	Culture du pavot en dehors des zones forestières

Source : analyse effectuée par l'ONUDC à l'aide des données de l'enquête sur l'opium et des données du Global Forest Change publiées dans M. C. Hansen *et al.*, « High-Resolution Global Maps of 21st-Century Forest Cover Change », *Science*, vol. 342, n° 6160 (15 Novembre 2013), p. 850 à 853.

ESTIMATED CHEMICAL WASTE GENERATED IN THE GOLDEN TRIANGLE RELATIVE TO METHAMPHETAMINE SEIZED IN EAST AND SOUTH-EAST ASIA, 2010–2022	QUANTITÉ DE DÉCHETS CHIMIQUES GÉNÉRÉS DANS LE TRIANGLE D'OR (ESTIMATIONS CALCULÉES À PARTIR DES SAISIES DE MÉTHAMPHÉTAMINE EN ASIE DE L'EST ET DU SUD-EST, 2010-2022
Tons	Tonnes

Source : Réseau d'information sur l'abus de drogues pour l'Asie et le Pacifique.

Note : On a retenu une pureté moyenne de 15 % pour les comprimés et de 90 % pour les cristaux de méthamphétamine. Les limites inférieures et supérieures ont été établies à la lumière de la pureté moyenne de chaque formulation et de la quantité de déchets produits par kilogramme de méthamphétamine, qu'on estime comprise entre 5 et 10 kg. La pureté moyenne a été calculée à partir des informations sur les saisies de méthamphétamine effectuées au Myanmar, en République démocratique populaire lao et en Thaïlande. Les pays de la région comprennent le Brunéi Darussalam, le Cambodge, la Chine, Hong Kong (Chine), l'Indonésie, le Japon, la Malaisie, la Mongolie, le Myanmar, les Philippines, la République de Corée, la République démocratique populaire lao, Singapour, la Thaïlande et le Viet Nam.

Message clef

La contraction spectaculaire du marché afghan des opiacés a appauvri les agriculteurs afghans et a enrichi certains trafiquants, et les conséquences à long terme de cette situation pourraient bientôt se faire sentir dans les pays de transit et de destination des opiacés afghans

Constatations

En raison d'une diminution considérable de la production d'opium en Afghanistan en 2023 (95 % de baisse par rapport à 2022) et d'une augmentation de la production (de 36 %) au Myanmar, la production mondiale d'opium a chuté de 74 % en 2023.

La diminution considérable de la production afghane résulte d'une interdiction annoncée par les Taliban en avril 2022. Cette interdiction a été trop tardive pour avoir une incidence sur la récolte de 2022, mais elle a fortement influencé la décision des agriculteurs à l'automne 2022, lorsque les cultures d'hiver ont été semées en prévision de la récolte de 2023 et que de nombreux agriculteurs ont décidé de remplacer le pavot à opium par des céréales.

La baisse de la production d'opium en Afghanistan a eu plusieurs conséquences. Le prix de l'opium et de l'héroïne ayant explosé en 2023 dans le pays, les profits engrangés par ceux qui détenaient des stocks d'opium ont augmenté, tandis que le revenu des cultivateurs de pavot a chuté de 92 %, ce qui a exacerbé une situation socioéconomique déjà précaire en milieu rural. Comme le nombre de saisies d'héroïne issue d'opiacés afghans qui ont été déclarées, soit une partie de l'ensemble des saisies, a continué à diminuer entre 2022 et les troisième et quatrième trimestres de 2023, l'offre d'opiacés le long des itinéraires de trafic traditionnels est probablement plus faible.

Le nombre de saisies d'héroïne issue d'opiacés afghans avait déjà diminué d'environ 30 % en 2022, avant que la nette baisse de la production d'opium devienne visible, les trafiquants ayant probablement conservé des stocks en prévision de futures pénuries et d'une hausse des prix.

Aucune pénurie réelle n'a été signalée sur les principaux marchés de destination des opiacés afghans jusqu'au début de 2024, mais la situation pourrait changer si les futures récoltes restent limitées.

Au moment de la rédaction du présent rapport (juin 2024), toute la récolte d'opium n'était pas terminée et il n'était pas possible d'en estimer le volume total, mais les observations préliminaires effectuées sur le terrain indiquent que la production afghane pourrait avoir légèrement augmenté en 2024 par rapport à 2023, même s'il est peu probable qu'elle atteigne le niveau très élevé observé avant 2023.

GLOBAL OPIUM POPPY CULTIVATION AND OPIUM PRODUCTION 1998–2023	CULTURE DU PAVOT À OPIUM ET PRODUCTION D'OPIUM DANS LE MONDE, 1998-2023
Opium production (tons)	Production d'opium (en tonnes)
10,000	10 000
8,000	8 000
6,000	6 000
4,000	4 000
2,000	2 000
Cultivation (hectares)	Superficie cultivée (en hectares)
400,000	400 000
350,000	350 000
300,000	300 000
250,000	250 000
200,000	200 000
150,000	150 000
100,000	100 000
50,000	50 000
5,760	5 760
1,630	1 630
8,090	8 090
10,240	10 240
7,580	7 580
1,990	1 990
Afghanistan opium production	Production d'opium : Afghanistan
Mexico opium production	Production d'opium : Mexique
Other countries opium production	Production d'opium : autres pays
Myanmar opium production	Production d'opium : Myanmar
Lao PDR opium production	Production d'opium : RDP lao
Area under poppy cultivation	Superficie des cultures de pavot

Source : calculs effectués par l'ONUDD à partir des enquêtes des gouvernements et de l'ONUDD sur l'opium, et des réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.

MAIN IDENTIFIED SOURCE COUNTRIES OF OPIATES IN CONSUMER MARKETS, 2018–2022	PRINCIPAUX PAYS DE PROVENANCE DES OPIACÉS SUR LES MARCHÉS DE CONSOMMATION, 2018-2022
Opium production – Afghanistan	Production d’opium : Afghanistan
Origin of opiates primarily Afghanistan	Opiacés provenant essentiellement d’Afghanistan
Opium production – Myanmar	Production d’opium : Myanmar
Opium production – Lao People’s Democratic Republic	Production d’opium : République démocratique populaire lao
Origin of opiates primarily Myanmar	Opiacés provenant essentiellement du Myanmar
Opium production – Americas	Production d’opium : Amériques
Origin of opiates primarily Mexico/Colombia	Opiacés provenant essentiellement du Mexique ou de la Colombie
No data	Absence de données

Les frontières et noms indiqués et les appellations employées sur cette carte n’impliquent ni reconnaissance ni acceptation officielles de la part de l’Organisation des Nations Unies. Le tracé définitif de la frontière entre le Soudan et le Soudan du Sud n’a pas encore été arrêté. La ligne en pointillé représente approximativement 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 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.

Sources : ONUDC, réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels et plateforme de surveillance des drogues.

Constatations (suite)

Une pénurie prolongée d’opiacés afghans pourrait avoir de nombreuses conséquences en Afghanistan et dans les pays de transit et de destination de ces opiacés. La pureté de l’héroïne présente sur le marché devrait diminuer, ce qui entraînera une hausse du prix de l’héroïne corrigé de la pureté.

Les conséquences de la contraction du marché des opiacés pour les consommateurs de ces substances dépendront de la situation des différents pays. La demande de traitements pour usage d’opiacés, notamment de traitements à base de méthadone, de buprénorphine et de morphine retard, peut s’accroître, mais, si les services correspondants sont insuffisants, les personnes qui prennent de l’héroïne pourraient se tourner vers d’autres opioïdes. Une telle évolution peut présenter des risques sanitaires importants et entraîner une hausse du nombre de surdoses, surtout si les opioïdes consommés comprennent des substances très puissantes, par exemple des nitazènes ou certains analogues du fentanyl, qui sont présents dans certains pays européens depuis quelques années.

En Afghanistan, les conséquences de l’interdiction se feront sentir dans les zones rurales, où les agriculteurs auront du mal à la respecter s’ils ne trouvent pas d’autres moyens de subsistance. Les consommateurs pourraient également ressentir la pénurie d’opiacés et chercher à prendre d’autres produits. Enfin, l’économie afghane de la drogue pourrait se tourner vers la méthamphétamine.

Il est plus difficile de dire si l’interdiction annoncée par les Taliban en avril 2022 a également eu des incidences sur la production et les exportations afghanes de méthamphétamine. Il semblerait que les autorités de facto luttent contre la fabrication de méthamphétamine et la récolte et la vente d’éphédra, plante dont est extraite l’éphédrine, précurseur utilisé pour fabriquer de la méthamphétamine. Les saisies de méthamphétamine effectuées jusqu’à la fin 2023 dans les pays qui ont signalé des saisies de cette drogue importée d’Afghanistan ne montrent toutefois guère de ralentissement du trafic.

TRENDS IN SIGNIFICANT INDIVIDUAL DRUG SEIZURES POTENTIALLY RELATED TO DRUG PRODUCTION IN AFGHANISTAN, 2020–2023	ÉVOLUTION DES SAISIES IMPORTANTES DE DROGUES POUVANT AVOIR UN LIEN AVEC LA PRODUCTION DE DROGUES EN AFGHANISTAN, 2020-2023
--	---

Heroin seized in South-West Asia, South Asia, Near and Middle East, Southern and Eastern Africa and Europe	Héroïne saisie en Asie du Sud-Ouest, en Asie du Sud, au Proche et Moyen-Orient, en Afrique australe, en Afrique de l'Est et en Europe
Quantities seized, indexed (Q1 2020=100)	Quantités saisies, indexées (base 100 = T1 2020)
Heroin	Héroïne
Heroin-Trend	Héroïne : tendance
Taliban Takeover	Prise du pouvoir par les Taliban
Drug Ban	Interdiction de la drogue
Methamphetamine seized in South-West Asia, Central Asia and the Gulf of Oman	Méthamphétamine saisie en Asie du Sud-Ouest, en Asie centrale et dans le golfe d'Oman
Quantities seized, indexed (Q1 2020=100)	Quantités saisies, indexées (base 100 = T1 2020)
Methamphetamine	Méthamphétamine
Methamphetamine-Trend	Méthamphétamine : tendance
Taliban Takeover	Prise du pouvoir par les Taliban
Drug Ban	Interdiction de la drogue

Source : calculs effectués par l'ONUDC à partir des enquêtes des gouvernements et de l'ONUDC sur l'opium, et des réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.

Message clef

Une hausse de l'offre et de la demande de cocaïne sur une longue durée a provoqué de la violence dans les pays de la chaîne d'approvisionnement et une aggravation des effets néfastes sur la santé dans les pays de destination, surtout en Europe occidentale et centrale

Constatations

En 2022, l'offre mondiale de cocaïne a atteint un niveau sans précédent : plus de 2 700 tonnes de cette substance ont été produites cette année-là, soit 20 % de plus que l'année précédente, et la superficie consacrée à la culture du cocaïer s'est élevée à 355 000 hectares.

Les principaux flux du trafic de cocaïne partent toujours de la région andine en direction d'autres pays des Amériques et vers l'Europe occidentale et centrale, premier marché de cette substance après l'Amérique du Nord, même si la cocaïne est présente dans toutes les régions du monde. Plus de 90 % des pays qui ont communiqué des données ont saisi de la cocaïne depuis 2019 et, après des années de hausse sensible, la quantité de cocaïne saisie dans le monde (non corrigée de la pureté) s'est stabilisée à un niveau record d'un peu plus de 2 000 tonnes en 2022.

Malgré une stabilisation globale des quantités saisies en Amérique du Sud, les pays du Cône Sud, tout comme la Colombie, l'Équateur et le Pérou, ont déclaré avoir saisi des quantités plus importantes en 2022 qu'en 2021. Les effets de l'augmentation du trafic se sont particulièrement fait ressentir en Équateur, où une vague de violence meurtrière a été provoquée ces dernières années par des groupes criminels nationaux et transnationaux, venus notamment du Mexique et des Balkans. De fait, les quantités de cocaïne saisies et les taux d'homicide ont quintuplé entre 2019 et 2022 en Équateur, les chiffres les plus élevés étant enregistrés dans les zones côtières utilisées pour le trafic à destination des marchés d'Amérique du Nord et d'Europe.

Dans les Caraïbes, la hausse des quantités saisies est aussi allée de pair avec une montée de la violence (homicides), due en grande partie à une intensification de la concurrence entre les groupes criminels sur les marchés de la drogue. En revanche, le démantèlement d'un nombre important de réseaux de trafiquants de

drogue violents en Amérique centrale semble avoir contribué à réduire le trafic de cocaïne dans cette sous-région en 2022.

En Europe occidentale et centrale, les ports de la mer du Nord restent les principales portes d'accès au vaste marché de la cocaïne dans cette sous-région. Une augmentation de la criminalité, notamment de la corruption, de l'intimidation et de la violence, a été observée, surtout dans les pays dotés de grands ports, où la concurrence sur le marché de la cocaïne est peut-être devenue un facteur important de la violence entre groupes criminels. Même si les quantités saisies ont diminué en 2022, le rôle de l'Europe orientale et de l'Europe du Sud-Est comme zones de transit de la cocaïne destinée aux marchés d'Europe occidentale s'est accru au fil des ans, et ces sous-régions sont de plus en plus touchées par la consommation de cocaïne.

GLOBAL CULTIVATION OF COCA BUSH, COCAINE SEIZURES AND COCAINE PRODUCTION, 2012–2022	CULTURE DU COCAÏER ET SAISIES ET PRODUCTION DE COCAÏNE DANS LE MONDE, 2012-2022
Coca cultivation (hectares)	Culture du cocaïer (en hectares)
600,000	600 000
500,000	500 000
400,000	400 000
300,000	300 000
200,000	200 000
100,000	100 000
Cocaine seizures/manufacture (tons)	Saisies et production de cocaïne (en tonnes)
3,000	3 000
2,500	2 500
2,000	2 000
1,500	1 500
1,000	1 000
500	500
Coca bush cultivation: Colombia	Culture du cocaïer : Colombie
Coca bush cultivation: Peru	Culture du cocaïer : Pérou
Coca bush cultivation: Plurinational State of Bolivia	Culture du cocaïer : État plurinational de Bolivie
Global cocaine manufacture (at 100 per cent purity)	Fabrication mondiale de cocaïne (pure à 100 %)
Cocaine seizures (of varying purity)	Saisies de cocaïne (de pureté variable)
Change 2010–2022	Évolution 2010-2022
Cocaine manufactured +143%	Cocaïne fabriquée : + 143 %
Cocaine seized +220%	Cocaïne saisie : + 220 %

Sources : ONUDC et gouvernements nationaux, enquêtes sur la culture du cocaïer, 2022 et années précédentes ; ONUDC, réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.

Constataions (suite)

Contrairement au vaste marché de la cocaïne aux États-Unis, qui semble se contracter, les marchés d'Europe occidentale et centrale et d'Europe du Sud-Est ne cessent de prendre de l'ampleur, et les produits qui y sont vendus sont plus nocifs. Comme le montrent les eaux usées, les quantités de cocaïne consommées ont

continué d'augmenter en 2023 dans les grandes villes d'Europe occidentale et centrale et d'Europe du Sud-Est, la hausse étant de 80 % depuis 2011. Le nombre de demandes de traitements pour usage de cocaïne est également en nette progression : il a augmenté de près de 60 % entre 2011 et 2022 dans ces sous-régions, tandis qu'aux États-Unis, il a chuté de plus de 50 % entre 2011 et 2021, dernière année pour laquelle on dispose de chiffres. Le crack, dont la consommation est généralement plus nocive que celle des autres formes de cocaïne, motive de plus en plus les demandes de traitement des troubles liés à l'usage de cocaïne en Europe occidentale et centrale : le nombre de personnes soignées pour des troubles liés à l'usage de crack a triplé entre 2014 et 2021 et représentait 19 % de l'ensemble des personnes traitées pour usage de cocaïne en 2021 (contre 10 % en 2014), ce qui montre l'aggravation du problème de la cocaïne dans certaines parties de l'Europe. Les États-Unis, où le problème de la cocaïne est plus aigu depuis des décennies, ont en revanche enregistré une légère baisse de la proportion de consommateurs de crack parmi les personnes admises en traitement pour usage de cocaïne (59 % en 2021, contre 66 % en 2014). En population générale, la prévalence des personnes qui ont pris du crack au cours de l'année écoulée a cependant augmenté en 2021 et en 2022 par rapport à la période 2018-2020.

Depuis dix ans, l'Afrique est de plus en plus utilisée comme zone de transit : la cocaïne en provenance d'Amérique latine et à destination de l'Europe passe par l'Afrique de l'Ouest et du Nord. Par effet de contagion, les effets nocifs de la cocaïne sont également apparus dans la région, et des personnes commencent à y suivre un traitement pour des troubles liés à l'usage de cette substance.

Au cours des dix dernières années, le trafic de cocaïne a progressé vers l'est. Certains pays d'Asie ont signalé des saisies très importantes ces dernières années, et la demande est en hausse sur certains marchés émergents de la région. En Océanie, il semble que le trafic de cocaïne ait continué de se développer en 2022, compte tenu des saisies déclarées.

MAIN COCAINE TRAFFICKING FLOWS AS DESCRIBED IN REPORTED SEIZURES, 2019–2022	PRINCIPAUX FLUX DE TRAFIC DE COCAÏNE D'APRÈS LES SAISIES SIGNALÉES, 2019-2022
EAST AND SOUTH-EAST ASIA	ASIE DE L'EST ET DU SUD-EST
OCEANIA	OCÉANIE
NORTH AMERICA*	AMÉRIQUE DU NORD*
MEXICO & CENTRAL AMERICA	MEXIQUE ET AMÉRIQUE CENTRALE
CARIBBEAN	CARAÏBES
ANDEAN COUNTRIES	PAYS ANDINS
SOUTH AMERICA	AMÉRIQUE DU SUD
WESTERN AND CENTRAL EUROPE	EUROPE OCCIDENTALE ET CENTRALE
EASTERN EUROPE	EUROPE ORIENTALE
SOUTH-EASTERN EUROPE*	EUROPE DU SUD-EST*
NORTH AFRICA	AFRIQUE DU NORD
WEST AND CENTRAL AFRICA	AFRIQUE DE L'OUEST ET DU CENTRE
NEAR AND MIDDLE EAST AND SOUTH-WEST ASIA	PROCHE ET MOYEN-ORIENT ET ASIE DU SUD-OUEST
SOUTH ASIA	ASIE DU SUD
EAST AFRICA	AFRIQUE DE L'EST
SOUTHERN AFRICA	AFRIQUE AUSTRALE
EAST AND SOUTH-EAST ASIA	ASIE DE L'EST ET DU SUD-EST
OCEANIA	OCÉANIE
NORTH AMERICA	AMÉRIQUE DU NORD

MEXICO & CENTRAL AMERICA	MEXIQUE ET AMÉRIQUE CENTRALE
ANDEAN COUNTRIES	PAYS ANDINS
SOUTH AMERICA	AMÉRIQUE DU SUD
Global cocaine trafficking routes by amount seized estimated on the basis of reported seizures, 2019–2022	Itinéraires du trafic de cocaïne dans le monde, selon les quantités saisies ; estimations d'après les saisies déclarées, 2019-2022
Low volume flow	Faible volume
High volume flow	Volume important

Les frontières et noms indiqués et les appellations employées sur cette carte n'impliquent ni reconnaissance ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies.

Sources : ONUDC, réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels et plateforme de surveillance des drogues.

Note : L'importance de l'itinéraire est déterminée par la quantité totale qui y a été saisie, selon les informations communiquées par les États Membres dans le questionnaire destiné aux rapports annuels, dans les signalements de saisies et dans d'autres documents officiels au cours de la période 2019-2022. Les itinéraires sont définis en fonction des pays d'expédition/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, et certains itinéraires secondaires peuvent avoir été omis. Les flèches représentent la direction du trafic : leur point de départ indique la zone d'expédition ou de dernière provenance et leur pointe indique la zone de consommation ou de destination suivante. L'origine du trafic ne correspond donc pas nécessairement au pays dans lequel la substance a été produite. Voir l'annexe méthodologique au présent rapport.

* À l'exclusion du Mexique. L'Europe du Sud-Est comprend la Türkiye.

Message clef

Les drogues de synthèse posent des problèmes nouveaux sur le plan de la sécurité et de la santé publique

Constatations

Les drogues de synthèse offrent de la souplesse, car leur fabrication n'est soumise à aucune contrainte géographique et les délais de production sont plus courts. La fabrication n'exige ni de grandes étendues de terre ni une main-d'œuvre nombreuse, mais seulement des produits chimiques bon marché, qui peuvent être relativement faciles à obtenir. La production illégale de drogues de synthèse, qui peut facilement être modulée et déplacée, se développe dans les pays à faible revenu, dans les pays à revenu intermédiaire et même dans les pays où l'état de droit est bien respecté. Des laboratoires qui produisent divers stimulants, dépresseurs et nouvelles drogues dissociatives ont été découverts en Asie centrale, en Asie du Sud-Est, au Proche et Moyen-Orient, en Afrique, en Europe et en Amérique du Nord.

