

STIMULANTS

4

RAPPORT MONDIAL SUR LES DROGUES 2019

© Nations Unies, juin 2019. Tous droits réservés pour tous pays.

ISBN : [...]

eISBN : [...]

Publication des Nations Unies, numéro de vente : [...]

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 (ONUDC) souhaiterait recevoir un exemplaire de toute publication utilisant le présent rapport comme source.

Pour citer cette publication :

ONUDC, *Rapport mondial sur les drogues 2019* (publication des Nations Unies, numéro de vente : [...]).

La présente publication ne peut être revendue ni servir à aucun autre usage commercial sans l'autorisation écrite préalable de l'ONUDC.

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'ONUDC.

AVERTISSEMENT

Le contenu de la présente publication ne reflète pas nécessairement les vues ou politiques de l'ONUDC 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 :

Division de l'analyse des politiques et des relations publiques

Office des Nations Unies contre la drogue et le crime

B.P. 500

1400 Vienne

Autriche

Téléphone : (+43) 1 26060 0

Télécopie : (+43) 1 26060 5827

Courriel : wdr@un.org

Site Web : <https://www.unodc.org/wdr2019>

PRÉFACE

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

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

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

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

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

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

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

Des pays d'Asie centrale, avec l'appui de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDD), ont consacré des ressources considérables au renforcement de la coopération régionale, dans le cadre des programmes de pays et des programmes régionaux et mondiaux intégrés de l'ONUDD, ainsi que par l'intermédiaire de plateformes telles que le Centre régional d'information et de coordination d'Asie centrale, l'Initiative Afghanistan-Kirghizistan-Tadjikistan

et l'Initiative triangulaire et sa cellule de planification conjointe. Des recherches supplémentaires sont nécessaires, notamment afin de dégager des enseignements et des pratiques optimales susceptibles d'orienter la poursuite de l'action.

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

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

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

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

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

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

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

Yury Fedotov

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--------------------|---|
| FASCICULE 1 | RÉSUMÉ ANALYTIQUE – CONCLUSIONS ET INCIDENCES STRATÉGIQUES |
| FASCICULE 2 | TABLEAU GÉNÉRAL DE LA DEMANDE ET DE L’OFFRE DE DROGUES |
| FASCICULE 3 | DÉPRESSEURS |
| FASCICULE 4 | STIMULANTS |
| | PRÉFACE |
| | NOTES EXPLICATIVES |
| | OBJET DU FASCICULE |
| | STIMULANTS |
| | <i>Caractéristiques de l’usage des stimulants</i> |
| | COCAÏNE |
| | <i>Offre de cocaïne</i> |
| | <i>Demande de cocaïne</i> |
| | STIMULANTS DE TYPE AMPHÉTAMINE |
| | <i>Offre de stimulants de type amphétamine</i> |
| | <i>Demande de stimulants de type amphétamine</i> |
| | NOUVELLES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES STIMULANTES |
| | ANNEXE |
| | GLOSSAIRE |
| | GROUPES RÉGIONAUX |
| FASCICULE 5 | CANNABIS ET HALLUCINOGENÈS |

REMERCIEMENTS

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

Coordination générale et supervision du contenu

Chloé Carpentier

Angela Me

Analyses et rédaction

Kamran Niaz

Thomas Pietschmann

Gestion des données et production des estimations

Enrico Bisogno

Conor Crean

Hernan Epstein

Sabrina Levissianos

Andrea Oterová

Umidjon Rakhmonberdiev

Ali Saadeddin

Tun Nay Soe

Irina Tsoy

Fatma Usheva

Lorenzo Vita

Édition

Jonathan Gibbons

Conception graphique et production

Anja Korenblik

Suzanne Kunnen

Kristina Kuttig

Fabian Rettenbacher

Coordination

Francesca Massanello

Appui administratif

Iulia Lazar

Relecture et commentaires

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

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

Jonathan Caulkins

Paul Griffiths

Marya Hynes

Vicknasingam B. Kasinather

Charles Parry

Afarin Rahimi-Movaghar

Peter Reuter

Alison Ritter

Francisco Thoumi

NOTES EXPLICATIVES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

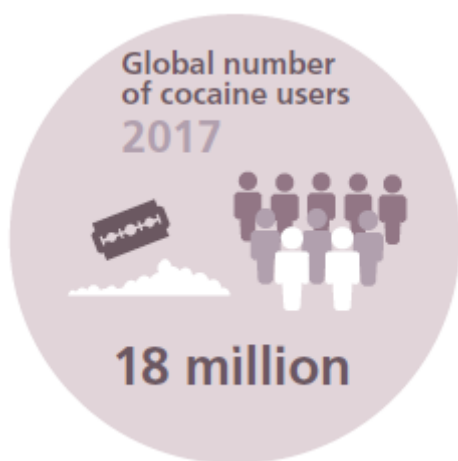
Les abréviations ci-après ont été utilisées dans le présent fascicule :