En 2022, 30 millions de personnes auraient consommé des amphétamines au cours de l'année écoulée. Selon des évaluations qualitatives, la consommation de ce type de substances s'est mondialisée au cours des dix dernières années. En outre, les analyses des eaux usées montrent que, dans certaines régions, la tendance de long terme est à la hausse de la consommation d'amphétamine et de méthamphétamine, surtout en Europe occidentale et centrale et en Europe du Sud-Est. En Asie de l'Est et du Sud-Est, sous-région où la prévalence de l'usage de méthamphétamine est élevée depuis longtemps, on observe en revanche des signes de stabilisation et de baisse de la consommation de cette drogue.

Le nombre d'usagers d'« ecstasy » dans le monde est plus faible (environ 20 millions en 2022, selon les estimations), mais, après une pause pendant la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), il augmente à nouveau en Europe occidentale et centrale et en Australie et en Nouvelle-Zélande – deux sous-régions où les personnes qui prennent cette drogue sont nombreuses.

Les drogues de synthèse exposent les consommateurs à des risques accrus en raison de leur pharmacologie et de leurs effets nocifs inconnus, d'un manque de prise en charge et de la présence de mélanges de drogues dangereux sur les marchés de détail. Ces risques se traduisent par une hausse du nombre de surdoses, principalement en Amérique du Nord, mais aussi ailleurs dans le monde, car les drogues mises en vente sont de plus en plus mélangées.

Les dommages induits par l'usage de méthamphétamine augmentent, surtout en Amérique du Nord, en Australie et en Nouvelle-Zélande, mais les opioïdes, en particulier les opioïdes de synthèse, restent les substances qui provoquent le plus de dommages. Le tramadol, opioïde de synthèse consommé à des fins non médicales principalement en Afrique et au Proche et Moyen-Orient, continue de faire peser un risque sur la santé et présente une toxicité aiguë (surdoses mortelles ou non mortelles) dans ces régions et ailleurs dans le monde. En Amérique du Nord, la crise des surdoses induite par l'usage d'opioïdes, en particulier par la consommation de fentanyl puissants fabriqués illicitement, continue de provoquer un nombre sans précédent de surdoses mortelles, même si ce nombre est peut-être en train de diminuer. En 2022, le Canada a recensé 7 500 décès dus aux opioïdes (soit 19,6 pour 100 000 habitants), soit près de trois fois plus qu'en 2016, année où le suivi national de ces décès a commencé. Aux États-Unis, le nombre de décès dus aux opioïdes n'a que légèrement augmenté en 2022 par rapport à l'année précédente : il s'est élevé à un peu moins de 82 000 (soit 25 pour 100 000 habitants), c'est-à-dire qu'il a été multiplié par 24 depuis 2010, et les chiffres provisoires pour 2023 montrent une stabilisation (les opioïdes ont provoqué un peu plus de 81 000 décès cette année-là). En Amérique du Nord, le nombre de surdoses mortelles attribuées à la méthamphétamine a également progressé au fil des ans, même si des opioïdes de synthèse (principalement des fentanyl) sont également en cause dans la majorité des cas.

Chez différents groupes d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et chez des partenaires hétérosexuels, la consommation de drogues de synthèse dans un cadre sexuel s'est accompagnée de comportements sexuels à haut risque, y compris des rapports sexuels non protégés avec plusieurs partenaires, et a augmenté le risque de contracter des infections sexuellement transmissibles comme le VIH ou l'hépatite virale. De même, la durée relativement courte du « rush » et des effets agréables de certaines drogues synthétiques peut exiger des prises ou des injections fréquentes, ce qui soulève des inquiétudes quant aux méfaits des pratiques d'injection à risque, notamment la propagation des maladies transmissibles par le sang.

TRENDS IN QUANTITY OF DRUGS SEIZED, 2005–2022	ÉVOLUTION DES QUANTITÉS DE DROGUES SAISIÉS, 2005-2022
ATS	STA
Cocaine	Cocaïne
Opiates	Opiacés
Cannabis	Cannabis
UNITED STATES, OVERDOSE DEATHS ATTRIBUTED TO SYNTHETIC OPIOIDS, 2010–2022	ÉTATS-UNIS, SURDOSES MORTELLES ATTRIBUÉES AUX OPIOÏDES DE SYNTHÈSE, 2010-2022
Number of overdose deaths	Nombre de surdoses mortelles
80,000	80 000
70,000	70 000
60,000	60 000
50,000	50 000
40,000	40 000
30,000	30 000
20,000	20 000
10,000	10 000

Women	Femmes
Men	Hommes

Source : Centers for Disease Control and Prevention, base de données CDC WONDER, Multiple cause of death, 2024.

Message clef

Les marchés de la méthamphétamine continuent de prendre de l'ampleur en Asie de l'Est et du Sud-Est et en Asie du Sud-Ouest

Constatations

Après une hausse tendancielle qui a duré plusieurs années, les quantités de méthamphétamine saisies dans le monde ont diminué de 7 % en 2022, mais il est difficile de savoir si cette baisse indique que le marché mondial commence à se contracter. En effet, les évaluations des tendances de l'usage de stimulants de type amphétamine et des données sur les traitements pour usage de ce type de substances (principalement pour usage de méthamphétamine) qui ont été faites par des spécialistes montrent une tendance mondiale à la hausse jusqu'en 2022. Les données relatives aux saisies, qui sont disponibles pour 2023 dans certaines sous-régions, tendent également à montrer que le trafic de ce type de drogue continue de croître. En Asie de l'Est et du Sud-Est, les quantités saisies ont à nouveau augmenté en 2023 après une baisse en 2022, tandis que les chiffres provisoires sur les importantes opérations de saisie de méthamphétamine menées en 2023 (qui représentent une partie des données relatives aux saisies) font apparaître une hausse continue du trafic de méthamphétamine en Asie du Sud-Ouest, ainsi qu'une augmentation des quantités saisies en mer, cette dernière étant principalement due aux saisies opérées dans le golfe d'Oman, en mer d'Oman et dans l'océan Indien, c'est-à-dire principalement à des saisies de méthamphétamine provenant d'Asie du Sud-Ouest.

Si les quantités saisies dans le monde entier ont diminué en 2022, l'Amérique du Nord et l'Asie de l'Est et du Sud-Est restent les deux plus grands marchés mondiaux et représentent ensemble 78 % des quantités de méthamphétamine saisies dans le monde.

En dehors de ces deux principaux marchés, les quantités de méthamphétamine saisies ont continué à croître en 2022 (hausse de 38 % par rapport à 2021).

Ces dernières années, les deux plus grands marchés émergents de la méthamphétamine ont été le Proche et Moyen-Orient/l'Asie du Sud-Ouest et l'Europe du Sud-Est. En outre, les chiffres montrent une augmentation continue des quantités de méthamphétamine saisies sur plusieurs autres marchés, dont l'Océanie (principalement l'Australie et la Nouvelle-Zélande), l'Afrique (en raison d'une hausse des quantités saisies en Afrique occidentale et centrale et en Afrique du Nord), l'Amérique du Sud et l'Amérique centrale.

GLOBAL METHAMPHETAMINE SEIZURES, 1998-2022	SAISIES DE MÉTHAMPHÉTAMINE DANS LE MONDE, 1998-2022
Ton equivalents	Équivalent tonnes
Emerging markets	Marchés émergents
North America	Amérique du Nord
East and South-East Asia	Asie de l'Est et du Sud-Est

Source : ONUDC, réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.

METHAMPHETAMINE SEIZURES IN EMERGING MARKETS, 2021 AND 2022	SAISIES DE MÉTHAMPHÉTAMINE SUR LES MARCHÉS ÉMERGENTS, 2021 ET 2022
Kilogram equivalents	Équivalent kilogrammes

45,000	45 000
40,000	40 000
35,000	35 000
30,000	30 000
25,000	25 000
20,000	20 000
15,000	15 000
10,000	10 000
5,000	5 000
Near and Middle East/South-West Asia	Proche et Moyen-Orient/Asie du Sud-Ouest
South-Eastern Europe	Europe du Sud-Est
Oceania	Océanie
South Asia	Asie du Sud
Africa	Afrique
Western and Central Europe	Europe occidentale et centrale
Central Asia and Transcaucasia	Asie centrale et Transcaucasie
Eastern Europe	Europe orientale
South America	Amérique du Sud
Central America	Amérique centrale
2021	2021
2022	2022
Percentage change from 2021 to 2022	Évolution en pourcentage entre 2021 et 2022

Source : ONUDC, réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.

Constatations (suite)

Les chiffres provisoires sur les importantes opérations de saisie de méthamphétamine menées en 2023 montrent que les quantités saisies ont un peu diminué en Europe cette année-là. De même, les analyses des eaux usées effectuées dans cette région font apparaître une légère baisse de la consommation de méthamphétamine en 2023, après plusieurs années de hausse constante.

La méthamphétamine peut être fabriquée dans de nombreux pays, mais la production à grande échelle reste concentrée dans quelques petites zones importantes, principalement au Myanmar, dans les pays voisins et au Mexique, où l'état de droit est peu respecté et où sont fabriquées de grandes quantités de méthamphétamine destinées aux deux principaux marchés, à savoir l'Asie de l'Est et du Sud-Est et l'Amérique du Nord.

Le trafic de méthamphétamine est intrarégional plutôt qu'interrégional depuis longtemps. Ainsi, sur la période 2018-2022, en Asie, aux Amériques, en Europe et en Afrique, au moins 80 % des pays d'origine ou de départ connus se trouvaient dans la même région que le pays dans lequel la méthamphétamine a été saisie. Ces dernières années, des flux de trafic interrégionaux de méthamphétamine ont toutefois été détectés, et il semblerait que ces flux aient pris de l'importance.

Contrairement aux quantités de méthamphétamine saisies dans le monde entier, qui se sont stabilisées ces dernières années, la consommation de cette substance a, selon les États Membres, constamment progressé (c'est-à-dire qu'il y a plus de pays qui ont fait état d'une hausse que de pays qui ont signalé une diminution de l'usage de méthamphétamine), y compris en 2020, en 2021 et en 2022. Les augmentations constatées

ces dernières années sont toutefois exclusivement dues aux tendances observées sur les marchés émergents. En revanche, les tendances observées dans les pays où se trouvent les marchés traditionnels – Amérique du Nord et Asie de l’Est et du Sud-Est – font apparaître une baisse globale en 2021 et en 2022.

TRAFFICKING FLOWS AS DESCRIBED IN REPORTED SEIZURES, 2019–2022	FLUX DE TRAFIC D’APRÈS LES SAISIES SIGNALÉES, 2019-2022
EAST ASIA	ASIE DE L’EST
SOUTH-EAST ASIA	ASIE DU SUD-EST
OCEANIA	OCÉANIE
NORTH AMERICA*	AMÉRIQUE DU NORD*
MEXICO & CENTRAL AMERICA	MEXIQUE ET AMÉRIQUE CENTRALE
WESTERN AND CENTRAL EUROPE	EUROPE OCCIDENTALE ET CENTRALE
EASTERN EUROPE	EUROPE ORIENTALE
SOUTH-EASTERN EUROPE*	EUROPE DU SUD-EST*
CENTRAL ASIA AND TRANSCAUCASIA	ASIE CENTRALE ET TRANSCAUCASIE
GULF AREA AND MIDDLE EAST	RÉGION DU GOLFE ET MOYEN-ORIENT
SOUTH-WEST ASIA	ASIE DU SUD-OUEST
WEST AND CENTRAL AFRICA	AFRIQUE DE L’OUEST ET DU CENTRE
SOUTHERN AFRICA	AFRIQUE AUSTRALE
SOUTH ASIA	ASIE DU SUD
EAST ASIA	ASIE DE L’EST
SOUTH-EAST ASIA	ASIE DU SUD-EST
NORTH AMERICA	AMÉRIQUE DU NORD
MEXICO & CENTRAL AMERICA	MEXIQUE ET AMÉRIQUE CENTRALE
OCEANIA	OCÉANIE
Global methamphetamine trafficking routes by amount seized estimated on the basis of reported seizures, 2019–2022	Itinéraires du trafic de méthamphétamine dans le monde, selon les quantités saisies ; estimations d’après les saisies déclarées, 2019-2022
Low volume flow	Faible volume
High volume flow	Volume important

Les frontières et noms indiqués et les appellations employées sur cette carte n’impliquent ni reconnaissance ni acceptation officielles de la part de l’Organisation des Nations Unies.

Source : ONUDC.

L’importance de l’itinéraire est déterminée par la quantité totale qui y a été saisie, selon les informations communiquées par les États Membres dans le questionnaire destiné aux rapports annuels, dans les signalements de saisies et dans d’autres documents officiels au cours de la période 2019-2022. Les itinéraires sont définis en fonction des pays d’expédition/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, et certains itinéraires secondaires peuvent avoir été omis. Les flèches représentent la direction du trafic : leur point de départ indique la zone d’expédition ou de dernière provenance et leur pointe indique la zone de consommation ou de destination suivante. L’origine du trafic ne correspond donc pas nécessairement au pays dans lequel la substance a été produite. Voir l’annexe méthodologique au présent rapport.

* À l’exclusion du Mexique. L’Europe du Sud-Est comprend la Turquie.

QUALITATIVE REPORTS OF TRENDS IN METHAMPHETAMINE USE AT THE GLOBAL LEVEL, 2010–2022	INFORMATIONS QUALITATIVES SUR LES TENDANCES DE L'USAGE DE MÉTHAMPHÉTAMINE DANS LE MONDE, 2010-2022
Trend index (2010=100)	Indice des tendances (base 100 = 2010)
Number of countries reporting increases, declines or a stable trend in methamphetamine use	Nombre de pays faisant état d'une hausse, d'une baisse ou d'une stabilisation de l'usage de méthamphétamine
Strong increase	Forte hausse
Some increase	Légère hausse
Stable	Stable
Some decline	Légère baisse
Strong decline	Forte baisse
Trend line	Tendance

Source : Calculs effectués par l'ONUDD à partir des réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.

Message clef

Au Proche et au Moyen-Orient, les marchés du « captagon » et de la méthamphétamine semblent converger : on y observe une forte hausse des quantités saisies et une expansion en dehors des marchés traditionnels

Constatations

Le Proche et Moyen-Orient reste le plus grand marché mondial pour le « captagon », substance fabriquée illicitement, contenant diverses concentrations d'amphétamine et provenant principalement de République arabe syrienne et, dans une moindre mesure, du Liban. Le trafic de « captagon » reste important dans les pays du Golfe, qui sont depuis longtemps les principaux marchés de destination de cette drogue, et augmente rapidement dans d'autres pays du Moyen-Orient. En Iraq, par exemple, les quantités de « captagon » saisies ont été multipliées par 34 (plus de 4 tonnes en 2023 contre 118 kg en 2019).

Presque tous les pays du Proche et Moyen-Orient sont touchés par le trafic de « captagon », mais ces cinq dernières années, les plus importantes saisies d'amphétamine ont été signalées par l'Arabie saoudite, devant les Émirats arabes unis, la République arabe syrienne et le Liban, ce qui montre l'existence de grands itinéraires de trafic dans la région.

Les cargaisons de « captagon » partent toujours principalement du Levant (République arabe syrienne et, dans une moindre mesure, Liban) à destination des pays du Golfe (surtout de l'Arabie saoudite, devant les Émirats arabes unis), où elles arrivent soit directement par voie terrestre (via la Jordanie et l'Iraq) ou maritime, soit indirectement en passant par d'autres régions, comme l'Europe du Sud, l'Europe orientale ou l'Europe occidentale. En outre, certaines saisies montrent que l'Afrique du Nord pourrait être une zone de destination ou de transit et que l'Afrique de l'Ouest est une zone de transit pour le « captagon » destiné aux marchés des pays du Golfe.

Parallèlement au trafic de « captagon », un marché de la méthamphétamine se développe au Proche et au Moyen-Orient, comme en témoigne la hausse des quantités saisies en dehors des marchés traditionnels ces dernières années. L'Iraq a par exemple signalé que les quantités de méthamphétamine saisies ont augmenté de près de 600 % entre 2019 et 2023. Le fait que du « captagon » et de la méthamphétamine aient été saisis le long d'itinéraires similaires semble montrer que les trafiquants sont capables de faire converger les marchés de ces deux substances dans la région.

Alors que l'ampleur et la complexité des activités de trafic de drogue augmentent rapidement dans la région depuis dix ans, les pays du Proche et du Moyen-Orient font face à un problème particulier : l'existence de groupes armés ayant des intérêts économiques transfrontaliers et des contacts au-delà des frontières. Compte tenu de l'histoire récente, qui est marquée par un conflit armé et par la corruption, cette situation a contribué à l'augmentation de la production et du trafic de drogues.

SEIZURES OF AMPHETAMINE (MOSTLY “CAPTAGON”) AND QUALITATIVE TRENDS IN AMPHETAMINE USE REPORTED BY MEMBER STATES, NEAR AND MIDDLE EAST, 2010–2022	SAISIES D'AMPHÉTAMINE (PRINCIPALEMENT DE « CAPTAGON ») ET TENDANCES QUALITATIVES DE L'USAGE D'AMPHÉTAMINE SIGNALÉES PAR LES ÉTATS MEMBRES, PROCHE ET MOYEN-ORIENT, 2010-2022
Amphetamine seizures (ton equivalents)	Saisies d'amphétamine (en équivalent tonnes)
Drug use trend index (2010=100)	Tendances de l'usage de drogues (indice 100 = 2010)
Amphetamine seizures	Saisies d'amphétamine
Trends in amphetamine use, based on qualitative assessments	Tendances de l'usage d'amphétamine, selon les évaluations qualitatives communiquées

Source : ONUDC, réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.

MAIN TRAFFICKING ROUTES FOR COUNTERFEIT “captagon”, 2021–2023	PRINCIPAUX ITINÉRAIRES DU « CAPTAGON » CONTREFAIT, 2021-2023
SPAIN	ESPAGNE
EUROPE	EUROPE
ITALY	ITALIE
GREECE	GRÈCE
TÜRKIYE	TÜRKIYE
<i>Antalya</i>	<i>Antalya</i>
<i>Iskenderun</i>	<i>Iskenderun</i>
<i>Latakia</i>	<i>Lattaquié</i>
MOROCCO	MAROC
<i>Tangier</i>	<i>Tanger</i>
TUNISIA	TUNISIE
ALGERIA	ALGÉRIE
LIBYA	LIBYE
EGIPT	ÉGYPTE
<i>Alexandria</i>	<i>Alexandrie</i>
<i>Ismailia</i>	<i>Ismailia</i>
NIGER	NIGER
CHAD	TCHAD
SUDAN	SOUDAN
SIERRA LEONE	SIERRA LEONE
NIGERIA	NIGÉRIA
<i>Lagos</i>	<i>Lagos</i>
SOUTH SUDAN	SOUDAN DU SUD
LEBANON	LIBAN
<i>Beirut</i>	<i>Beyrouth</i>
SYRIAN ARAB REPUBLIC	RÉPUBLIQUE ARABE SYRIENNE
IRAQ	IRAQ
JORDAN	JORDANIE
<i>Aqaba</i>	<i>Aqaba</i>
<i>Dhiba</i>	<i>Douba</i>
<i>Jeddah</i>	<i>Djedda</i>
KUWAIT	KOWEÏT
<i>Basrah</i>	<i>Bassora</i>
<i>Shuwaikh</i>	<i>Shuwaikh</i>
<i>Dammam</i>	<i>Dammam</i>
<i>Manama</i>	<i>Manama</i>
BAHRAIN	BAHREÏN
<i>Doha</i>	<i>Doha</i>

<i>Dubai</i>	<i>Doubai</i>
QATAR	QATAR
<i>Riyadh</i>	<i>Riyad</i>
UNITED ARAB EMIRATES	ÉMIRATS ARABES UNIS
SAUDI ARABIA	ARABIE SAOUDITE
OMAN	OMAN
YEMEN	YÉMEN
To SOUTH-EAST ASIA (including Malaysia and Singapore)	Vers l'ASIE DU SUD-EST (notamment Malaisie et Singapour)
Land routes	Voies terrestres
Sea routes	Voies maritimes
Sea routes reported at least once between 2022 and 2023	Voies maritimes signalées au moins une fois entre 2022 et 2023
<i>Jeddah</i> Major ports reporting seizures of over 1 million tablets	<i>Djedda</i> Grands ports ayant signalé la saisie de plus d'un million de comprimés
Ports where seizures are frequently reported	Ports où des saisies sont fréquemment signalées
Ports of seizures newly reported in 2022 (seizures of over 500,000 tablets)	Ports où des saisies ont été signalées pour la première fois en 2022 (saisies de plus de 500 000 comprimés)
Main airports of seizures	Principaux aéroports où ont eu lieu les saisies

Les frontières et noms indiqués et les appellations employées sur cette carte n'impliquent ni reconnaissance ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies. Le tracé définitif de la frontière entre le Soudan et le Soudan du Sud n'a pas encore été arrêté.