| | |
|--------|---|
| 2C-B | 4-bromo-2,5-diméthoxyphénéthylamine |
| 3-MMC | 3-méthylméthcathinone |
| 4-FA | 4-fluoroamphétamine |
| APAAN | <i>alpha</i> -phénylacétoacétonitrile |
| DEA | Drug Enforcement Administration des États-Unis d'Amérique |
| EMCDDA | Observatoire européen des drogues et des toxicomanies |

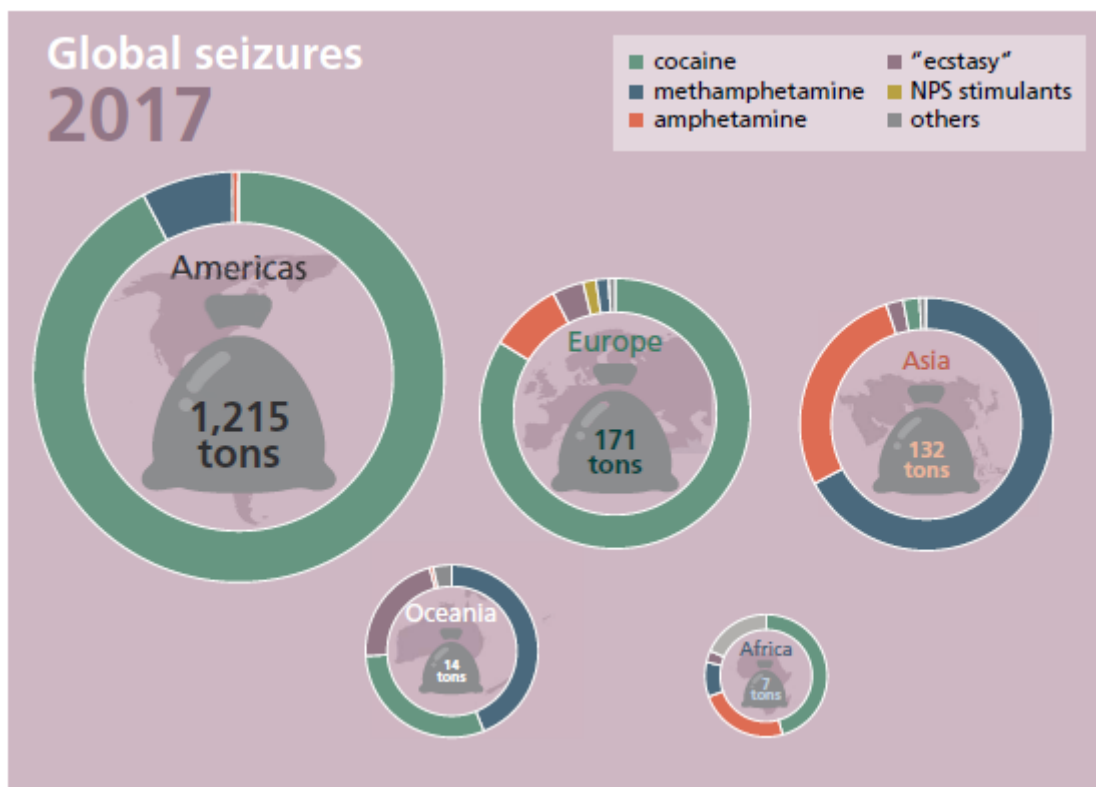
| | |
|----------|---|
| FARC | Forces armées révolutionnaires de Colombie |
| GBL | <i>gamma</i> -butyrolactone |
| GHB | acide <i>gamma</i> -hydroxybutyrique |
| MDA | méthylènedioxyamphétamine |
| MDEA | 3,4-méthylènedioxyéthylamphétamine |
| MDMA | 3,4-méthylènedioxyméthamphétamine |
| MDPV | 3,4-méthylènedioxypyrovalérone |
| MedSPAD | Projet méditerranéen d'enquêtes menées en milieu scolaire sur l'alcool et les autres drogues |
| MT-45 | 1-cyclohexyl-4-(1,2-diphényléthyl)pipérazine |
| NSP | nouvelles substances psychoactives |
| OICS | Organe international de contrôle des stupéfiants |
| ONUDD | Office des Nations Unies contre la drogue et le crime |
| P-2-P | phényl-1 propanone-2 |
| PMA | <i>para</i> -méthoxyamphétamine |
| PMMA | <i>para</i> -méthoxyméthamphétamine |
| PNIS | Programme national global de substitution des cultures illicites |
| SAMHSA | Direction des services de la santé mentale et de la prévention et du traitement de l'abus de drogues des États-Unis |
| SCORE | Sewage Analysis CORE group Europe |
| SEDRONAR | Secrétariat pour les politiques intégrées en matière de drogue |
| SENDA | Service national pour la prévention et la réadaptation en matière de consommation de drogues et d'alcool |
| STA | stimulants de type amphétamine |
| VIH | virus de l'immunodéficience humaine |