Sources : Carte de l'ONU DC établie à l'aide de plusieurs sources dont : ONU DC, réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels et plateforme de surveillance des drogues.

MAIN SEIZURES OF METHAMPHETAMINE AND "CAPTAGON" REPORTED IN THE NEAR AND MIDDLE EAST AND NEIGHBOURING SUBREGIONS, 2019–2023	PRINCIPALES SAISIES DE MÉTHAMPHÉTAMINE ET DE « CAPTAGON » SIGNALÉES AU PROCHE ET MOYEN-ORIENT ET DANS LES SOUS-RÉGIONS VOISINES, 2019–2023
Skopje	Skopje
NORTH MACEDONIA	MACÉDOINE DU NORD
Sofia	Sofia
BULGARIA	BULGARIE
GREECE	GRÈCE
Athens	Athènes
<i>Mediterranean Sea</i>	<i>Méditerranée</i>
<i>Black sea</i>	<i>Mer Noire</i>
Ankara	Ankara
TÜRKIYE	TÜRKIYE
LEBANON	LIBAN
Beirut	Beyrouth
Cairo	Le Caire

EGYPT	ÉGYPTE
SUDAN	SOUDAN
<i>Red Sea</i>	<i>Mer Rouge</i>
GEORGIA	GÉORGIE
Tbilisi	Tbilissi
ARMENIA	ARMÉNIE
Yerevan	Erevan
AZERBAIJAN	AZERBAÏDJAN
Baku	Bakou
<i>Caspian Sea</i>	<i>Mer Caspienne</i>
SYRIAN ARAB REP.	RÉP. ARABE SYRIENNE
Damascus	Damas
Amman	Amman
JORDAN	JORDANIE
IRAQ	IRAQ
Baghdad	Bagdad
SAUDI ARABIA	ARABIE SAOUDITE
Teheran	Téhéran
ISLAMIC REPUBLIC OF IRAN	RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D'IRAN
<i>Persian Gulf</i>	<i>golfe Persique</i>
AFGHANISTAN	AFGHANISTAN
QATAR	QATAR
Riyadh	Riyad
Doha	Doha
UNITED ARAB EMIRATES	ÉMIRATS ARABES UNIS
Dhabi	Abou Dhabi
Muscat	Mascate
PAKISTAN	PAKISTAN
OMAN	OMAN
<i>INDIAN OCEAN</i>	<i>OCÉAN INDIEN</i>
Kilometers	kilomètres
Methamphetamine seizures (kg)	Saisies de méthamphétamine (en kg)
0.1 - 100.0	0,1 - 100,0
100.1 - 1000.0	100,1 - 1 000,0
1000.1 - 2550.0	1 000,1 - 2 550,0
Sparse	Rares
Dense	Nombreuses
Captagon seizures (tablets)	Saisies de captagon (en comprimés)
2 - 5,000	2 - 5 000
5,001 - 5,000,000	5 001 - 5 000 000

5,000,001 - 47,000,000	5 000 001 - 47 000 000
Sparse	Rares
Dense	Nombreuses
National Capital	Capitale
International Boundary	Frontière internationale

Les frontières et noms indiqués et les appellations employées sur cette carte n'impliquent ni reconnaissance ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies.

Source : ONUDC, plateforme de surveillance des drogues.

Message clef

Le marché de la kétamine s'étend rapidement à de nouvelles zones géographiques

Constatations

L'offre et l'usage illicites de kétamine (un anesthésique dissociatif non placé sous contrôle international mais utilisé en médecine) augmentent en Asie de l'Est et du Sud-Est, qui est le marché traditionnel pour l'usage non médical de la drogue, et sur de nouveaux marchés en Europe occidentale et centrale, en Océanie et en Amérique du Nord.

La kétamine produite illicitement pour un usage non médical peut prendre différents aspects et a récemment été vendue sous forme de mélanges et de préparations attrayantes pour les sens (« cocaïne rose », « tucibi » ou « *happy water* »), et plusieurs analogues de la kétamine, consommés comme substituts de la kétamine, ont récemment été signalés en Asie de l'Est et du Sud-Est et en Océanie, ce qui suscite de nouvelles inquiétudes.

En 2022, les quantités de kétamine saisies dans le monde ont atteint un niveau sans précédent : elles ont augmenté de 70 % par rapport à 2021 en Asie de l'Est et du Sud-Est et ont connu une hausse notable dans d'autres sous-régions, signe de la diversification géographique du trafic de cette drogue. En particulier, des augmentations importantes des quantités de kétamine saisies ont été signalées en Amérique du Nord, au Proche et Moyen-Orient/Asie du Sud-Ouest, en Europe occidentale et centrale, en Afrique australe, dans les Caraïbes et en Europe du Sud-Est.

La consommation de kétamine progresse en Europe occidentale et centrale, où une hausse de la concentration de kétamine dans les eaux usées a été observée dans 12 des 15 villes qui ont fait l'objet d'un suivi en 2022 et en 2023. L'usage non médical de la kétamine peut provoquer des dommages importants pour la santé et des troubles liés à l'usage de kétamine, en particulier chez les consommateurs réguliers. Certains pays d'Europe occidentale et centrale ont signalé une hausse des demandes de traitement de l'usage de kétamine et le nombre total de demandes de traitement pour usage de cette substance a doublé entre 2017 et 2021, même s'il reste inférieur au nombre de personnes soignées pour usage de certaines drogues placées sous contrôle, comme le cannabis, les opioïdes, la cocaïne ou les amphétamines. Au Royaume-Uni et en Australie, deux pays qui surveillent l'usage non médical de la kétamine, la consommation de cette drogue a augmenté ces dernières années, surtout chez les jeunes.

En Asie de l'Est et du Sud-Est, les avis des experts concernant l'usage non médical de la kétamine sont mitigés : une hausse a été signalée au Brunéi Darussalam, au Cambodge et à Singapour et une baisse a été observée en Thaïlande, en Chine et à Hong Kong (Chine) en 2022. Il est aussi de plus en plus manifeste que l'usage non médical de la kétamine est sans doute en train d'augmenter au Japon et en République de Corée.

QUANTITIES OF KETAMINE SEIZED BY COUNTRIES REPORTING TO UNODC, 2001–2022	QUANTITÉS DE KÉTAMINE SAISIÉS PAR LES PAYS QUI ONT COMMUNIQUÉ DES DONNÉES À L'ONU DC, 2001-2022
Kg equivalent	Équivalent kilogrammes
35,000	35 000
30,000	30 000
25,000	25 000
20,000	20 000
15,000	15 000
10,000	10 000
5,000	5 000
Russian Federation	Fédération de Russie
South Africa	Afrique du Sud
Australia	Australie
Spain	Espagne
Chile	Chili
Netherlands (Kingdom of the)	Pays-Bas (Royaume des)
Philippines	Philippines
Indonesia	Indonésie
Kenya	Kenya
Belgium	Belgique
Argentina	Argentine
Viet Nam	Viet Nam
Lao People's Democratic Republic	République démocratique populaire lao
Pakistan	Pakistan
United States	États-Unis
Canada	Canada
United Kingdom	Royaume-Uni
India	Inde
Thailand	Thaïlande
Myanmar	Myanmar
Hong Kong, China	Hong Kong (Chine)
Malaysia	Malaisie
Cambodia	Cambodge
Taiwan Province of China	Province chinoise de Taiwan
China	Chine

Source : ONU DC, réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.

Note : Seuls les pays ou zones géographiques ayant déclaré des saisies de 100 kilogrammes ou plus au cours de cette période ont été pris en compte.

KETAMINE USE IN AUSTRALIA AND IN THE UNITED KINGDOM (ENGLAND AND WALES), 2004–2022	USAGE DE KÉTAMINE EN AUSTRALIE ET AU ROYAUME-UNI (ANGLETERRE ET PAYS DE GALLES), 2004-2022
Percentage	Pourcentage
5	5
4.5	4,5
4	4
3.5	3,5
3	3
2.5	2,5
2	2
1.5	1,5
1	1
0.5	0,5
United Kingdom, respondents aged 16–59	Royaume-Uni, répondants âgés de 16 à 59 ans
United Kingdom, respondents aged 16–24	Royaume-Uni, répondants âgés de 16 à 24 ans
Australia, use in lifetime among people aged 14+	Australie, usage au cours de la vie chez les personnes âgées de 14 ans et plus
Australia, use in the past year among people aged 14+	Australie, usage au cours de l'année écoulée chez les personnes âgées de 14 ans et plus

Sources : Australian Institute of Health and Welfare, National Drug Strategy Household Survey 2022-23 et United Kingdom Office for National Statistics, Crime Survey for England and Wales, diverses années.

Message clef

Le nombre de nouvelles substances psychoactives (NSP) proposées sur le marché s'est stabilisé, malgré l'apparition des nitazènes, un groupe d'opioïdes synthétiques qui est de plus en plus source de risques majeurs pour la santé dans certains pays

Constatations

Les trafiquants continuent d'innover, même si le rythme auquel de nouvelles substances apparaissent sur le marché semble s'être ralenti. La gamme des NSP – substances non placées sous contrôle international et susceptibles de représenter une menace pour la santé publique – disponibles sur le marché mondial est restée relativement stable depuis 2018, à l'exception d'un pic de 618 substances en 2021. En 2022, 566 NSP différentes étaient proposées sur le marché mondial, dont 44 sont apparues pour la première fois cette année-là.

Le nombre cumulé de NSP détectées depuis 1995 a atteint 1 209 en 2022 et, selon des chiffres provisoires, 1 240 en 2023, soit environ quatre fois plus que le nombre de substances placées sous contrôle international.

Après avoir augmenté d'année en année, le nombre de NSP opioïdes proposées sur le marché mondial s'est stabilisé depuis 2020, et les données préliminaires pour 2023 montrent une nette diminution du nombre d'analogues du fentanyl. Parallèlement, les nitazènes, autre groupe d'opioïdes synthétiques apparu récemment, continuent d'être signalés. Le nombre de nouveaux nitazènes distincts vendus dans le monde est désormais proche du nombre d'analogues du fentanyl non placés sous contrôle international, et le nombre de nouveaux nitazènes distincts signalés en Europe est supérieur au nombre d'analogues du fentanyl depuis 2021.

Certains nitazènes sont plus puissants que le fentanyl et ont provoqué des décès dans plusieurs pays. Un nombre élevé de surdoses dues à l'étonitazépyne a été signalé aux États-Unis et, dans une moindre mesure, au Canada, et cette substance a également été détectée en Belgique, au Royaume-Uni et en Slovaquie. L'étonitazépyne et la protonitazépyne ont commencé à être vendues comme de l'héroïne en Irlande fin 2023, ce qui a entraîné une vague de surdoses, tandis que des nitazènes très puissants sont apparus sur le marché britannique en 2023 et sont présentés comme étant d'autres substances, par exemple d'autres opioïdes, des benzodiazépines ou des cannabinoïdes de synthèse, ou sont mélangés à de telles substances, ce qui a également provoqué un certain nombre de décès. Les données communiquées par certains pays baltes montrent également que l'apparition de nitazènes peut rapidement influencer sur les décès liés à la drogue, des substances comme l'isotonitazène, le protonitazène et le métonitazène étant de plus en plus souvent détectées en cas de décès dû à la drogue en Estonie et en Lettonie.

NPS IDENTIFIED IN MEMBER STATES, BY EFFECT GROUP, 2010–2022	NOUVELLES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES RECENSÉES DANS LES ÉTATS MEMBRES, PAR GROUPE D'EFFET PSYCHOACTIF, 2010-2022
Number	Nombre
Stimulants	Stimulants
Synthetic cannabinoid receptor agonists	Agonistes synthétiques des récepteurs cannabinoïdes
Classic hallucinogens	Hallucinogènes classiques
Synthetic opioids	Opioïdes de synthèse
Unassigned	Drogues non catégorisées
Sedatives/hypnotics	Sédatifs et hypnotiques
Dissociatives	Drogues dissociatives

Source : ONUDC, Système d'alerte précoce sur les nouvelles substances psychoactives.

Message clef

Les cathinones de synthèse dominent de plus en plus le marché de la drogue en Europe orientale, en Asie centrale et en Transcaucasie, tandis que la méthadone commence à jouer un rôle plus important en Ukraine

Constataions

L'un des changements les plus marquants qui s'est produit dans le monde en matière de trafic et de consommation de drogues ces dix dernières années a eu lieu en Asie centrale, en Transcaucasie et en Europe orientale. Au cours de la décennie écoulée, dans ces régions, où le trafic était auparavant dominé par les opiacés, importés principalement d'Afghanistan, les usagers se sont progressivement tournés vers des stimulants de synthèse, notamment des cathinones comme la méphédronne, la *N*-méthyléphédronne (métamfépramone, également appelée diméthylcathinone), l'*alpha*-pyrrolidinopentiophénone (*alpha*-PVP), la cathinone, la méthcathinone ou la 4-chlorométhcathinone (4-CMC, également appelée cléphédronne).

Il n'y a guère d'autres régions où les cathinones jouent un rôle aussi important. En Asie centrale, en Transcaucasie et en Europe orientale, ils semblent être fabriqués à l'aide de nombreux précurseurs qui ne sont pas placés sous contrôle international, comme la valérophénone (un précurseur de l'*alpha*-PVP), la 2-bromo-4'-méthylpropiophénone (un précurseur de la méphédronne), ou la 2-bromo-4'-chloropropiophénone (un précurseur de la 4-CMC ou d'autres dérivés de la cathinone chlorosubstituée en position 4).

L'essor des cathinones ces dernières années a été facilité par la place de marché du darknet russophone Hydra qui, avant son démantèlement en avril 2022, représentait 80 à 90 % de toutes les ventes de drogues sur le dark Web. Entre 2018 et 2022, contrairement à la situation observée sur la quasi-totalité des autres places de marché du darknet, les ventes de drogues sur Hydra étaient dominées par les stimulants, notamment par les cathinones, devant le cannabis et d'autres drogues.

Le recul des opiacés au profit des drogues de synthèse sur le marché des drogues dans la région se reflète dans les données relatives aux saisies de drogues et au traitement de l'usage de drogues. Ainsi, les quantités de nouvelles substances psychoactives et de stimulants de type amphétamine qui ont été saisies ont triplé entre 2019 et 2022, tandis que les quantités d'opiacés saisies ont diminué. La hausse des quantités de nouvelles substances psychoactives et de stimulants de type amphétamine qui ont été saisies concerne surtout l'Europe orientale, mais les quantités saisies ont aussi fortement augmenté en Asie centrale et en Transcaucasie, où elles étaient initialement beaucoup plus faibles.

TREND IN INDIVIDUAL SEIZURES OF OPIATES AND OF NPS AND ATS IN CENTRAL ASIA, TRANSCAUCASIA AND EASTERN EUROPE, 2012–2023	ÉVOLUTION DES OPÉRATIONS DE SAISIES D'OPIACÉS, DE NOUVELLES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES ET DE STIMULANTS DE TYPE AMPHÉTAMINE EN ASIE CENTRALE, EN TRANSCAUCASIE ET EN EUROPE ORIENTALE, 2012-2023
OPIATES	OPIACÉS
NPS AND ATS	NSP ET STA
Index opiates (2012=100)	Indice opiacés (base 100 = 2012)
Index: NPS and ATS (2012=100)	Indice NSP et STA (base 100 = 2012)
8,000	8 000
7,000	7 000
6,000	6 000
5,000	5 000
4,000	4 000
3,000	3 000
2,000	2 000
1,000	1 000

Source : ONUDC, plateforme de surveillance des drogues.

DISTRIBUTION OF NPS AND ATS REPORTED IN INDIVIDUAL DRUG SEIZURES IN EASTERN EUROPE, CENTRAL ASIA AND TRANSCAUCASIA, 2020–2023	RÉPARTITION DES NOUVELLES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES ET DES STIMULANTS DE TYPE AMPHÉTAMINE SIGNALÉS LORS DES SAISIES DE DROGUES OPÉRÉES EN EUROPE ORIENTALE, EN ASIE CENTRALE ET EN TRANSCAUCASIE, 2020-2023
N-Methylephedrone, 36%	<i>N</i> -Méthyléphédronne, 36 %
Methamphetamine, 8%	Méthamphétamine, 8 %
Alpha-PVP, 4%	<i>Alpha</i> -PVP, 4 %
Amphetamine, 3%	Amphétamine, 3 %
MDMA, 2%	MDMA, 2 %
Methcathinone, 1%	Méthcathinone, 1 %

Other ATS, 3%	Autres STA, 3 %
Other, 0.6%	Autres, 0,6 %
Mephedrone (4-MMC), 43%	Méphédronne (4-MMC), 43 %
Other cathinones, including 4-chlormethcathinone, 3-methylmethcathinone, Methylone, MPDV	Autres cathinones, notamment la 4-chlorométhcathinone, la 3-méthylméthcathinone, la méthylone et la 3,4-méthylènedioxyprovalérone (MDPV)
Carfentanil	Carfentanil
Cannabinoids	Cannabinoïdes
Ketamine	Kétamine
Tryptamines	Tryptamines
Phenethylamines	Phénéthylamines
Other NPS	Autres NSP

Source : ONUDC, plateforme de surveillance des drogues.

Constatations (suite)

Lorsqu'elles existent, les données relatives aux traitements et aux usagers de drogue recensés montrent également une stagnation ou une baisse du nombre de consommateurs d'opiacés et une hausse du nombre d'usagers de nouvelles substances psychoactives et de stimulants de type amphétamine en Europe orientale, en Asie centrale et en Transcaucasie au cours des dernières années.

Les saisies de drogues qui ont été opérées dans la région laissent supposer que la hausse observée pour les quantités de nouvelles substances psychoactives et de stimulants de type amphétamine saisies, qui avaient triplé entre 2019 et 2022, s'est poursuivie en 2023, mais plus lentement qu'auparavant. Cet infléchissement est peut-être dû au démantèlement de la place de marché du darknet Hydra, même si plusieurs nouvelles places de marché russophones (Kraken, Blacksprut ou Mega, par exemple) sont apparues sur le dark Web.

L'Ukraine a enregistré une hausse de la consommation de stimulants de type amphétamine, d'opioïdes synthétiques et de nouvelles substances psychoactives, en particulier de cathinones. Avant 2022, le pays était connu comme plaque tournante pour différentes drogues, les principaux points d'entrée étant le port d'Odessa et l'aéroport de Boryspil. Alors que le conflit est entré dans sa troisième année, les fournisseurs semblent adapter leurs méthodes de trafic et augmenter la production locale afin de répondre à la demande intérieure, mais il semblerait également que le trafic transfrontalier de drogues synthétiques et de cannabis augmente. Les itinéraires de trafic étant fermés, la consommation d'héroïne a chuté et l'Ukraine a connu une hausse de l'usage non médical de la méthadone, qui est produite dans le pays pour répondre à la demande locale.

SIGNIFICANT SEIZURES OF OPIATES (EXCLUDING MORPHINE), COCAINE AND SYNTHETIC DRUGS IN UKRAINE AND NEIGHBOURING COUNTRIES, 2021	SAISIES IMPORTANTES D'OPIACÉS (HORS MORPHINE), DE COCAÏNE ET DE DROGUES SYNTHÉTIQUES EN UKRAINE ET DANS LES PAYS VOISINS, 2021
RUSSIAN FEDERATION	FÉDÉRATION DE RUSSIE
POLAND	POLOGNE
CZECHIA	TCHÉQUIE
AUSTRIA	AUTRICHE
CROATIA	CROATIE

SLOVAKIA	SLOVAQUIE
HUNGARY	HONGRIE
SERBIA	SERBIE
BELARUS	BÉLARUS
UKRAINE	UKRAINE
REPUBLIC OF MOLDOVA	RÉPUBLIQUE DE MOLDOVA
ROMANIA	ROUMANIE
BULGARIA	BULGARIE
RUSSIAN FEDERATION	FÉDÉRATION DE RUSSIE
Cocaine-type	Drogues de type cocaïne
Opiates (heroin and opium)	Opiacés (héroïne et opium)
Synthetic drugs and New Psychoactive Substances	Drogues de synthèse et nouvelles substances psychoactives
Drug seizures (kg), 2021	Saisies de drogues (en kg), 2021
≤ 1	≤ 1
>1 - 10	>1 - 10
>10 - 100	>10 - 100
>100 - 1,000	>100 - 1 000
>1,000 - 2,200	>1 000 - 2 200
Excluded from analysis/no data available	Exclu de l'analyse/absence de données

Les frontières et noms indiqués et les appellations employées sur cette carte n'impliquent ni reconnaissance ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies.

Sources : ONUDC, plateforme de surveillance des drogues et données recueillies sur les saisies de drogues.

SIGNIFICANT SEIZURES OF OPIATES (EXCLUDING MORPHINE), COCAINE AND SYNTHETIC DRUGS IN UKRAINE AND NEIGHBOURING COUNTRIES, 2023	SAISIES IMPORTANTES D'OPIACÉS (HORS MORPHINE), DE COCAÏNE ET DE DROGUES SYNTHÉTIQUES EN UKRAINE ET DANS LES PAYS VOISINS, 2023
RUSSIAN FEDERATION	FÉDÉRATION DE RUSSIE
POLAND	POLOGNE
CZECHIA	TCHÉQUIE
AUSTRIA	AUTRICHE
SLOVENIA	SLOVÉNIE
CROATIA	CROATIE
SLOVAKIA	SLOVAQUIE
HUNGARY	HONGRIE
SERBIA	SERBIE
BELARUS	BÉLARUS
UKRAINE	UKRAINE
REPUBLIC OF MOLDOVA	RÉPUBLIQUE DE MOLDOVA
ROMANIA	ROUMANIE

BULGARIA	BULGARIE
RUSSIAN FEDERATION	FÉDÉRATION DE RUSSIE
Cocaine-type	Drogues de type cocaïne
Opiates (heroin and opium)	Opiacés (héroïne et opium)
Synthetic drugs and New Psychoactive Substances	Drogues de synthèse et nouvelles substances psychoactives
Drug seizures (kg), 2023	Saisies de drogues (en kg), 2023
≤ 1	≤ 1
>1 - 10	>1 - 10
>10 - 100	>10 - 100
>100 - 1,000	>100 - 1 000
>1,000 - 2,595	>1 000 - 2 595
Excluded from analysis/no data available	Exclu de l'analyse/absence de données

Les frontières et noms indiqués et les appellations employées sur cette carte n'impliquent ni reconnaissance ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies.

Sources : ONUDC, plateforme de surveillance des drogues et données recueillies sur les saisies de drogues.

Message clef

Les problèmes de santé publique augmentent en Afrique, où les marchés de la drogue se transforment rapidement : les vastes marchés de cannabis produit localement sont remplacés par des marchés où sont désormais vendus une multitude de drogues en transit, comme la cocaïne et l'héroïne, mais aussi des produits pharmaceutiques fabriqués illicitement et de nouveaux mélanges nocifs fabriqués localement, dont le contenu est difficile à déterminer

Constatations

Le cannabis reste la principale drogue qui fait l'objet d'achats, de trafic et de consommation en Afrique, mais, depuis une dizaine d'années, le continent est de plus en plus utilisé comme zone de transit pour des drogues comme la cocaïne, l'héroïne ou la méthamphétamine. La cocaïne en provenance d'Amérique latine et à destination de l'Europe transite par l'Afrique de l'Ouest et du Nord. L'héroïne en provenance d'Asie du Sud-Ouest et à destination de l'Europe transite par l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe, et la méthamphétamine est acheminée depuis l'Asie du Sud-Ouest vers l'Afrique australe et l'Afrique de l'Est pour être consommée sur place ou réexportée, principalement vers l'Asie de l'Est et du Sud-Est. Les drogues qui transitent par l'Afrique sont maintenant proposées sur les marchés locaux, ce qui aggrave les problèmes de santé créés par la consommation de cannabis.

Le cannabis reste l'une des drogues les plus nocives sur le continent et est la drogue pour laquelle le nombre de personnes admises en traitement est le plus élevé. En outre, l'Afrique est la région où, selon des données qualitatives, la consommation de cannabis augmente le plus rapidement.

L'usage non médical du tramadol, opioïde pharmaceutique qui n'est pas placé sous contrôle international, est une autre tendance caractéristique que l'on observe en Afrique du Nord, de l'Ouest et du Centre. Le tramadol qui est consommé à des fins non médicales est généralement fabriqué et mis en vente illicitement à des doses plus élevées que celles des médicaments normalement administrés. Plus de 90 % de la quantité totale de tramadol qui a été saisie par les services de détection et de répression dans le monde ces cinq dernières années ont été interceptés en Afrique. Comme par le passé, la majeure partie du tramadol saisi en Afrique provient d'Asie du Sud.

Les effets nocifs de la cocaïne sont également apparus dans la région, et des personnes commencent à y suivre un traitement pour dépendance et troubles liés à l'usage de cette substance. La consommation d'héroïne et les troubles liés à l'usage de cette substance sont également préoccupants, surtout en Afrique de l'Est, en Afrique du Nord et dans certaines parties de l'Afrique australe.

En Afrique, l'apparition de mélanges et de préparations comme le nyaope et, plus récemment, le karkoubi et le kush, parmi beaucoup d'autres, représente une menace potentielle pour la santé publique. Certains de ces mélanges sont préparés par les usagers eux-mêmes et ces derniers peuvent ne pas connaître la composition réelle d'autres mélanges. D'après les informations limitées dont on dispose, les mélanges contiennent souvent plusieurs substances nocives, dont diverses drogues placées sous contrôle, des produits pharmaceutiques (benzodiazépines, par exemple), de l'alcool et des solvants.

DRUG TRAFFICKING INTO AND TRANSITING AFRICA	TRAFIC DE DROGUES À DESTINATION DE L'AFRIQUE ET TRANSITANT PAR LE CONTINENT
Cannabis (large domestic trafficking within Africa)	Cannabis (trafic important à l'intérieur de l'Afrique)
Methamphetamine (from South-West Asia to Southern Africa)	Méthamphétamine (en provenance d'Asie du Sud-Ouest et à destination de l'Afrique australe)
Heroin (from South-West Asia to Eastern and Southern Africa and trafficking to Europe)	Héroïne (en provenance d'Asie du Sud-Ouest et à destination de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique australe, et trafic vers l'Europe)

Synthetic Opioids (from South Asia to Western and Northern Africa)	Opioides de synthèse (en provenance d'Asie du Sud et à destination de l'Afrique de l'Ouest et du Nord)
Cocaine (from Latin America to Western Africa and then to Europe)	Cocaïne (en provenance d'Amérique latine et à destination de l'Afrique de l'Ouest, puis de l'Europe)

QUALITATIVE ASSESSMENTS REPORTED BY MEMBER STATES OF TRENDS IN CANNABIS USE, BY REGION, 2010–2022	ÉVALUATIONS QUALITATIVES DES TENDANCES DE L'USAGE DE CANNABIS COMMUNIQUÉES PAR LES ÉTATS MEMBRES, PAR RÉGION, 2010-2022
Index (2010=100)	Indice (base 100 = 2010)
Europe	Europe
Asia	Asie
Oceania	Océanie
Americas	Amériques
Africa	Afrique
SELECTED DRUG MIXTURES AND CONCOCTIONS REPORTED IN AFRICA	MÉLANGES ET PRÉPARATIONS DE DROGUES SIGNALÉS EN AFRIQUE
Karkoubi: Pills containing clonazepam mixed with cannabis and likely other ingredients mostly described in Morocco, but also Algeria.	Karkoubi : comprimé contenant du clonazépam mélangé à du cannabis et probablement à d'autres ingrédients, principalement signalé au Maroc, mais également en Algérie.
Anecdotal evidence (interviews, hospital data, law enforcement)	➡ Données empiriques (entretiens, données hospitalières, services de détection et de répression)
Laboratory analytical studies available	➡ Résultats d'analyses en laboratoire disponibles
Kush: May contain synthetic cannabinoids, opioids, cannabis, formalin, and other chemicals. Used mainly in Sierra Leone, but also Liberia and Guinea. Reported to be smoked.	Kush : Peut contenir des cannabinoïdes synthétiques, des opioïdes, du cannabis, du formol et d'autres substances chimiques. Consommé principalement en Sierra Leone, mais aussi au Libéria et en Guinée. Serait fumé.
“Gutter water”, “monkey tail”: Mixtures in Nigeria are described as “gutter-water”: a cocktail of tramadol, cannabis, codeine, rohypnol and alcohol; or “monkey-tail”: a cocktail of homemade gin, cannabis seeds, leaves, stems, and roots.	« Gutter water », « monkey tail » : Au Nigéria, les mélanges consommés sont appelés « gutter water » (cocktail de tramadol, de cannabis, de codéine, de Rohypnol et d'alcool) et « monkey tail » (cocktail de gin artisanal et de graines, de feuilles, de tiges et de racines de cannabis).
Nyaope, whoonga: Has been reported in South Africa now for nearly 20 years. Analysed samples contained cannabis, caffeine, heroin, codeine, morphine, 3,4-Methylenedioxyamphetamine (MDA). Barbiturates, benzodiazepines, antiretroviral drugs and other pharmaceuticals. Many sources name rat poison or domestic cleaning chemicals as ingredients. Most often smoked, although some users also inject it.	Nyaope, whoonga : Signalés depuis près de 20 ans en Afrique du Sud. Les échantillons analysés contenaient du cannabis, de la caféine, de l'héroïne, de la codéine, de la morphine, de la méthylènedioxyamphétamine (MDA), des barbituriques, des benzodiazépines, des antirétroviraux et d'autres produits pharmaceutiques. De nombreuses sources affirment que des raticides et des produits de nettoyage domestiques font également partie des ingrédients. Ces drogues sont le plus souvent fumées, mais parfois injectées.

Source : ONUDC, réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.

PROPORTION OF PERSONS IN DRUG TREATMENT WITH CANNABIS AS THEIR PRIMARY DRUG, BY SUBREGION, 2022 OR THE MOST RECENT YEAR FOR WHICH DATA ARE AVAILABLE	PROPORTION DE PERSONNES DONT LE PRODUIT PRIMAIRE ÉTAIT LE CANNABIS PARMIS LES PERSONNES SOIGNÉES POUR USAGE DE DROGUES, PAR SOUS-RÉGION, 2022 OU DERNIÈRE ANNÉE POUR LAQUELLE DES DONNÉES SONT DISPONIBLES
EUROPE	EUROPE
Eastern Europe	Europe orientale
South-Eastern Europe	Europe du Sud-Est
Western and Central Europe	Europe occidentale et centrale
ASIA	ASIE
East and South-East Asia	Asie de l'Est et du Sud-Est
Central Asia and Transcaucasia	Asie centrale et Transcaucasie
Near and Middle East/South-West Asia	Proche et Moyen-Orient/Asie du Sud-Ouest
OCEANIA	Océanie
Australia and New Zealand	Australie et Nouvelle-Zélande
AMERICAS	AMÉRIQUES
North America	Amérique du Nord
South America	Amérique du Sud
Central America	Amérique centrale
Caribbean	Caraïbes
AFRICA	AFRIQUE
East Africa	Afrique de l'Est
Southern Africa	Afrique australe
North Africa	Afrique du Nord
West and Central Africa	Afrique de l'Ouest et du Centre
Percentage	Pourcentage

Source : ONUDC, réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.

PRINCIPALES CONSTATATIONS ET CONCLUSIONS

DOMMAGES INDUITS PAR L'USAGE DE DROGUES ET RÉPERCUSSIONS

PRINCIPALES CONSTATATIONS ET CONCLUSIONS

DOMMAGES INDUITS PAR L'USAGE DE DROGUES ET RÉPERCUSSIONS

Message clef

En 2022, près de 292 millions de personnes, soit 1 sur 18, ont pris une drogue ; c'est 20 % de plus que 10 ans auparavant

Constatations

Depuis une dizaine d'années, l'usage de drogues augmente. Des données nouvelles et plus précises permettent d'estimer que 292 millions de personnes (soit 5,6 % de la population âgée de 15 à 64 ans) ont pris de la drogue au cours de l'année écoulée en 2022. C'est 20 % de plus que 10 ans auparavant, ce qui s'explique en partie par la croissance démographique.

En 2022, le cannabis est resté la drogue la plus consommée au monde (environ 228 millions d'utilisateurs au cours de l'année écoulée), devant les opioïdes (60 millions d'utilisateurs), les stimulants de type amphétamine (30 millions d'utilisateurs) et la cocaïne et l'« ecstasy » (respectivement 23 et 20 millions d'utilisateurs). La gamme de drogues proposées à la consommation s'étend ; en conséquence, les caractéristiques de l'usage sont de plus en plus complexes et la polyconsommation est désormais un trait commun à la plupart des marchés de la drogue.

L'usage de drogues a plusieurs conséquences néfastes. La plus importante charge mondiale de morbidité reste attribuée aux opioïdes, dont la consommation semble être restée stable dans le monde depuis 2019, contrairement à d'autres drogues, même si le nombre de décès liés aux opioïdes continue d'augmenter dans certaines régions. L'usage nocif de drogues peut provoquer des troubles et, selon les dernières estimations établies à l'aide d'une nouvelle méthode, la proportion de personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues dans le monde aurait été de 1 sur 81 en 2022 (soit 64 millions de personnes), ce qui représente une hausse de 3 % par rapport à 2018.

L'usage de drogues par injection peut également entraîner des risques accrus pour la santé, en particulier la propagation des maladies transmissibles par le sang. On estime que 13,9 millions de personnes se sont injecté des drogues en 2022 et que la majorité d'entre elles vit en Amérique du Nord et en Asie de l'Est et du Sud-Est. L'Europe orientale (1,3 % de la population adulte) et l'Amérique du Nord (1,0 %) restent toutefois les sous-régions où la prévalence des utilisateurs injecteurs est la plus élevée.

Le risque de contracter le VIH est 14 fois plus élevé chez les personnes qui s'injectent des drogues que dans le reste de la population. Environ un utilisateur injecteur sur huit (1,6 million de personnes) vivait avec le virus en 2022. C'est en Asie du Sud-Ouest (29,4 %), en Europe orientale (25,6 %) et en Afrique australe (22,3 %) que la proportion des utilisateurs injecteurs qui vivent avec le VIH est la plus élevée : le taux y est deux fois plus élevé que la moyenne mondiale (11,6 %).

L'usage de drogues par injection joue également un rôle important dans l'épidémie mondiale d'hépatite C, l'OMS estimant que 23 % des nouveaux cas d'hépatite C dans le monde sont imputables à des pratiques d'injection de drogues à risque. Parmi les personnes qui s'injectent des drogues, près d'une sur deux vit avec l'hépatite C (soit environ 6,8 millions de personnes en 2022). Au total, les maladies du foie provoquées par l'hépatite C causent plus de la moitié des décès attribués à la consommation de drogues.

GLOBAL PREVALENCE AND NUMBER OF PEOPLE WHO USE DRUGS IN THE GLOBAL POPULATION AGED 15 TO 64, IN 2012, 2017 AND 2022	PERSONNES DE 15 À 64 ANS AYANT FAIT USAGE DE DROGUES DANS LE MONDE, PRÉVALENCE ET NOMBRE, 2012, 2017 ET 2022
Millions	Millions
Annual prevalence (percentage)	Prévalence annuelle (en pourcentage)

Number of people who use drugs	Nombre de personnes ayant fait usage de drogues
Prevalence of people who use drugs	Prévalence des personnes ayant fait usage de drogues

Source : ONUDC, réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.

PROPORTION OF PWID LIVING WITH HIV, BY SUBREGION AND GLOBALLY, 2022	POURCENTAGE DE PERSONNES QUI S'INJECTENT DES DROGUES ET VIVENT AVEC LE VIH, PAR SOUS-RÉGION ET DANS LE MONDE, 2022
Prevalence (percentage)	Prévalence (en pourcentage)
Global average 11.6%	Moyenne mondiale 11,6 %
East Africa	Afrique de l'Est
West and Central Africa	Afrique de l'Ouest et du Centre
Southern Africa	Afrique australe
North Africa	Afrique du Nord
North America	Amérique du Nord
Central and South America and the Caribbean	Amérique centrale, Amérique du Sud et Caraïbes
Central Asia and Transcaucasia	Asie centrale et Transcaucasie
East and South-East Asia	Asie de l'Est et du Sud-Est
South-West Asia	Asie du Sud-Ouest
Near and Middle East	Proche et Moyen-Orient
South Asia	Asie du Sud
Eastern Europe	Europe orientale
South-Eastern Europe	Europe du Sud-Est
Western and Central Europe	Europe occidentale et centrale
Oceania	Océanie
PROPORTION OF PWID LIVING WITH HEPATITIS C, BY SUBREGION AND GLOBALLY, 2022	POURCENTAGE DE PERSONNES QUI S'INJECTENT DES DROGUES ET VIVENT AVEC L'HÉPATITE C, PAR SOUS-RÉGION ET DANS LE MONDE, 2022
Prevalence (percentage)	Prévalence (en pourcentage)
Global average 49%	Moyenne mondiale 49 %
East Africa	Afrique de l'Est
West and Central Africa	Afrique de l'Ouest et du Centre
Southern Africa	Afrique australe
North Africa	Afrique du Nord
North America	Amérique du Nord
Central and South America and the Caribbean	Amérique centrale, Amérique du Sud et Caraïbes
Central Asia and Transcaucasia	Asie centrale et Transcaucasie
East and South-East Asia	Asie de l'Est et du Sud-Est
South-West Asia	Asie du Sud-Ouest
Near and Middle East	Proche et Moyen-Orient
South Asia	Asie du Sud

Eastern Europe	Europe orientale
South-Eastern Europe	Europe du Sud-Est
Western and Central Europe	Europe occidentale et centrale
Oceania	Océanie

Sources : ONUDC, réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels ; ONUSIDA, Suivi mondial de la lutte contre le sida ; articles publiés dans des revues à comité de lecture et rapports officiels.

[PRINCIPALES CONSTATATIONS ET CONCLUSIONS
DOMMAGES INDUITS PAR L'USAGE DE DROGUES ET RÉPERCUSSIONS]

Message clef

Après la pandémie de COVID-19, l'usage de stimulants comme la cocaïne ou l'« ecstasy » a sensiblement augmenté

Constatations

L'usage de stimulants comme les stimulants de type amphétamine ou la cocaïne progresse dans le monde, contrairement à la consommation d'opioïdes, qui est restée stable ces cinq dernières années. La consommation de cannabis est également en hausse : en 2022, 228 millions de personnes en auraient fait usage au cours de l'année écoulée, ce qui constitue l'estimation la plus élevée à ce jour. Les estimations mondiales peuvent masquer des différences nationales, mais il semble que l'une des principales causes des augmentations les plus récentes de la consommation de drogues soit la reprise des marchés de la drogue après une interruption pendant la pandémie de COVID-19 et la mise en place de mesures sanitaires qui ont restreint les déplacements de personnes dans le monde entier.

La nette reprise de l'usage d'« ecstasy » (généralement de la méthylènedioxy-3,4 méthamphétamine (MDMA) et d'autres substances analogues) illustre cette tendance. En effet, les analyses des eaux usées montrent que la consommation de MDMA a augmenté en 2023 après une forte baisse entre 2020 et 2022 en Nouvelle-Zélande et en Europe occidentale et centrale, et les indicateurs de prévalence de l'usage de cette substance en Australie font également apparaître une nette hausse entre 2022 et 2023. De même, la consommation de cocaïne dans le monde a atteint un niveau sans précédent. L'augmentation de l'usage de cette substance a été particulièrement forte après la pandémie de COVID-19, alors que la tendance à la hausse de cet usage sur le long terme a marqué une pause pendant la pandémie. Les estimations de la consommation de cocaïne par analyse des eaux usées confirment ces tendances en Europe et en Nouvelle-Zélande.

TRENDS IN THE USE OF SELECTED DRUG GROUPS BASED ON QUALITATIVE ASSESSMENTS, 2010–2022	TENDANCES DE L'USAGE DE CERTAINES CATÉGORIES DE DROGUES, SELON DES ÉVALUATIONS QUALITATIVES, 2010-2022
Use trends index (2010=100)	Indice des tendances de l'usage (base 100 = 2010)
Opioids	Opioïdes
Cannabis	Cannabis
Cocaine	Cocaïne
Amphetamine-type stimulants	Stimulants de type amphétamine

Source : ONUDC, réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.

GLOBAL ESTIMATE OF THE NUMBER OF PEOPLE WHO USE COCAINE AND TREND IN COCAINE USE BASED ON QUALITATIVE ASSESSMENTS, 2002–2022	ESTIMATION DU NOMBRE DE PERSONNES FAISANT USAGE DE COCAÏNE ET TENDANCES DE L'USAGE DE COCAÏNE DANS LE MONDE, SELON DES ÉVALUATIONS QUALITATIVES, 2002-2022
Number of users (millions)	Nombre d'usagers (en millions)
Use trends index (2012=100)	Indice des tendances de l'usage (base 100 = 2012)
Number of users	Nombre d'usagers

Cocaine use trends index, based on qualitative assessments	Indice des tendances de l'usage de cocaïne, selon des évaluations qualitatives
--	--

Source : ONUDC, réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.