OBJET DU FASCICULE

Quatrième chapitre du *Rapport mondial sur les drogues 2019*, le présent fascicule analyse les tendances récentes du marché des stimulants. Ces derniers comprennent la cocaïne, les stimulants de type amphétamine et les nouvelles substances psychoactives aux effets stimulants. Substances d'origine végétale ou synthétique, les stimulants renforcent la vigilance et l'éveil et provoquent une excitation. Ce fascicule porte en premier lieu sur l'offre et la demande de cocaïne, puis décrit les problèmes d'apparition récente et l'évolution de la consommation et du trafic de stimulants de type amphétamine, dont la méthamphétamine, l'amphétamine, les médicaments stimulants et l'« ecstasy ». La dernière partie du fascicule est consacrée à l'offre et à la demande de nouvelles substances psychoactives (NSP) aux effets stimulants.



| | |
|--------------------------------|---|
| Global number of cocaine users | Nombre d'usagers de cocaïne dans le monde |
| 18 million | 18 millions |

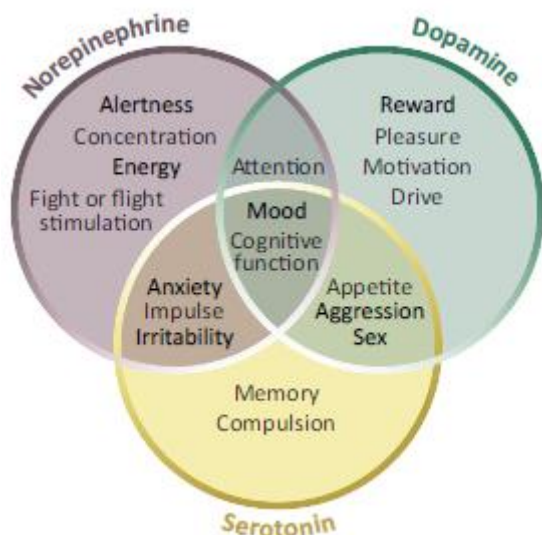


| | |
|-----------------|-----------------------|
| Global seizures | Saisies dans le monde |
| cocaine | cocaïne |
| "ecstasy" | « ecstasy » |
| methamphetamine | méthamphétamine |
| NPS stimulants | NSP stimulantes |
| amphetamine | amphétamine |
| others | autres |
| Americas | Amériques |
| Europe | Europe |
| Asia | Asie |
| Oceania | Océanie |
| Africa | Afrique |
| tons | Tonnes |
| 1.215 tons | 1 215 tonnes |

STIMULANTS

Les stimulants, ou psychostimulants, sont une catégorie de drogues qui agissent sur le système nerveux central, renforcent la vigilance et l'éveil et provoquent une excitation¹. Ils renforcent l'activation des voies naturelles de stimulation dans le cerveau, ce qui intensifie l'action des trois principaux neurotransmetteurs monoaminergiques : dopamine, noradrénaline et sérotonine².

Fig. 1 Effets des trois principaux neurotransmetteurs sur le comportement



Source : *Terminologie et informations relatives aux drogues* (publication des Nations Unies).

| | |
|-----------------------------|------------------------------------|
| Norepinephrine | Noradrénaline |
| Alertness | Vigilance |
| Concentration | Concentration |
| Energy | Énergie |
| Fight or flight stimulation | Stimulation du système sympathique |
| Attention | Attention |
| Dopamine | Dopamine |
| Reward | Récompense |
| Pleasure | Plaisir |
| Motivation | Motivation |
| Drive | Désir |
| Mood | Humeur |
| Cognitive function | Fonction cognitive |
| Anxiety | Angoisse |

¹ Jerrold S. Meyer et Linda F. Quenzer, *Psychopharmacology: Drugs, the Brain, and the Behavior*, 3^e édition (Oxford, Oxford University Press, 2019).