TRENDS IN INDICATORS OF COCAINE AVAILABILITY AND USE, WESTERN AND CENTRAL EUROPE, 2015–2021	TENDANCES DES INDICATEURS DE DISPONIBILITÉ ET D'USAGE DE LA COCAÏNE EN EUROPE OCCIDENTALE ET CENTRALE, 2015-2021
Index (2015=100)	Indice (base 100 = 2015)
Number of cocaine seizures	Nombre de saisies de cocaïne
Number of people treated for cocaine use disorders (primary drug)	Nombre de personnes soignées pour des troubles liés à l'usage de cocaïne (produit primaire)
Purity of cocaine	Pureté de la cocaïne
Price of cocaine	Prix de la cocaïne

Source : analyse par l'ONUDC de données publiées par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA).

Note : La différence annuelle entre indices correspond à la variation en pourcentage par rapport à 2015 (la valeur pour 2015 est égale à 100 %).

Message clef

Les drogues sont très majoritairement consommées par des hommes, mais les femmes qui prennent de la drogue subissent des dommages plus importants et rencontrent davantage d'obstacles lorsqu'elles souhaitent bénéficier d'un traitement

Constatations

Les hommes sont généralement plus susceptibles de faire usage de drogues que les femmes : ils représentent plus des trois quarts des personnes qui prennent de la drogue dans le monde. Cela vaut en particulier pour des drogues comme le cannabis, les amphétamines, les opiacés ou la cocaïne. Les données provenant d'un nombre limité de pays montrent cependant que le nombre de femmes qui font un usage non médical de médicaments comme les sédatifs, les tranquillisants, les opioïdes pharmaceutiques ou les médicaments stimulants peut être nettement plus élevé, voire presque égal à celui des hommes.

La proportion de femmes qui prennent de la drogue varie également en fonction de l'endroit où elles vivent. Ainsi, les femmes constituent 9 % seulement des personnes consommatrices de cannabis en Asie, mais 45 % en Amérique du Nord.

Comme pour l'usage de drogues au cours de l'année écoulée, davantage d'hommes que de femmes s'injectent des drogues. De fait, environ un usager injecteur sur cinq est une femme (d'après des données limitées provenant de 18 pays). Les femmes qui s'injectent des drogues subissent cependant des conséquences sanitaires et sociales plus lourdes : elles sont par exemple 1,2 fois plus susceptibles que les hommes de vivre avec le VIH (d'après des données provenant de 58 pays). La vulnérabilité des femmes qui découle des rôles de genre conventionnels, des structures de pouvoir liées au genre et des rapports entre femmes et hommes peut également les rendre plus vulnérables aux comportements sexuels et aux pratiques d'injection à risque. Les femmes qui s'injectent des drogues ont souvent été initiées à l'usage de drogues par un partenaire intime masculin et, en général, demandent également à leur partenaire intime de leur faire une injection. Les femmes qui prennent de la drogue, notamment les usagères injectrices, sont également vulnérables à la violence fondée sur le genre et aux atteintes sexuelles commises par leur partenaire intime, par des personnes qui consomment des drogues autour d'elles, par des agents des services de détection et de répression et par des prestataires de services de prise en charge des usagers de drogues.

PREVALENCE OF HIV AMONG PWID BY SEX, 2022 OR LATEST DATA	PRÉVALENCE DU VIH CHEZ LES PERSONNES QUI S'INJECTENT DES DROGUES, PAR SEXE, 2022 OU DONNÉES LES PLUS RÉCENTES
Prevalence of HIV among female PWID (percentage)	Prévalence du VIH chez les femmes qui s'injectent des drogues (en pourcentage)
Prevalence of HIV among male PWID (percentage)	Prévalence du VIH chez les hommes qui s'injectent des drogues (en pourcentage)
Higher prevalence in women than men	Prévalence plus élevée chez les femmes que chez les hommes
Similar prevalence among women and men	Prévalence similaire chez les hommes et chez les femmes
Higher prevalence in men than women	Prévalence plus élevée chez les hommes que chez les femmes

Sources : ONUDC, réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels ; ONUSIDA, Suivi mondial de la lutte contre le sida (diverses années) ; articles publiés dans des revues à comité de lecture et rapports officiels.

GLOBAL ESTIMATES OF WOMEN AMONG PEOPLE WHO USE DRUGS AND AMONG PEOPLE IN DRUG TREATMENT, 2022 OR LATEST YEAR AVAILABLE	ESTIMATIONS DE LA PROPORTION DE FEMMES PARMIS LES PERSONNES QUI FONT USAGE DE DROGUES ET PARMIS LES PERSONNES SOIGNÉES POUR USAGE DE DROGUE DANS LE MONDE, 2022 OU DERNIÈRE ANNÉE POUR LAQUELLE DES DONNÉES SONT DISPONIBLES
Amphetamines	Amphétamines
Cannabis	Cannabis
Cocaine	Cocaïne
Opiates	Opiacés
Past-year use	Usage au cours de l'année écoulée
In treatment	Traitement

Source : Estimations effectuées par l'ONUDC à partir des réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.

PROPORTION OF WOMEN AMONG PEOPLE WHO USE DRUGS, BASED ON AVAILABLE DATA FROM A LIMITED NUMBER OF COUNTRIES, 2022 OR LATEST YEAR AVAILABLE	PROPORTION DE FEMMES PARMIS LES PERSONNES QUI FONT USAGE DE DROGUES, D'APRÈS LES DONNÉES PROVENANT D'UN NOMBRE LIMITÉ DE PAYS, 2022 OU DERNIÈRE ANNÉE POUR LAQUELLE DES DONNÉES SONT DISPONIBLES
Pharmaceutical opioids	Opioides pharmaceutiques
Sedatives and tranquilizers	Sédatifs et tranquillisants
New psychoactive substances	Nouvelles substances psychoactives
Pharmaceutical stimulants	Médicaments stimulants
Non-medical use	Usage non médical

Source : Estimations effectuées par l'ONUDC à partir des réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.

Constatations (suite)

Les personnes qui prennent de la drogue ou qui souffrent de troubles liés à l'usage de drogues, surtout les femmes, se heurtent à plusieurs obstacles lorsqu'elles veulent accéder à un traitement, à d'autres services de santé et à d'autres services sociaux. Non seulement ces services ne tiennent pas systématiquement compte du genre des usagers, mais les femmes qui consomment de la drogue ne savent pas toujours quels services de prise en charge existent. En outre, les femmes subissent une double stigmatisation et une double discrimination du fait qu'elles sont à la fois des femmes et des usagères de drogues. La stigmatisation, la discrimination et la crainte de perdre la garde de leurs enfants empêchent de nombreuses femmes qui prennent de la drogue d'accéder aux services de prise en charge des usagers de drogues et d'en bénéficier.

Les femmes qui font usage de drogues ont tendance à développer des troubles liés à cet usage plus rapidement que les hommes, mais restent sous-représentées parmi les personnes traitées. En 2022, alors qu'un usager de drogue sur quatre était une femme, seule environ une personne soignée pour des troubles liés à cet usage sur cinq était une femme. Au niveau mondial, cet écart existe pour presque toutes les drogues, mais il est plus marqué pour les stimulants de type amphétamine. Alors que 25 % des personnes qui consomment de tels stimulants dans le monde sont des femmes, seuls 16 % des personnes soignées sont des femmes. On constate également des différences géographiques : dans certaines sous-régions, la proportion de femmes parmi les personnes qui suivent un traitement et parmi les usagers de drogues sont similaires, notamment pour ce qui est du cannabis en Australie et en Nouvelle-Zélande, des amphétamines en Amérique du Nord et de la cocaïne dans plusieurs sous-régions.

MOST FREQUENTLY REPORTED DRUG GROUP FOR WHICH TREATMENT IS SOUGHT AMONG MEN, 2022 OR LATEST YEAR AVAILABLE	CATÉGORIE DE DROGUES LA PLUS FRÉQUEMMENT MENTIONNÉE PARMİ CELLES QUI DONNENT LIEU À UNE DEMANDE DE TRAITEMENT CHEZ LES HOMMES, 2022 OU DERNIÈRE ANNÉE POUR LAQUELLE DES DONNÉES SONT DISPONIBLES
Amphetamine-type stimulants	Stimulants de type amphétamine
Cannabis-type drugs	Substances de type cannabis
Cocaine-type drugs	Substances de type cocaïne
Opioids, including opiates and synthetic opioids	Opioides (opiacés et opioides de synthèse)
New psychoactive substances	Nouvelles substances psychoactives
No data	Absence de données
MOST FREQUENTLY REPORTED DRUG GROUP FOR WHICH TREATMENT IS SOUGHT AMONG WOMEN, 2022 OR LATEST YEAR AVAILABLE	CATÉGORIE DE DROGUES LA PLUS FRÉQUEMMENT MENTIONNÉE PARMİ CELLES QUI DONNENT LIEU À UNE DEMANDE DE TRAITEMENT CHEZ LES FEMMES, 2022 OU DERNIÈRE ANNÉE POUR LAQUELLE DES DONNÉES SONT DISPONIBLES
Amphetamine-type stimulants	Stimulants de type amphétamine
Cannabis-type drugs	Substances de type cannabis
Cocaine-type drugs	Substances de type cocaïne
Opioids, including opiates and synthetic opioids	Opioides (opiacés et opioides de synthèse)
New psychoactive substances	Nouvelles substances psychoactives
(Non-medical use of) pharmaceutical sedatives and tranquilizers	Sédatifs et tranquillisants pharmaceutiques (usage non médical)
No data	Absence de données

Les frontières et noms indiqués et les appellations employées sur ces cartes n'impliquent ni reconnaissance ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies. Le tracé définitif de la frontière entre le Soudan et le Soudan du Sud n'a pas encore été arrêté. La ligne en pointillé représente approximativement 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 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.

Source : ONUDC, réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.

Message clef

Les hommes commettent une part beaucoup plus importante des infractions relatives au trafic et à l'usage de drogues, et les femmes sont davantage concernées par les drogues de synthèse que par les drogues d'origine végétale et, une fois impliquées, elles subissent des dommages plus importants que les hommes

Constatations

Les infractions relatives à l'offre et à l'usage de drogues sont très majoritairement commises par des hommes, que les drogues soient synthétiques ou d'origine végétale.

Dans l'ensemble, la consommation de drogues reste plus faible chez les femmes que chez les hommes, mais les écarts observés entre les deux sexes varient sensiblement selon les régions et le type de drogue. Environ un quart des personnes qui prennent des amphétamines, du cannabis, de la cocaïne ou de l'héroïne dans le monde sont des femmes, mais, pour certaines drogues de synthèse, la proportion de femmes est plus élevée dans certains pays, et dans certains cas presque égale à celle des hommes, en particulier pour ce qui est de l'usage non médical de médicaments comme les opioïdes et stimulants pharmaceutiques, les sédatifs ou les tranquillisants.

Comme les hommes jouent plus souvent un rôle dans les marchés de la drogue, ils subissent globalement plus de conséquences sanitaires et sociales néfastes que les femmes, mais, lorsque celles-ci sont impliquées dans le trafic de drogue ou consomment de la drogue, elles subissent des dommages plus importants que les hommes. Les femmes qui suivent un traitement sont plus susceptibles que les hommes de présenter des troubles liés à l'usage de drogues plus sévères. Les femmes sont plus exposées aux mauvais traitements et à la violence, sont davantage stigmatisées et se heurtent à de plus grands obstacles au traitement. Elles courent également un risque plus élevé d'être infectées par le VIH, l'hépatite ou d'autres maladies infectieuses. Ainsi, parmi les personnes qui s'injectent des drogues, les femmes risquent 1,2 fois plus que les hommes de vivre avec le VIH.

Ces différences s'expliquent par des raisons très diverses, qui sont notamment neurobiologiques, psychologiques et sociales. Des études ont par exemple montré que les femmes risquent davantage que les hommes de faire un usage impropre d'opioïdes pharmaceutiques en automédication pour des problèmes comme l'anxiété ou le stress. En revanche, les hommes déclarent plus fréquemment prendre de l'héroïne, ce qui laisse supposer que les femmes sont peut-être plus réticentes que les hommes à s'approvisionner sur les marchés illégaux, afin d'éviter les risques de violence ou pour ne pas se livrer à des activités délictueuses.

Les données relatives aux personnes ayant eu officiellement affaire à la police pour des infractions à la législation sur les drogues montrent que la proportion de femmes parmi ces personnes est globalement plus importante lorsque les drogues sont synthétiques (15,1 % sur la période 2015-2019) que lorsqu'elles sont d'origine végétale (10 % sur la même période). Cela vaut aussi bien pour la détention à des fins d'usage que pour le trafic. Les chiffres montrent également que le pourcentage de femmes arrêtées est globalement plus élevé pour la détention que pour le trafic de drogue, quelle que soit la catégorie de drogues concernée. En général, les hommes et les femmes ont été arrêtés pour des quantités saisies à peu près équivalentes, mais les cargaisons de stimulants de type amphétamine étaient plus importantes pour les femmes que pour les hommes (poids médian de 10,3 kg pour les femmes, contre 5,76 kg pour les hommes).

Étant donné que les marchés mondiaux de la drogue continuent de se développer, que la fabrication de drogues synthétiques se répand sur les nouveaux marchés et sur les marchés émergents et que les femmes participent de plus en plus aux activités économiques, le rôle qu'elles jouent dans le phénomène de la drogue pourrait aller grandissant. Ainsi, l'abandon de la production de drogues d'origine végétale pourrait avoir des incidences sur de nombreuses femmes rurales dans les foyers qui cultivent le pavot à opium et le cocaïer. En outre, le fait que les drogues soient fabriquées par synthèse pourrait entraîner un raccourcissement de la chaîne d'approvisionnement et un déplacement de la production dans certains cas. Ce phénomène pourrait conduire plus d'individus, y compris des femmes, à fournir et à consommer illégalement des drogues de synthèse.

PROPORTION OF WOMEN AMONG PEOPLE WHO HAD FORMAL CONTACT WITH THE POLICE FOR DRUG LAW OFFENCES, BY DRUG, 2015–2019	PROPORTION DE FEMMES PARMIS LES PERSONNES QUI ONT EU OFFICIELLEMENT AFFAIRE À LA POLICE POUR DES INFRACTIONS À LA LÉGISLATION SUR LES DROGUES, PAR DROGUE, 2015-2019
Proportion of females in offences (percentage)	Proportion de femmes impliquées dans les infractions (en pourcentage)
Other plant-based substances 15.6%	Autres substances d'origine végétale 15,6 %
Heroin 14.9%	Héroïne 14,9 %
Cocaine 14.6%	Cocaïne 14,6 %
AVERAGE 10%	MOYENNE 10 %
Cannabis-type 9.7%	Drogue de type cannabis 9,7 %
Plant-based NPS 1.1%	NSP d'origine végétale 1,1 %
27.5% Methamphetamine	27,5 % Méthamphétamine
24.8% Miscellaneous	24,8 % Divers
23.4% Pharmaceutical opioids	23,4 % Opioides pharmaceutiques
19.2% Other substances not under international control	19,2 % Autres substances non placées sous contrôle international
19.0% GHB	19,0 % GHB
17.4% ATS	17,4 % Stimulants de type amphétamine
17.2% Sedatives and tranquilizers	17,2 % Sédatifs et tranquillisants
16.7% Synthetic drugs	16,7 % Drogues de synthèse
15.7% Hallucinogens	15,7 % Hallucinogènes
15.1% AVERAGE	15,1 % MOYENNE
14.3% Synthetic opioids	14,3 % Opioides de synthèse
10.6% Other NPS	10,6 % Autres NSP
8% Other stimulants	8 % Autres stimulants
5.1% "Ecstasy"	5,1 % « Ecstasy »
3.7% Psychotropic substances	3,7 % Substances psychotropes
Plant-based drugs	Drogues d'origine végétale
Synthetic drugs	Drogues de synthèse

Source : ONUDC, réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.

Message clef

L'usage de cannabis à l'adolescence reste préoccupant dans de nombreuses régions, d'autant que le vapotage se répand en Amérique du Nord, à un âge où la consommation de drogues peut durablement perturber le développement du cerveau

Constatations

Le début de l'adolescence est une période critique du neurodéveloppement, lequel s'opère progressivement au cours du développement de l'adolescent. Un lien a été établi entre, d'une part, l'initiation à l'usage du cannabis pendant l'adolescence et la consommation régulière et fréquente de cannabis à forte teneur en tétrahydrocannabinol (THC) et, d'autre part, le risque d'apparition de troubles liés à l'usage de cannabis, de comorbidités psychiatriques et d'autres problèmes de développement à l'âge adulte. La prévalence de l'usage de cannabis chez les adolescents de 15 et 16 ans au cours de l'année écoulée dans le monde est pourtant plus élevée que chez les adultes (5,5 % contre 4,4 %), surtout en Océanie et en Europe.

Dans certains cas, la consommation de drogues chez les jeunes est si forte qu'un traitement est nécessaire. C'est en Afrique, en Amérique centrale, dans les Caraïbes et en Amérique du Sud que la proportion de jeunes qui sont soignés pour usage de drogues est la plus élevée. Les troubles liés à l'usage de drogues qui apparaissent très tôt sont particulièrement préoccupants, car ils peuvent créer un cercle vicieux qui empêche le jeune d'atteindre un niveau d'instruction suffisant et diminue ses chances de réinsertion sociale.

Les dispositifs de vapotage, également appelés cigarettes électroniques, sont très appréciés chez les adolescents et les jeunes dans certaines régions. Initialement conçus pour diffuser de la nicotine sous forme de vapeur afin de remplacer les cigarettes de tabac, ils contiennent désormais généralement des substances aromatiques, d'autres produits chimiques et du cannabidiol (CBD), voire du THC. En Amérique du Nord, la stabilité apparente de l'usage de cannabis chez les adolescents masque une augmentation du vapotage de cannabis dans cette tranche d'âge : au Canada et aux États-Unis, la consommation de cannabis par vapotage au cours de l'année écoulée et du mois écoulé a au minimum doublé depuis 2017.

La popularité du vapotage est due au fait qu'il est plus facile de se procurer des dispositifs de vapotage et que l'utilisation de ces dispositifs est encouragée sur les médias sociaux. Parmi les différents produits du cannabis, l'huile de cannabis et les concentrés de THC semblent être les produits dont les jeunes se servent le plus souvent pour vapoter en Amérique du Nord.

GLOBAL AND REGIONAL USE OF CANNABIS AMONG PEOPLE AGED 15 AND 16 AND AMONG THE GENERAL POPULATION AGED 15 TO 64, 2022 OR THE LATEST YEAR FOR WHICH DATA ARE AVAILABLE	USAGE DE CANNABIS CHEZ LES JEUNES ÂGÉS DE 15 ET 16 ANS ET DANS LA POPULATION GÉNÉRALE ÂGÉE DE 15 À 64 ANS, DANS LE MONDE ET PAR RÉGION, 2022 OU DERNIÈRE ANNÉE POUR LAQUELLE DES DONNÉES SONT DISPONIBLES
Annual prevalence (percentage)	Prévalence annuelle (en pourcentage)
15–64	15-64 ans
15–16	15-16 ans
Oceania	Océanie
Americas	Amériques
Africa	Afrique
Europe	Europe
Asia	Asie
Global	Monde

Sources : ONUDC, réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels ; autres documents communiqués par les États.

PROPORTION OF PEOPLE IN DRUG-RELATED TREATMENT BY AGE GROUP, BY REGION AND IN SELECTED SUBREGIONS, 2022 OR THE LATEST YEAR FOR WHICH DATA ARE AVAILABLE	POURCENTAGE DE PERSONNES SOIGNÉES POUR USAGE DE DROGUES, PAR TRANCHE D'ÂGE, PAR RÉGION ET DANS CERTAINES SOUS-RÉGIONS, 2022 OU DERNIÈRE ANNÉE POUR LAQUELLE DES DONNÉES SONT DISPONIBLES
Africa	Afrique
Central America and the Caribbean	Amérique centrale et Caraïbes
North America	Amérique du Nord
South America	Amérique du Sud
Central Asia and Transcaucasia	Asie centrale et Transcaucasie
East and South-East Asia	Asie de l'Est et du Sud-Est
Near and Middle East, South-West Asia and South Asia	Proche et Moyen-Orient, Asie du Sud-Ouest et Asie du Sud
Eastern Europe	Europe orientale
South-Eastern Europe	Europe du Sud-Est
Western and Central Europe	Europe occidentale et centrale
Australia and New Zealand*	Australie et Nouvelle-Zélande*
18 or younger	18 ans ou moins
18–24 years	18-24 ans
25–34 years	25-34 ans
35–64 years	35-64 ans
65 or older	65 ans et plus

Source : ONUDC, réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.

* Pour l'Australie et la Nouvelle-Zélande, les chiffres ont été calculés à partir des données disponibles pour l'Australie.

Message clef

Certains groupes de population, comme les sans-abri, sont touchés de manière disproportionnée par la consommation de drogue et les habitudes nocives correspondantes : alors qu'ils ont besoin d'un traitement et de soins personnalisés, ils sont souvent victimes de stigmatisation et de discrimination lorsqu'ils accèdent aux services de prise en charge

Constatations

Certains groupes de population peuvent présenter plusieurs facteurs de risque (notamment des expériences traumatiques, certains traits de caractère, des expériences négatives vécues pendant l'enfance, l'isolement social et un manque de capital social) qui les exposent davantage à l'usage de drogues et aux troubles liés à cet usage. Ces troubles peuvent ensuite exacerber leur vulnérabilité et aggraver les dommages qu'ils peuvent subir en raison de leur situation. Un climat d'exclusion ou de marginalisation crée des obstacles à l'accès aux traitements et aux soins pour certains groupes de population ; parfois, ces services leur sont même refusés. En outre, le traitement de l'usage de drogues et les autres services médicaux et sociaux ne répondent pas aux besoins particuliers de ces groupes de population dans la plupart des cas.

Des travaux de recherche ont montré une forte corrélation entre le fait d'être sans abri et les troubles liés à l'usage de drogues, y compris l'usage de drogues par injection. D'après les chiffres dont on dispose, l'usage de drogues et les troubles liés à cet usage seraient beaucoup plus fréquents chez les sans-abri que dans la population générale. Des facteurs de prédisposition communs peuvent accroître le risque de problèmes de

santé mentale et de troubles liés à l'usage de drogues. Dans bien des cas, les problèmes de santé mentale précèdent et augmentent le risque de troubles liés à l'usage de drogues, mais l'usage de drogues et les troubles liés à cet usage peuvent également précéder et aggraver le risque de problèmes de santé mentale. Par rapport à la population générale, les populations déplacées sont plus exposées au risque d'usage de substances et de troubles liés à cet usage. Cette situation s'explique peut-être par une plus grande exposition aux facteurs de risque de l'usage de substances et de troubles liés à cet usage. Les minorités sexuelles, notamment les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, courent des risques supplémentaires liés à la consommation de substances dans des situations sexualisées, comme le « chemsex », et le risque de contamination par le VIH et par d'autres infections.

Malgré des besoins plus importants, ces groupes de population sont sous-représentés dans les traitements de l'usage de drogues, ce qui laisse supposer que tous les besoins ne sont pas satisfaits. Cependant, la plupart des pays ne disposent pas d'informations sur la consommation de drogues, les besoins d'intervention et les services fournis dans ces groupes de population, ce qui empêche toute analyse représentative à l'échelle mondiale.

En revanche, d'autres groupes de population sont apparemment moins facilement attirés par l'usage de drogues. D'après les données communiquées par un petit nombre de pays, la consommation de drogue semble par exemple moins fréquente chez les personnes qui vivent en zone rurale : dans la grande majorité de ces 30 pays, l'usage de drogues était plus rare chez les personnes vivant dans de telles zones que dans la population générale.

NUMBER OF COUNTRIES PROVIDING COMPARATIVE ASSESSMENTS OF DRUG USE LEVELS AMONG HOMELESS PERSONS AND PERSONS LIVING IN RURAL AREAS, 2022 OR THE LATEST YEAR FOR WHICH DATA ARE AVAILABLE	NOMBRE DE PAYS QUI COMMUNIQUENT DES ANALYSES COMPARATIVES SUR L'AMPLEUR DE L'USAGE DE DROGUES CHEZ LES PERSONNES SANS ABRI ET LES PERSONNES VIVANT EN ZONE RURALE, 2022 OU DERNIÈRE ANNÉE POUR LAQUELLE DES DONNÉES SONT DISPONIBLES
Number of countries	Nombre de pays
Homeless persons	Personnes sans abri
Persons living in rural areas	Personnes vivant en zone rurale
Prevalence of drug use	Prévalence de l'usage de drogues
Prevalence of drug use disorders	Prévalence des troubles liés à l'usage de drogues
Prevalence of injecting drug use	Prévalence de l'usage de drogues par injection
Higher than among the general population	Plus élevée que dans la population générale
At the same level as among the general population	Au même niveau que dans la population générale
No information/Not applicable (among responding countries)	Pas d'information ou sans objet (dans les pays qui ont communiqué des données)
Lower than among the general population	Moins élevée que dans la population générale

Source : ONUDC, réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.

Message clef

Les opioïdes restent la catégorie de drogues la plus néfaste sur le plan du nombre de décès mais, dans la moitié des pays qui ont communiqué des données, le cannabis est la drogue qui provoque le plus souvent des troubles liés à l'usage de drogues

Constatations

Parmi les 292 millions de personnes qui ont pris de la drogue au cours de l'année écoulée, nombreuses sont celles qui en subissent des conséquences pour leur santé. Ces conséquences dépendent de la drogue consommée et de l'accessibilité du système de santé.

On estime que 64 millions de personnes souffraient de troubles liés à l'usage de drogues dans le monde en 2022. La plupart de ces troubles sont imputables aux habitudes nocives de consommation du cannabis et des opioïdes, qui sont également les deux types de drogues qui amènent le plus de personnes à se faire soigner partout dans le monde. L'usage d'opioïdes peut cependant avoir des conséquences sanitaires plus graves que le cannabis. Les troubles liés à cet usage représentent donc globalement la principale charge de morbidité attribuée aux troubles liés à l'usage de drogues : ils expliquent la majorité (71 % en 2019) des années de vie en bonne santé perdues pour cause de décès prématuré ou d'invalidité et la plupart des surdoses mortelles dans le monde (69 % en 2019).

Si le cannabis est rarement associé directement à la mortalité liée aux drogues, il compte pour une grande part dans les dommages induits par l'usage des drogues dans le monde, notamment en raison de ses taux de prévalence élevés et d'habitudes de consommation de plus en plus nocives dans certaines régions. Près de la moitié des pays qui ont communiqué des données ont déclaré que le cannabis était le principal responsable des troubles liés à l'usage de drogues, et 38 % qu'il s'agissait de la principale drogue ayant amené les personnes à suivre un traitement.

Les personnes qui souffrent de troubles liés à l'usage de drogues présentent également des comorbidités physiques et psychiatriques. Dans bien des cas, les problèmes de santé mentale précèdent et augmentent le risque de troubles liés à l'usage de drogues, mais l'usage de drogues et les troubles liés à cet usage peuvent également précéder et aggraver le risque de problèmes de santé mentale. La dépression majeure et l'anxiété sont les comorbidités psychiatriques les plus fréquemment observées chez les personnes qui souffrent de troubles liés à l'usage de drogues.

Les personnes qui s'injectent des drogues font partie des populations clefs pour la transmission du VIH : en 2022, plus de la moitié des nouvelles infections à VIH ont été contractées dans ce groupe de population. Les personnes qui s'injectent des drogues sont également très touchées par d'autres infections, et près d'une sur deux vit avec l'hépatite C. Elles représentent également une part importante des nouveaux cas d'hépatite C dans le monde. Les maladies du foie imputables à l'hépatite C sont une cause majeure de décès lié à la drogue, et elles étaient à l'origine de plus de la moitié du nombre total de décès découlant de l'usage de drogues en 2019.

SHARE OF COUNTRIES REPORTING DRUGS MOST HARMFUL FOR DIFFERENT MEASURES OF HARM, 2022 OR LATEST YEAR AVAILABLE	DROGUES LES PLUS NOCIVES SELON DIFFÉRENTS CRITÈRES DE MESURE, EN POURCENTAGE DES PAYS QUI COMMUNIQUENT DES INFORMATIONS, 2022 OU DERNIÈRE ANNÉE POUR LAQUELLE DES DONNÉES SONT DISPONIBLES
Drug use disorders (number of countries)	Troubles liés à l'usage de drogues (nombre de pays)
9%	9 %
7%	7 %
33%	33 %
49%	49 %
2%	2 %
Direct drug-related deaths (number of countries)	Décès directement liés aux drogues (nombre de pays)
6%	6 %
9%	9 %
11%	11 %

72%	72 %
2%	2 %
Drug-related treatment (number of countries)	Traitement de l'usage de drogues (nombre de pays)
12%	12 %
14%	14 %
35%	35 %
38%	38 %
1%	1 %
Cannabis	Cannabis
Opioids	Opioides
Amphetamine-type stimulants	Stimulants de type amphétamine
Cocaine	Cocaïne
Sedatives and tranquilizers	Sédatifs et tranquillisants
Other drugs	Autres drogues
PRIMARY DRUG OF CONCERN AMONG PEOPLE IN DRUG TREATMENT, 2022 OR LATEST YEAR AVAILABLE	PRODUIT PRIMAIRE DES PERSONNES SOIGNÉES POUR USAGE DE DROGUES, 2022 OU DERNIÈRE ANNÉE POUR LAQUELLE DES DONNÉES SONT DISPONIBLES
Overall	Total
Females	Femmes
Males	Hommes
New psychoactive substances	Nouvelles substances psychoactives
Solvents and inhalants	Solvants et produits à inhaler
Hallucinogens	Hallucinogènes
Non-medical use of pharmaceutical sedatives and tranquilizers	Usage non médical de sédatifs et de tranquillisants pharmaceutiques
Cocaine	Cocaïne
Other drugs (MDMA, others)	Autres drogues (MDMA, autres)
Amphetamine-type stimulants	Stimulants de type amphétamine
Cannabis	Cannabis
Opioids	Opioides
TOXICOLOGICAL FINDINGS IN REPORTED CASES OF OVERDOSES IN 66 COUNTRIES, 2022 OR LATEST YEAR AVAILABLE	RÉSULTATS DES ANALYSES TOXICOLOGIQUES RÉALISÉES EN CAS DE SURDOSE DANS 66 PAYS, 2022 OU DERNIÈRE ANNÉE POUR LAQUELLE DES DONNÉES SONT DISPONIBLES
16,000	16 000
14,000	14 000
12,000	12 000
10,000	10 000
8,000	8 000
6,000	6 000

4,000	4 000
2,000	2 000
Opioids	Opioïdes
Pharmaceutical sedatives and tranquilizers	Sédatifs et tranquillisants pharmaceutiques
Cocaine	Cocaïne
Amphetamine-type stimulants	Stimulants de type amphétamine
Other substances	Autres substances
New psychoactive substances	Nouvelles substances psychoactives
Cannabis	Cannabis
“Ecstasy”-type substances	Substances de type « ecstasy »
Hallucinogens	Hallucinogènes
Solvents and inhalants	Solvants et produits à inhaler

Source : ONUDC, réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.

Message clef

Une personne souffrant de troubles liés à l’usage de drogues sur 11 suit un traitement dans le monde, mais les écarts sont importants entre les régions et selon le sexe

Constatations

Selon des estimations récentes, seule 1 personne souffrant de troubles liés à l’usage de drogues sur 11 environ suivait un traitement dans le monde en 2022. La couverture des traitements de l’usage de drogues a diminué : 11 % des personnes qui présentaient des troubles liés à l’usage de drogues suivaient un traitement en 2015, contre moins de 9 % en 2022. Cette baisse a eu lieu à une période où des crises mondiales comme la pandémie de COVID-19 ont constitué des obstacles majeurs à la fourniture de soins aux personnes qui en avaient besoin.

La couverture des traitements de l’usage de drogues est plus ou moins large selon les régions. En 2022, c’est en Europe et en Océanie que la couverture était la plus étendue : respectivement 26 % et 14 % des personnes souffrant de troubles liés à l’usage de drogues y suivaient un traitement, cette proportion passant à environ 1 personne sur 3 dans des sous-régions comme l’Europe occidentale et méridionale. En Afrique et en Asie, la couverture des traitements de l’usage de drogues est assez faible (respectivement 2,8 % et 5,1 % en 2022). La fourniture de soins semble avoir marqué le pas à la suite de la pandémie de COVID-19 et n’est pas encore revenue au niveau antérieur, surtout dans les Amériques et en Asie, où la proportion de personnes souffrant de troubles liés à l’usage de drogues qui suivaient un traitement entre 2020 et 2022 était sensiblement inférieure à celle qui a été calculée pour la période 2015-2019.

D’autre part, les besoins de traitement des femmes sont moins bien couverts que ceux des hommes, et ce dans les cinq régions du monde. En 2022, à l’échelle mondiale, la proportion de personnes souffrant de troubles liés à l’usage de drogues qui suivaient un traitement était de 1 pour 18 chez les femmes, contre 1 pour 7 chez les hommes. Dans des régions comme l’Afrique ou l’Asie, les hommes avaient plus de cinq fois plus de chances que les femmes de recevoir le traitement de l’usage de drogues dont ils avaient besoin, tandis qu’en Europe, les hommes souffrant de troubles liés à cet usage avaient plus de deux fois plus de chances que les femmes d’être traités.

PROPORTION OF PEOPLE WITH DRUG USE DISORDERS WHO RECEIVED DRUG TREATMENT, GLOBALLY AND BY REGION, 2015–2022	PROPORTION DE PERSONNES SOUFFRANT DE TROUBLES LIÉS À L’USAGE DE DROGUES QUI SUIVAIENT UN TRAITEMENT, DANS LE MONDE ET PAR RÉGION, 2015-2022
--	--

Percentage	Pourcentage
Africa	Afrique
Americas	Amériques
Asia	Asie
Europe	Europe
Oceania	Océanie
World	Monde
PROPORTION OF PEOPLE WITH DRUG USE DISORDERS WHO RECEIVED DRUG TREATMENT, BY REGION AND SEX, 2022	PROPORTION DE PERSONNES SOUFFRANT DE TROUBLES LIÉS À L'USAGE DE DROGUES QUI SUIVAIENT UN TRAITEMENT, PAR RÉGION ET PAR SEXE, 2022
Women	Femmes
Men	Hommes
Percentage	Pourcentage
Africa	Afrique
Americas	Amériques
Asia	Asie
Europe	Europe
Oceania	Océanie
World	Monde

Note : Les pourcentages estimés pour l'Afrique sont moins fiables, car ils reposent sur un petit nombre de pays pour lesquels des données sont disponibles.

Message clef

Les caractéristiques socioéconomiques des personnes qui suivent un traitement et les parcours d'accès au traitement varient d'une région à l'autre

Constatations

Les troubles liés à l'usage de drogues sont multifactoriels et s'apparentent souvent à une maladie chronique présentant des phases de rémission et de rechute et nécessitant un continuum de soins. Il a été démontré qu'un traitement fondé sur des données factuelles et scientifiques était financièrement pertinent et améliorerait la santé des patients concernés et de leur entourage. Ces dernières années, au moins 6 millions de personnes par an ont suivi un traitement de l'usage de drogues dans le monde. Les données relatives au statut social de ces personnes et au parcours qu'elles ont suivi pour accéder à un traitement sont limitées, mais les informations communiquées par les quelques pays qui en ont fournies peuvent servir de point de départ à des discussions internationales sur le rétablissement et la réinsertion sociale des patients.

Les caractéristiques socioéconomiques des personnes qui suivent un traitement semblent présenter des similitudes d'une région à l'autre. On estime par exemple que la proportion de personnes soignées qui ne disposent pas d'un logement stable (notamment les personnes sans abri) est très similaire dans toutes les sous-régions : elle s'élève à environ 10 %. De même, le niveau d'études des personnes qui suivent un traitement est généralement inférieur à celui de la population générale dans la plupart des sous-régions.

Toutefois, d'autres caractéristiques varient en fonction des régions. En Europe, les femmes qui suivent un traitement ont généralement un meilleur niveau d'études que les hommes qui sont dans la même situation, alors qu'il n'y a pas de différence visible dans les autres régions pour lesquelles des données sont

disponibles. En Asie, les personnes qui suivent un traitement ont plus fréquemment un emploi que dans les autres régions, alors que dans la plupart des sous-régions d’Afrique, elles sont plus souvent sans emploi que dans les autres régions. Seules l’Europe occidentale et centrale et l’Amérique du Sud déclarent qu’une part importante des personnes soignées sont économiquement inactives ; la plupart d’entre elles touchent des prestations sociales sous une forme ou une autre.

Les parcours que les personnes suivent pour accéder à un traitement varient également d’une région et d’une sous-région à l’autre et, dans une certaine mesure, en fonction du genre. En Afrique, les personnes commencent le plus souvent un traitement sur le conseil d’amis et de membres de la famille ou à la suite d’une décision personnelle, tandis qu’en Asie, la plupart des personnes sont admises en traitement à la suite d’un contact avec le système de justice pénale.

POINTS OF INTEREST IN THE CHARACTERISTICS OF DRUG-RELATED TREATMENT PATIENTS	POINTS D’INTÉRÊT CONCERNANT LES CARACTÉRISTIQUES DES PERSONNES SOIGNÉES POUR USAGE DE DROGUES
TREATMENT COVERAGE	COUVERTURE DES SERVICES DE TRAITEMENT
PRIMARY DRUG	PRODUIT PRIMAIRE
PATHWAY OF REFERRAL	PARCOURS D’ACCÈS AU TRAITEMENT
Africa	Afrique
2.8% of people with Drug Use Disorders in treatment in 2022	2,8 % des personnes souffrant de troubles liés à l’usage de drogues suivaient un traitement en 2022
Cannabis is most common, followed by Opioids	Principalement le cannabis, devant les opioïdes
Referral by friends and family and self referral are most common	Le plus souvent, conseils donnés par des amis et des membres de la famille ou décision personnelle
Americas	Amériques
10.7% of people with Drug Use Disorders in treatment in 2022 - 7.5% for women, 13.1% for men	10,7 % des personnes (7,5 % des femmes et 13,1 % des hommes) souffrant de troubles liés à l’usage de drogues suivaient un traitement en 2022
Opioids is most common, but ATS and cannabis are also significant	Principalement les opioïdes, mais fréquemment aussi les stimulants de type amphétamine et le cannabis
Varies across subregions but referral from other health care service is more common than in other regions	Varie d’une sous-région à l’autre, mais la recommandation d’un autre service de soins est plus fréquente que dans les autres régions
Asia	Asie
5.1% of people with Drug Use Disorders in treatment in 2022 - 1.9% for women, 10.5% for men	5,1 % des personnes (1,9 % des femmes et 10,5 % des hommes) souffrant de troubles liés à l’usage de drogues suivaient un traitement en 2022
Amphetamine-type stimulants is most common, followed by Opioids	Principalement les stimulants de type amphétamine, devant les opioïdes
Criminal justice system is the most common pathway of referral	Principalement par l’intermédiaire du système de justice pénale
Europe	Europe
25.9% of people with Drug Use Disorders in treatment in 2022 - 13.6% for women, 29.9% for men	25,9 % des personnes (13,6 % des femmes et 29,9 % des hommes) souffrant de troubles liés à l’usage de drogues suivaient un traitement en 2022
Opioids is most common	Principalement les opioïdes

Self referral and referral by friends and family are the most common	Le plus souvent, décision personnelle ou conseils donnés par des amis et des membres de la famille
Oceania	Océanie
14% of people with Drug Use Disorders in treatment in 2022 - 12.5% for women, 14% for men	14 % des personnes (12,5 % des femmes et 14 % des hommes) souffrant de troubles liés à l'usage de drogues suivaient un traitement en 2022
Amphetamine-type stimulants is the most common, followed by Cannabis	Principalement les stimulants de type amphétamine, devant le cannabis
Different pathways of referral observed	Différents parcours d'accès au traitement sont empruntés
TYPES OF TREATMENT	TYPES DE TRAITEMENT
EMPLOYMENT STATUS	SITUATION PROFESSIONNELLE
EDUCATION LEVEL	NIVEAU D'ÉTUDES
Africa	Afrique
Both psychosocial/behavioural and pharmacological interventions are common	Les interventions psychosociales ou comportementales et les interventions pharmacologiques sont fréquentes
Treated persons are more often unemployed than in other regions	Les personnes prises en charge sont plus souvent au chômage que dans les autres régions
In Southern Africa, level of education of people in treatment is comparable to that of the general population unlike in other parts of the world	En Afrique australe, le niveau d'études des personnes qui suivent un traitement est comparable à celui de la population générale, contrairement à ce que l'on observe dans d'autres parties du monde
Americas	Amériques
Psychosocial and behavioural interventions are the most common	Les interventions psychosociales et comportementales sont les plus fréquentes
Subregions with sizeable proportions of economically inactive people	Dans certaines sous-régions, une proportion non négligeable des patients est économiquement inactive
Lower education level among persons in treatment than in the general population	Le niveau d'études des personnes qui suivent un traitement est inférieur à celui de la population générale
Asia	Asie
Pharmacological interventions are the most common	Les interventions pharmacologiques sont les plus fréquentes
More often employed, in multiple subregions this is the most commonly reported employment status	Les patients ont plus souvent un emploi, situation professionnelle la plus fréquemment observée dans plusieurs sous-régions
Generally lower education level than in the general population	Le niveau d'études des patients est généralement inférieur à celui de la population générale
Europe	Europe
Pharmacological interventions are the most common	Les interventions pharmacologiques sont les plus fréquentes
Subregions with sizeable proportions of economically inactive people	Dans certaines sous-régions, une part non négligeable des patients est économiquement inactive
Generally lower education level than in the general population and higher education level among women in treatment than among men	Le niveau d'études des patients est généralement inférieur à celui de la population générale ; il est meilleur chez les femmes que chez les hommes

Oceania	Océanie
-	-
-	-
-	-

Message clef

Si l'on considère l'usage de drogues sous l'angle du droit à la santé, il faut fournir des services, éviter toute discrimination et veiller à ce que non seulement les personnes qui prennent de la drogue, mais aussi celles pour lesquelles cette consommation a une incidence participent aux prises de décisions sanitaires

Constatations

Le droit à la santé est un droit humain fondamentalement reconnu. Toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, ce qui implique un complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Ce droit ne peut être dissocié des autres droits humains.

Les personnes qui prennent de la drogue, leurs enfants, les autres membres de leur famille et les autres personnes pour lesquelles cette consommation a une incidence jouissent donc également du droit à la santé. Il s'agit d'un droit inaliénable de tous les êtres humains, indépendamment de la situation de la personne sur le plan de l'usage de drogues et du fait qu'elle est emprisonnée, détenue ou incarcérée.

Permettre aux personnes qui prennent de la drogue d'exercer ce droit implique de rendre disponibles, accessibles et acceptables des services et des programmes sanitaires fondés sur des données probantes pour tous leurs besoins relatifs à la santé physique et mentale (qu'ils aient ou non un rapport avec la consommation de drogues), sans stigmatisation ni discrimination, et de créer des espaces exempts de violence et de mauvais traitements, qui leur permettent de jouir du meilleur état de santé possible. Les usagers de drogues ont également le droit à la protection de leur vie privée et à la confidentialité des informations de santé à caractère personnel, le droit de disposer de leur corps et le droit au consentement éclairé. Les traitements obligatoires portent atteinte au droit des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues au consentement éclairé, ainsi qu'à leur liberté et à leur sécurité individuelles, et rien ne montre qu'ils donnent de meilleurs résultats que les traitements volontaires. Les traitements proposés comme peine alternative à l'emprisonnement ou à d'autres sanctions pénales, également appelés traitements imposés, diffèrent des traitements obligatoires et peuvent avoir des résultats semblables à ceux des traitements volontaires.

La consommation de drogues peut avoir des conséquences néfastes pour les familles et pour des collectivités entières. Pour protéger le droit à la santé des personnes qui prennent de la drogue, des membres de leur famille et des collectivités, il faut adopter une démarche globale, axée sur la proximité, respectueuse du bien-être de chaque individu et propre à favoriser ce bien-être. La protection des enfants est particulièrement importante : les États sont tenus de prendre toutes les mesures appropriées pour protéger les enfants contre l'usage de stupéfiants, y compris lorsque les parents font usage de drogues ou présentent des troubles liés à cet usage. L'exercice du droit à la santé en matière d'usage de drogues suppose des mesures relatives à l'accessibilité des services, à la participation, à la non-discrimination et à la protection contre la violence et les mauvais traitements qui s'appliquent aux personnes concernées par la consommation de drogue des autres.

MULTIDIMENSIONS OF RIGHT TO HEALTH IN DRUG USE	LES DIFFÉRENTES DIMENSIONS DU DROIT À LA SANTÉ DANS LE CONTEXTE DE L'USAGE DE DROGUES
1	1

Ensuring access to internationally controlled drugs for medical use, including for pain management and palliative care.	Assurer l'accès aux drogues placées sous contrôle international pour un usage médical, notamment pour la prise en charge de la douleur et les soins palliatifs.
2	2
Making available accessible, acceptable, and quality age- and gender-appropriate drug prevention interventions, including addressing the underlying (social and commercial) determinants of health.	Proposer des interventions de prévention de l'usage de drogues qui soient accessibles, acceptables, de qualité et adaptées à l'âge et au genre des personnes, et qui s'attaquent notamment aux déterminants sociaux et commerciaux de la santé.
3	3
Making available accessible, acceptable, quality, age- and gender-appropriate, scientific evidence-based drug treatment and care services, including measures aimed at minimizing the adverse public health and social consequences of drug use.	Proposer des services de traitement et de soins accessibles, acceptables, de qualité, adaptés à l'âge et au genre des personnes et fondés sur des données scientifiques, y compris des mesures visant à réduire au minimum les conséquences néfastes de l'usage de drogues sur la santé publique et la société.
4	4
Ensuring equity and non-discrimination in the realization of the right to health.	Garantir l'équité et la non-discrimination en matière d'exercice du droit à la santé.
5	5
Ensuring meaningful participation in all health-related decisions to address the problems related to drug use.	Garantir une participation effective à toutes les décisions sanitaires qui visent à traiter les problèmes relatifs à l'usage de drogues.

PRINCIPALES CONSTATATIONS ET CONCLUSIONS

**POLITIQUES EN MATIÈRE DE DROGUES : ÉTAT DE LA SITUATION
ET ACTION ENGAGÉE**

PRINCIPALES CONSTATATIONS ET CONCLUSIONS

POLITIQUES EN MATIÈRE DE DROGUES : ÉTAT DE LA SITUATION ET ACTION ENGAGÉE

Message clef

L'usage de drogues ou la détention de drogues à des fins d'usage personnel est le type d'infraction à la législation sur les drogues pour lequel le nombre de personnes arrêtées, poursuivies et condamnées est le plus élevé au niveau mondial

Constatations

On estime que 7 millions de personnes dans le monde ont eu officiellement affaire à la police (arrestations et avertissements ou rappels à la loi) pour des infractions liées à la drogue en 2022, les deux tiers d'entre elles environ pour usage ou détention à des fins d'usage. En outre, 2,7 millions de personnes ont été poursuivies et plus de 1,6 million condamnées pour des infractions à la législation sur les drogues cette année-là dans le monde, le nombre de personnes poursuivies et condamnées étant légèrement supérieur pour l'usage de drogues ou la détention de drogues à des fins d'usage que pour le trafic.

L'Europe est la région qui enregistre le nombre le plus élevé d'arrestations, de poursuites et de condamnations pour trafic et pour usage ou détention pour 100 000 habitants. Si, juste derrière, les Amériques déclarent des taux d'arrestation pour usage ou détention également très élevés (144 arrestations pour 100 000 habitants), elles se caractérisent par le plus faible taux de condamnation pour de telles infractions (seulement 2,7 condamnations pour 100 000 habitants). Ces différences régionales tiennent à de nombreux facteurs, en particulier à l'importance de la population faisant usage de drogues et au niveau des interceptions. Des taux élevés d'usage et d'interception se traduisent fréquemment par des taux élevés de personnes ayant affaire au système de justice pénale pour infraction à la législation sur les drogues.

Au niveau mondial, les personnes arrêtées pour trafic sont plus susceptibles d'être poursuivies et condamnées que celles qui sont arrêtées pour usage ou détention de drogues. Il n'en reste pas moins que, dans des régions comme l'Afrique (d'après les données limitées dont on dispose) et l'Asie, c'est l'inverse qui est vrai : les personnes arrêtées pour usage ou détention risquent davantage d'être poursuivies et condamnées que celles qui sont arrêtées pour trafic.

La plupart des personnes arrêtées pour infraction à la législation sur les drogues sont des hommes : en 2022, environ 9 personnes arrêtées sur 10 étaient des hommes. Ce constat vaut aussi bien pour le trafic que pour l'usage ou la détention, mais il existe des différences visibles entre les régions. C'est dans les Amériques et en Océanie que la proportion de femmes ayant affaire au système de justice pénale pour des infractions à la législation sur les drogues est la plus élevée, et c'est en Asie et, d'après les données limitées dont on dispose, en Afrique qu'elle est la plus faible.

Au niveau mondial, les femmes qui sont arrêtées pour trafic de drogues sont plus souvent poursuivies et condamnées que les hommes. Dans des régions comme l'Europe, l'Océanie et, d'après les données limitées dont on dispose, l'Afrique, c'est toutefois le contraire qui a été observé.

Par ailleurs, dans presque toutes les régions, les femmes risquent moins d'être poursuivies et condamnées que les hommes lorsqu'elles sont arrêtées pour usage ou détention de drogues.

GLOBAL NUMBER OF PEOPLE PROSECUTED AND CONVICTED FOR DRUG OFFENCES FOR EVERY 100 PERSONS ARRESTED, BY SEX, 2022	NOMBRE TOTAL DE PERSONNES POURSUIVIES ET CONDAMNÉES POUR INFRACTION À LA LÉGISLATION SUR LES DROGUES POUR 100 PERSONNES ARRÊTÉES, PAR SEXE, 2022
Male	Hommes
Female	Femmes

Formal contact	Contact officiel
Prosecution	Poursuites
Conviction	Condamnation
Trafficking	Trafic
Use/possession	Usage ou détention

ESTIMATED NUMBER OF PEOPLE IN THE CRIMINAL JUSTICE SYSTEM FOR DRUG OFFENCES, 2022	ESTIMATION DU NOMBRE DE PERSONNES AYANT AFFAIRE AU SYSTÈME DE JUSTICE PÉNALE POUR INFRACTION À LA LÉGISLATION SUR LES DROGUES, 2022
4.6 million	4,6 millions
2.2 million	2,2 millions
110,000	110 000
6.9 million in formal contact with the police	6,9 millions de personnes ayant officiellement affaire à la police
1.4 million	1,4 million
1.2 million	1,2 million
70,000	70 000
2.7 million prosecuted	2,7 millions de personnes poursuivies
900,000	900 000
660,000	660 000
100,000	100 000
1.7 million convicted	1,7 million de personnes condamnées
Drug possession/use	Détention ou usage de drogues
Drug trafficking	Trafic de drogues
Other drug offences	Autres infractions liées aux drogues
RATE OF PERSONS ARRESTED, PROSECUTED AND CONVICTED FOR DRUG OFFENCES PER 100,000 POPULATION, BY REGION, 2022	NOMBRE DE PERSONNES ARRÊTÉES, POURSUIVIES ET CONDAMNÉES POUR INFRACTION À LA LÉGISLATION SUR LES DROGUES POUR 100 000 HABITANTS, PAR RÉGION, 2022
Rate per 100,000 population	Nombre pour 100 000 habitants
Use/possession	Usage ou détention
Trafficking	Trafic
Asia	Asie
Europe	Europe
Africa*	Afrique*
Americas	Amériques
Oceania	Océanie
Formal contact with the police	Contact officiel avec la police
Prosecution	Poursuites
Conviction	Condamnation

Sources : ONUDC, réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels et à l'Enquête des Nations Unies sur les tendances de la criminalité et le fonctionnement des systèmes de justice pénale ; autres publications officielles ; World Population Prospects.

** Concernant les poursuites et les condamnations pour usage ou détention en Afrique, les estimations reposent sur les données limitées dont on dispose.*

[PRINCIPALES CONSTATATIONS ET CONCLUSIONS
POLITIQUES EN MATIÈRE DE DROGUES : ÉTAT DE LA SITUATION ET ACTION ENGAGÉE]

Message clef

Les données disponibles indiquent que les sanctions infligées pour usage ou détention de drogues sont plus nombreuses en Asie que dans les autres régions, et que les Amériques et l'Asie sont les régions les plus sévères en matière de trafic de drogues

Constatations

Ce sont les cadres législatifs nationaux qui régissent les réponses apportées par les systèmes de justice pénale au problème mondial de la drogue. Dans la grande majorité des pays, la culture illicite de plantes servant à fabriquer des drogues, le détournement de précurseurs et le trafic de drogues sont des infractions pénales, mais le caractère de l'usage ou de la détention à des fins d'usage au regard de la loi varie d'un pays à l'autre et d'une région à l'autre.

L'usage ou la détention de drogues est considéré comme une infraction pénale dans environ 40 % des 94 pays pour lesquels des données sont disponibles, ces pays représentant une part importante de la population mondiale. La détention ou l'usage de drogues peut constituer une infraction pénale dans la majorité des pays d'Asie et d'Afrique pour lesquels des données sont disponibles, mais la plupart des pays des Amériques pour lesquelles des données sont disponibles considèrent que ces actes ne constituent pas une infraction ou pas une infraction pénale. Dans quelques pays et territoires d'Europe, l'usage ou la détention de drogues sont des infractions pénales, mais dans la majorité des pays et territoires de la région, ces actes sont considérés comme des infractions non pénales, ou ne sont pas des infractions.

Les peines privatives de liberté pour usage ou détention de drogues sont rares dans les pays des Amériques qui ont répondu au questionnaire, alors qu'elles existent dans la majorité des pays d'Asie qui ont répondu au questionnaire et dans les quelques pays d'Afrique pour lesquels des données sont disponibles.

Dans toutes les régions, les peines d'emprisonnement qui sont infligées pour trafic de drogues sont plus longues qu'en cas d'usage ou de détention, d'après les données limitées dont on dispose, même si plus de 55 % des peines d'emprisonnement encourues pour usage ou détention sont d'un an ou plus. Ces données montrent que les pays d'Asie sont les plus sévères en matière d'usage ou de détention de drogues, alors que les peines qui sont infligées pour de telles infractions en Europe occidentale et centrale sont les plus courtes, toutes régions confondues. Les pays des Amériques et d'Asie sont les plus sévères à l'égard du trafic de drogues.

CRIMINAL STATUS OF DRUG OFFENCES, 2020	CARACTÈRE DES ACTES LIÉS AUX DROGUES AU REGARD DE LA LOI, 2020
Possession/use	Détention ou usage
Diversion of precursors	Détournement de précurseurs
Trafficking	Trafic
Cultivation	Culture
Number of countries	Nombre de pays
Not an offence	Ne constitue pas une infraction
Non-criminal	Ne constitue pas une infraction pénale
Circumstances determine if criminal or non-criminal	Infraction pénale ou non en fonction des circonstances
Criminal	Infraction pénale

Sources : ONUDC, réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels ; EMCDDA.

DISTRIBUTION OF LENGTH OF SENTENCE BY DRUG OFFENCE TYPE IN COUNTRIES WITH AVAILABLE DATA, 2020–2022	DURÉES DES PEINES PRONONCÉES, PAR TYPE D'INFRACTION À LA LÉGISLATION SUR LES DROGUES DANS LES PAYS POUR LESQUELS DES DONNÉES SONT DISPONIBLES, 2020-2022
Trafficking	Trafic
Possession/use	Détention ou usage
>10 years	>10 ans
1–5 years	1 à 5 ans
5–10 years	5 à 10 ans
<1 year	<1 an

Source : ONUDC, réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.

Note : Données sur le trafic disponibles pour 41 pays (114 000 condamnations), et sur l'usage ou la détention pour 33 pays (40 000 condamnations).

LEVEL OF SEVERITY OF SENTENCES FOR DRUG OFFENCES, BY REGION, 2020–2022	LOURDEUR DES PEINES PRONONCÉES POUR INFRACTION À LA LÉGISLATION SUR LES DROGUES, PAR RÉGION, 2020-2022
Sentence Severity Index	Indice de lourdeur des peines
4.0	4,0
3.5	3,5
3.0	3,0
2.5	2,5
2.0	2,0
1.5	1,5
1.0	1,0
0.5	0,5
Americas	Amériques
Asia	Asie
Western and Central Europe	Europe occidentale et centrale
Other Europe	Autres pays d'Europe
Oceania	Océanie
Trafficking	Trafic
Possession/use	Détention ou usage

Source : ONUDC, réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.

Note : Plus le chiffre est élevé, plus la peine est lourde ; les points noirs représentent des valeurs aberrantes.

Message clef

La disponibilité des opioïdes pharmaceutiques destinés à des fins médicales reste très inégale

Constatations

Environ 87 % de la population mondiale n'a pas suffisamment accès aux opioïdes pharmaceutiques qui sont utilisés pour le soulagement de la douleur et les soins palliatifs. La disponibilité des opioïdes pharmaceutiques placés sous contrôle et destinés à des fins médicales reste très inégale. Malgré les progrès accomplis ces dernières années et une légère réduction de l'écart entre les pays à revenu élevé et les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire, la disponibilité des opioïdes par habitant pour la prise en charge de la douleur et les soins palliatifs restait 46 fois plus importante dans le premier des deux groupes que dans le second en 2022.

Si la disponibilité des opioïdes destinés à des fins médicales est importante et à peu près équivalente dans un certain nombre de pays d'Amérique du Nord, d'Océanie et d'Europe occidentale, elle est extrêmement faible dans la plupart des autres pays, surtout en Afrique, en Asie et dans le Pacifique. En Afrique, les niveaux d'usage par habitant ne représentent que 0,4 % de ceux de l'Amérique du Nord, et le ratio est encore plus faible en Afrique de l'Ouest et du Centre (0,06 %).

Quelques progrès ont été faits ces 20 dernières années en ce qui concerne la disponibilité au niveau mondial de la méthadone et de la buprénorphine, deux opioïdes utilisés non seulement comme analgésiques, mais aussi comme agonistes opioïdes dans le traitement des troubles liés à l'usage d'opioïdes. À l'échelle mondiale, la disponibilité de ces substances à des fins médicales s'est toutefois maintenue à des niveaux à peu près inchangés depuis 2019.

AMOUNT OF OPIOIDS UNDER INTERNATIONAL CONTROL (EXCLUDING PREPARATIONS) AVAILABLE FOR MEDICAL CONSUMPTION, BY COUNTRY INCOME LEVEL GROUP, 2018 AND 2022	QUANTITÉS D'OPIOÏDES PLACÉS SOUS CONTRÔLE INTERNATIONAL (HORS PRÉPARATIONS) DISPONIBLES À DES FINS MÉDICALES, PAR GROUPE DE PAYS CLASSÉS EN FONCTION DE LEUR REVENU, 2018 ET 2022
Million S-DDDs per year	Millions de S-DDD par an
10,000	10 000
8,000	8 000
6,000	6 000
4,000	4 000
2,000	2 000
S-DDDs per day per million inhabitants	S-DDD par million d'habitants et par jour
20,000	20 000
16,000	16 000
12,000	12 000
8,000	8 000
4,000	4 000
-4%	-4 %
+25%	+25 %
-6%	-6 %
+18%	+18 %
High-income countries	Pays à revenu élevé
Low- and middle-income countries	Pays à revenu faible ou intermédiaire
Annual availability for total population	Disponibilité annuelle pour la population totale
High-income countries	Pays à revenu élevé

Low- and middle-income countries	Pays à revenu faible ou intermédiaire
Daily availability per million inhabitants	Disponibilité quotidienne par million d'habitants

Sources : calculs effectués par l'ONU DC d'après la classification des pays en fonction de leur revenu qui a été établie par la Banque mondiale ; OICS, *Stupéfiants 2023 : Évaluations des besoins du monde pour 2024 – Statistiques pour 2022* (E/INCB/2023/2) ; OICS, *Substances psychotropes 2023 : Statistiques pour 2022 – Prévisions des besoins annuels médicaux et scientifiques pour 2024* (E/INCB/2023/3).

METHADONE AND BUPRENORPHINE AVAILABLE FOR MEDICAL CONSUMPTION (EXCLUDING PREPARATIONS), 1998–2022	MÉTHADONE ET BUPRÉNORPHINE DISPONIBLES À DES FINS MÉDICALES (HORS PRÉPARATIONS), 1998-2022
Million S-DDDs	Millions de S-DDD
3,500	3 500
3,000	3 000
2,500	2 500
2,000	2 000
1,500	1 500
1,000	1 000
500	500
Methadone	Méthadone
Buprenorphine	Buprénorphine

Sources : calculs effectués par l'ONU DC d'après la classification des pays en fonction de leur revenu qui a été établie par la Banque mondiale ; OICS, *Stupéfiants 2023 : Évaluations des besoins du monde pour 2024 – Statistiques pour 2022* (E/INCB/2023/2) ; OICS, *Substances psychotropes 2023 : Statistiques pour 2022 – Prévisions des besoins annuels médicaux et scientifiques pour 2024* (E/INCB/2023/3).

Message clef

De plus en plus de pays modifient leur réglementation pour accorder divers degrés d'accès au cannabis à usage non médical

Constatations

En janvier 2024, le Canada, l'Uruguay et 27 États ou districts des États-Unis avaient adopté des dispositions légales autorisant la production et la vente de cannabis à des fins non médicales par suite d'un scrutin populaire ou d'une loi. La plupart des provinces du Canada et des États ou districts des États-Unis où l'usage non médical du cannabis a été légalisé autorisent la production et la vente de cette substance par des entreprises à but lucratif, tandis qu'en Uruguay, il existe un marché de détail réglementé par l'État et partiellement contrôlé, où la commercialisation reste limitée.

D'autres approches législatives ont également vu le jour dernièrement dans d'autres pays, notamment en Europe, où l'accès au cannabis à usage non médical est plus ou moins strictement réglementé. Malte (en 2021), le Luxembourg (en 2023) et l'Allemagne (en 2024) ont réglementé l'accès des adultes au cannabis non médical, en autorisant la culture à domicile d'un nombre déterminé de pieds et la détention de quantités limitées pour un usage personnel. En outre, Malte et l'Allemagne ont autorisé la culture collective de cannabis par des associations qui en font pousser et fournissent des quantités fixes de cette substance à leurs membres. La mise en place d'une chaîne d'approvisionnement commerciale pour l'accès au cannabis non médical n'a toutefois pas été autorisée dans ces pays. En Thaïlande, le manque de clarté quant au statut

juridique du cannabis a permis à un marché commercial non réglementé du cannabis non médical de se développer, mais le Gouvernement prévoit de faire adopter une nouvelle loi pour résoudre ce problème.

D'autres pays (Royaume des Pays-Bas et Suisse, par exemple) mènent plusieurs expérimentations et essais localisés pour mieux comprendre les répercussions des différents modèles d'offre et de distribution du cannabis non médical.

D'autre part, certains États ou districts des États-Unis qui avaient dépénalisé la détention de cannabis ou d'autres drogues pour un usage personnel reconsidèrent ou abrogent cette décision. Dans l'Oregon, la mesure 110, qui visait à dépénaliser la détention de toutes les drogues, a été abrogée début 2024 en raison des difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de ses différentes dispositions, d'un manque de moyens financiers et de services de prise en charge insuffisants pour les usagers de drogues. Parallèlement, la détention de drogues dans l'espace public a été réincriminée en Colombie-Britannique (Canada) en 2024 afin d'empêcher que des drogues ne soient consommées en public. Ces faits récents montrent que les effets des réformes de la législation sur les drogues peuvent fortement dépendre du contexte. Lorsque l'on tente de tirer des conclusions sur les effets d'une évolution de la législation, les résultats attendus doivent avoir été clairement définis et évalués.

La légalisation de la filière du cannabis non médical dans certaines parties des Amériques semble avoir accéléré l'usage nocif de cette substance, surtout chez les jeunes adultes, et en particulier l'usage quotidien, et a entraîné une diversification des produits du cannabis, dont beaucoup ont une forte teneur en THC. La légalisation n'a pas jusqu'à présent fait croître les quantités de cannabis fumées par les adolescentes et les adolescents (pour lesquels l'accès au marché non médical reste interdit), mais il semble que le vapotage régulier de cannabis ait augmenté dans cette population ces dernières années, ce qui suscite de nouvelles inquiétudes.

Le nombre d'hospitalisations pour troubles liés à l'usage de cannabis et la proportion de personnes pour lesquelles un lien a été établi entre des troubles psychiatriques, des idées suicidaires ou une tentative de suicide et une consommation régulière de cette substance ont également augmenté au Canada et aux États-Unis, surtout chez les jeunes adultes.

À certains endroits, le marché illégal du cannabis semble se contracter. Toutefois, ce marché, qui fonctionne souvent en parallèle des marchés légaux ou quasi légaux, peut rester attrayant pour les consommateurs et les fournisseurs pour des raisons qui tiennent notamment au prix, à la qualité, à l'accessibilité, aux permis à obtenir, à la fiscalité, à la réglementation et à la surproduction.

La dépénalisation ou la légalisation du cannabis a entraîné une réduction importante du nombre et du taux d'arrestation de personnes pour des infractions liées au cannabis aux États-Unis. Des disparités raciales persistent toutefois concernant les arrestations pour ce type d'infraction, notamment chez les mineurs, pour lesquels la détention de cannabis reste illégale. En outre, la procédure d'effacement des condamnations du casier judiciaire qui a été mise en place peut avoir des incidences différentes sur les groupes économiquement et socialement défavorisés, ce qui pourrait accentuer les disparités raciales actuelles concernant les infractions liées au cannabis.

SUMMARY OF RECENT POLICY DEVELOPMENTS IN COUNTRIES PERMITTING VARYING LEVELS OF CANNABIS CULTIVATION AND SALE FOR NON-MEDICAL USE	RÉCAPITULATIF DES MESURES PRISES RÉCEMMENT DANS CERTAINS PAYS POUR AUTORISER À DES DEGRÉS DIVERS LA CULTURE ET LA VENTE DE CANNABIS À DES FINS NON MÉDICALES
South Africa	Afrique du Sud
The Cannabis for Private Purposes Bill of 2023, setting forth legal provisions for the cultivation, possession and consumption of cannabis by adults in private dwellings: approved by the National Assembly and now with the upper body of the	Le projet de loi de 2023 sur le cannabis à usage privé, qui traite de la culture, de la détention et de la consommation de cannabis par des adultes dans des habitations privées, a été approuvé par l'Assemblée

Parliament, where it is expected to be discussed during 2024.	nationale et se trouve actuellement devant la chambre haute du Parlement, qui devrait l'examiner en 2024.
Germany	Allemagne
The Cannabis Act of April 2024, regulating controlled access to non-medical cannabis among adults, allowing home cultivation for personal consumption and non-commercial cultivation of cannabis within cannabis associations or clubs. Pillar 2 of the Act envisages setting up regional pilot projects for commercial supply chains for cannabis for non-medical use.	La loi sur le cannabis est entrée en vigueur en avril 2024 ; elle encadre l'accès contrôlé des adultes au cannabis non médical en autorisant la culture à domicile pour la consommation personnelle et la culture sans but commercial au sein d'associations ou de clubs de cannabis. Le deuxième volet de la loi prévoit la mise en place de projets pilotes portant sur le commerce de cannabis à usage non médical.
Luxembourg	Luxembourg
Since June 2023, legalization of the non-medical cultivation and possession of cannabis at home and reduced penalties for small amounts of cannabis possession in public.	Depuis juin 2023, légalisation de la culture et de la détention à domicile de cannabis à usage non médical, et réduction des peines applicables en cas de détention en public de faibles quantités de cannabis.
Malta	Malte
Since 2021, legalization of the non-medical use, home cultivation and cultivation by licensed non-profit associations of cannabis for adults.	Depuis 2021, légalisation de l'usage non médical, de la culture à domicile et de la culture par des associations agréées de cannabis sans but lucratif pour les adultes.
Netherlands (Kingdom of the)	Pays-Bas (Royaume des)
The controlled cannabis supply chain experiment in 10 municipalities starting with the municipalities of Breda and Tilburg, allowing the cultivation of non-medical cannabis with formalized and controlled supply. Aimed at examining the possible decriminalization of good-quality cannabis supply, reviewing the most suitable implementation methods, and assessing the ensuing effects of such decriminalization on public health and safety.	Expérimentation, dans 10 municipalités (Breda et Tilburg dans un premier temps), d'une filière contrôlée du cannabis dans le cadre de laquelle la culture à des fins non médicales est autorisée aux fins d'une offre formalisée et contrôlée. Le but est d'étudier la possibilité de dépenaliser l'offre de cannabis de bonne qualité, en déterminant les méthodes de mise en œuvre les mieux adaptées, et en évaluant les effets possibles d'une telle dépenalisation sur la santé et la sécurité publiques.
Switzerland	Suisse
Since 2021, collaborative pilot trials by local-level organizations to assess the impact of alternative regulatory strategies on non-medical cannabis use and to inform decision-making with evidence on the possibilities and limitations of regularizing the Swiss cannabis market.	Depuis 2021, des essais pilotes collaboratifs sont menés par des organisations locales pour évaluer les effets d'autres stratégies réglementaires envisageables concernant l'usage non médical du cannabis et produire à l'appui de la prise de décisions des données probantes quant aux possibilités et aux limites d'une réglementation du marché suisse du cannabis.
Thailand	Thaïlande
Lack of clarity regarding the legal status of cannabis use and supply for non-medical purposes following recent legal notifications. The removal of cannabis from the list of prohibited substances has created a legal vacuum, followed by multiple notifications to regulate its non-medical use.	La situation juridique en ce qui concerne l'usage et l'offre de cannabis non médical connaît un certain flou depuis certaines annonces récentes en rapport avec la loi. Le retrait du cannabis de la liste des substances interdites a créé un vide juridique, après quoi des annonces multiples ont été faites concernant la réglementation de son usage non médical.

Message clef

Des intérêts commerciaux croissants et des mouvements populaires en plein essor créent un climat propice à l'accès aux hallucinogènes pour un usage non surveillé, « quasi thérapeutique » et non médical, ce qui risque de compromettre la santé publique et d'aggraver les dommages

Constatations

En raison notamment de l'accroissement de la charge de morbidité imputable aux troubles mentaux, l'usage thérapeutique de diverses substances hallucinogènes (LSD, MDMA, psilocybine et kétamine, par exemple), qui ont été placées sous contrôle en vertu des conventions internationales relatives au contrôle des drogues, a suscité un regain d'intérêt ces dernières décennies, et des travaux de recherche clinique ont montré qu'elles pourraient être utilisées, en association avec une psychothérapie, pour soigner toute une gamme de troubles mentaux.

Certains de ces travaux scientifiques sont très aboutis, mais n'ont pas encore débouché sur des lignes directrices scientifiques de référence pour un usage médical. Les résultats encourageants des recherches médicales en cours ont toutefois provoqué un changement dans les politiques publiques, l'accès aux hallucinogènes pour un usage « quasi thérapeutique » étant autorisé dans deux États des États-Unis, ainsi que pour l'usage médical en Australie et dans une province du Canada.

En outre, dans le cadre plus général de la « renaissance des psychédéliques », des mouvements populaires qui en font un usage distinct de celui des populations autochtones suscitent un intérêt commercial croissant et favorisent la création d'un climat propice à un large accès aux hallucinogènes pour un usage non surveillé, « quasi thérapeutique » et non médical. De tels mouvements pourraient anticiper sur les résultats scientifiques et thérapeutiques et l'élaboration de lignes directrices relatives à l'usage médical des hallucinogènes. Selon la Convention sur les substances psychotropes de 1971, des substances comme le LSD, la MDMA ou la psilocybine ne sont autorisées qu'à des fins scientifiques ou à des fins médicales très limitées, par des personnes dûment autorisées.

La diffusion du sentiment populaire sur les bienfaits thérapeutiques et le faible risque des hallucinogènes ressemble au contexte culturel qui a conduit à un accès élargi au cannabis non médical à certains endroits, mais la diffusion de ce sentiment semble plus rapide pour les hallucinogènes. L'une des différences majeures est que les démarches de légalisation ou de réglementation du cannabis à des fins non médicales étaient principalement motivées par la normalisation de l'usage récréatif, alors que l'élan en faveur de la légalisation ou de la déréglementation des hallucinogènes semble être davantage provoqué par le désir d'un usage thérapeutique sans surveillance dans le domaine de la santé mentale, de la pleine conscience, de la spiritualité et du bien-être général.

Certains travaux de recherche médicale sur les hallucinogènes ont progressé assez rapidement, mais les personnes qui ont récemment effectué des revues d'essais cliniques consacrés aux psychédéliques ont mis en évidence certains problèmes et ont exprimé des inquiétudes concernant la mise en œuvre de ces essais, évoquant notamment le faible effectif, l'absence de groupe témoin, un biais de sélection, la courte durée des essais, le manque de protection et l'absence d'informations sur les usages abusifs et d'autres effets néfastes. Une autre question qui s'est posée récemment est celle de savoir si un organisme de réglementation pharmaceutique peut autoriser une psychothérapie médicamenteuse, alors que sa compétence se limite à la délivrance d'autorisations pour les médicaments et les produits médicaux.

Par conséquent, la thérapie médicale qui pourrait éventuellement être proposée à la suite de ces essais serait complexe et présenterait des contraintes. Ces contraintes risquent de créer des marchés parallèles pour les hallucinogènes et il serait fait usage de ces substances pour leurs bienfaits présumés pour la santé en dehors du cadre prévu par les autorités sanitaires. Une telle pratique pourrait nuire à l'objectif de santé publique qu'est l'amélioration de la santé, du bien-être social et de la qualité de vie, accroître les risques associés à l'usage des hallucinogènes sans surveillance et provoquer un développement de l'offre illégale de telles substances.

PSYCHEDELIC RENAISSANCE	RENAISSANCE PSYCHÉDÉLIQUE
MICRODOSING COMMUNITIES	COMMUNAUTÉS DE MICRODOSAGE
Unsupervised, self, quasi-therapeutic use of microdoses of psychedelics for mental health and well-being	Usage non supervisé, autonome et quasi thérapeutique de microdoses d'hallucinogènes pour la santé mentale et le bien-être
PSYCHEDELIC-LED TOURISM	TOURISME HALLUCINOÈNE
Guided retreats offering an environment to engage in psychedelic experiences	Retraites guidées offrant un cadre pour expérimenter des hallucinogènes
PSYCHEDELIC CONFERENCES	CONFÉRENCES SUR LES HALLUCINOÈNES
Promoting scientific research, as well as the cultural, philosophical and spiritual aspects through the intersection of psychedelics use	Promotion de la recherche scientifique ainsi que des aspects culturels, philosophiques et spirituels de l'usage d'hallucinogènes par des perspectives croisées
PSYCHEDELIC COMMUNITIES	COMMUNAUTÉS CENTRÉES SUR LES HALLUCINOÈNES
Promoting psychological well-being and social connectedness with psychedelics through the intersection of music and rituals (themed festivals)	Promotion du bien-être psychologique et du lien social par les hallucinogènes et l'association de musique et de rituels (festivals à thèmes)
CLINICAL TRIALS	ESSAIS CLINIQUES

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 des inventions, mais des substances disponibles depuis peu.

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 opiacés, leurs analogues de synthèse (principalement des opioïdes soumis à prescription ou des médicaments opioïdes) et des composés synthétisés par l'organisme.

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'usage nocif 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 ont besoin de services de traitement, de soins de santé, d'aide sociale et de 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'entrée dans la consommation de drogues ainsi que l'apparition de troubles liés à cet usage. 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, comprenant 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 – selon le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) (cinquième édition), accumulation de symptômes résultant de l'usage d'une substance que le sujet répète malgré les problèmes ou les troubles qui en découlent. 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 autre que médical ou scientifique de substances psychoactives placées sous contrôle, sauf indication contraire.

usage de substances nocif/utilisation de substances nocive pour la santé – selon la *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes* (dixième révision), mode de consommation qui est préjudiciable à la santé physique ou psychique.

usagers problématiques de drogues – personnes ayant un comportement de consommation à haut risque, comme celles qui pratiquent l'injection, qui consomment quotidiennement ou qui ont fait l'objet d'un diagnostic de troubles liés à l'usage de drogues (usage nocif ou dépendance), sur la base des critères cliniques définis dans le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) (cinquième édition) 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.

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

- > Afrique australe : Afrique du Sud, Angola, Botswana, Eswatini, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Zambie, Zimbabwe et La Réunion
- > Afrique de l'Est : Burundi, Comores, Djibouti, Érythrée, Éthiopie, Kenya, Madagascar, Maurice, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Seychelles, Somalie, Soudan du Sud et Mayotte
- > Afrique de l'Ouest et du Centre : Bénin, Burkina Faso, Cabo Verde, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Libéria, Mali, Mauritanie, Niger, Nigéria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Sierra Leone, Tchad, Togo et Sainte-Hélène
- > Afrique du Nord : Algérie, Égypte, Libye, Maroc, Soudan et Tunisie

AMÉRIQUES

- > Amérique centrale : Belize, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua et Panama
- > Amérique du Nord : Canada, États-Unis d'Amérique, Mexique, 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)
- > Caraïbes : Antigua-et-Barbuda, Bahamas, Barbade, Cuba, Dominique, Grenade, Haïti, Jamaïque, République dominicaine, Sainte-Lucie, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Trinité-et-Tobago, Anguilla, Aruba, Bonaire [Pays-Bas (Royaume des)], Curaçao, Guadeloupe, Îles Caïmanes, Îles Turques et Caïques, Îles Vierges américaines, Îles Vierges britanniques, Martinique, Montserrat, Porto Rico, Saba [Pays-Bas (Royaume des)], Saint-Eustache [Pays-Bas (Royaume des)] et Saint-Martin (partie néerlandaise)

ASIE

- > 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 : Bangladesh, Bhoutan, Inde, Maldives, Népal et Sri Lanka
- > Asie du Sud-Ouest : Afghanistan, Iran (République islamique d') et Pakistan
- > Proche et Moyen-Orient : Arabie saoudite, Bahreïn, Émirats arabes unis, Iraq, Israël, Jordanie, Koweït, Liban, Oman, Qatar, République arabe syrienne, Yémen et État de Palestine

EUROPE

- > Europe du Sud-Est : Albanie, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Croatie, Macédoine du Nord, Monténégro, Roumanie, Serbie, Türkiye et Kosovo¹
- > 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 (Royaume des), Pologne, Portugal, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Saint-Marin, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse, Tchéquie, Gibraltar, Îles Féroé et Saint-Siège
- > Europe orientale : Bélarus, Fédération de Russie, République de Moldova et Ukraine

OCÉANIE

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

¹ Toute mention du Kosovo doit s'interpréter à la lumière de la résolution 1244 (1999) du Conseil de sécurité.

ONUDC

Office des Nations Unies contre la drogue et le crime

Centre international de Vienne, B.P. 500, 1400 Vienne (Autriche)

Tél. : (+43-1) 26060-0, Télécopie : (+43-1) 26060-5866, www.unodc.org

UNODC

Research

Référence mondiale en ce qui concerne les marchés, les tendances et l'évolution des politiques publiques dans le domaine des drogues, le *Rapport mondial sur les drogues* contient un vaste ensemble de données et d'analyses et, en 2024, plusieurs éléments adaptés à différents publics. Graphiques, infographies et cartes à l'appui, le module en ligne consacré **aux caractéristiques et aux tendances des marchés de la drogue** présente dans un format convivial et interactif l'analyse la plus récente des estimations et tendances mondiales, régionales et sous-régionales touchant la demande et l'offre de drogues. Le fascicule intitulé **Principales constatations et conclusions** offre une synthèse des enseignements tirés de ce module et de l'étude thématique intitulée **Problèmes actuels concernant les drogues**, tandis que le fascicule intitulé **Principaux points d'intérêt** pose le cadre des grands points à retenir et des conséquences qui en découlent en termes de politiques.

L'étude intitulée **Problèmes actuels concernant les drogues** contient une analyse approfondie des principales évolutions et des nouvelles tendances constatées sur certains marchés de la drogue, mais elle aborde aussi plusieurs autres faits nouveaux importants pour l'élaboration des politiques publiques. Elle présente tout d'abord l'interdiction de la culture, de la production et du trafic de drogues qui a été prononcée par les Talibans en 2022, et ses répercussions en Afghanistan et sur les marchés de transit et de destination du reste du monde. Le chapitre qui suit porte sur la convergence du trafic de drogues et d'autres activités et sur les dégâts que ce phénomène cause aux écosystèmes naturels et aux populations du Triangle d'Or, en Asie du Sud-Est ; il fait également ressortir les liens que la production et le trafic de drogues entretiennent avec d'autres activités illicites qui menacent l'état de droit et alimentent les conflits. Un chapitre montre comment la dynamique de la demande et de l'offre de drogues synthétiques varie en fonction du genre et de l'âge des acteurs du marché. L'étude se poursuit par une présentation actualisée des stratégies réglementaires suivies pour légaliser le cannabis non médical et des conséquences observées sur le marché dans différents pays, et par une description du climat favorable à un large accès aux substances hallucinogènes destinées à un usage non supervisé, « quasi thérapeutique » et non médical. Enfin, elle propose un cadre multidimensionnel du droit à la santé dans le contexte de l'usage de drogues, les dimensions en question étant la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité, la qualité, la non-discrimination, la non-stigmatisation et la participation.

Le *Rapport mondial sur les drogues 2024* vise non seulement à promouvoir une coopération internationale accrue pour lutter contre les incidences du problème mondial de la drogue sur la santé, la gouvernance et la sécurité, mais aussi à aider les États Membres à anticiper et à aborder les menaces que présentent les marchés de la drogue et à en atténuer les conséquences.

Le *Rapport mondial sur les drogues 2024* est publié sur le site Web de l'ONUDC, à l'adresse suivante : <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2024.html>.