² *Terminologie et informations relatives aux drogues* (publication des Nations Unies).

| | |
|--------------|--------------|
| Impulse | Impulsivité |
| Irritability | Irritabilité |
| Appetite | Appétit |
| Aggression | Agressivité |
| Sex | Sexualité |
| Memory | Mémoire |
| Compulsion | Compulsion |
| Serotonin | Sérotonine |

Les psychostimulants peuvent être d'origine végétale, comme la cocaïne et le crack (obtenus à partir de la feuille de coca), l'éphédrine et la pseudoéphédrine (éphédra) ou la cathinone (khat). Ils peuvent aussi être synthétiques : amphétamine et méthamphétamine, substances du groupe « ecstasy », comme la MDMA (3,4-méthylènedioxyamphétamine), la MDA (3,4-méthylènedioxyamphétamine) ou la MDEA (3,4-méthylènedioxyéthylamphétamine), et cathinones de synthèse, telles la méphédronne, la MDPV (méthylènedioxyprovalérone) ou la méthylone.

Certains psychostimulants peuvent être utilisés dans un cadre médical, mais d'autres, comme les cathinones de synthèse (méphédronne, MDPV et méthylone) sont interdits³. Certains psychostimulants (cocaïne, amphétamine, méthamphétamine et MDMA, par exemple) ont été inscrits à l'un ou l'autre des Tableaux des conventions internationales relatives au contrôle des drogues ; d'autres n'ont pas été placés sous contrôle international et sont appelés nouvelles substances psychoactives (NSP). L'amphétamine et ses différents isomères ont une utilisation médicale reconnue pour le traitement d'affections comme le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité et la narcolepsie, trouble du sommeil. Ils peuvent également être utilisés comme coupe-faim⁴. Ces dernières années, plusieurs NSP stimulantes ont fait leur apparition sur le marché. Depuis 2009, les stimulants constituent la principale catégorie (36 %) de NSP signalées dans le cadre du Système d'alerte précoce sur les nouvelles substances psychoactives de l'ONUDD.

L'amphétamine et la méthamphétamine ont principalement des effets stimulants en raison de leur influence sur la concentration de dopamine et de noradrénaline et, dans une moindre mesure, de sérotonine⁵. Les effets de la cocaïne sont semblables à ceux de l'amphétamine et de la méthamphétamine, si ce n'est que la cocaïne a plus d'effet sur la concentration de dopamine que ces deux substances. En revanche, la MDMA a des effets plus prononcés sur le système sérotoninergique et a donc des effets pharmacologiques différents⁶.

Caractéristiques de l'usage des stimulants

Les stimulants constituent la catégorie de drogues la plus consommée dans le monde après le cannabis : 68 millions de personnes en ont pris au cours de l'année écoulée. Les types de stimulants consommés varient toutefois considérablement d'une sous-région à l'autre.

³ Ibid.

⁴ David J. Heal *et al.*, « Amphetamine, past and present: a pharmacological and clinical perspective », *Journal of Psychopharmacology*, vol. 27, n° 6 (juin 2013), p. 479 à 496.

⁵ *Terminologie et informations relatives aux drogues*.

⁶ Ibid.

Tableau 1
Principaux stimulants consommés dans différentes régions ou sous-régions

| Région ou sous-région | Types de stimulants principalement consommés, d'après la consommation par pays dans la région ou la sous-région | Autres stimulants consommés |
|--|---|--|
| Afrique | Cocaïne, méthamphétamine | Cocktails contenant du crack et du cannabis, « ecstasy », khat |
| Amérique du Nord | Cocaïne, méthamphétamine, usage non médical de stimulants soumis à prescription, « ecstasy », amphétamine | |
| Amérique latine et Caraïbes | Cocaïne, usage non médical de stimulants soumis à prescription | Crack, pâte de cocaïne, amphétamine, méthamphétamine, « ecstasy » |
| Asie de l'Est et du Sud-Est | Méthamphétamine (sous forme de cristaux ou de comprimés) | « Ecstasy », NSP stimulantes, cocaïne |
| Asie centrale et Transcaucasie | Amphétamine, méthamphétamine, « ecstasy » | |
| Asie du Sud-Ouest | Méthamphétamine | « Ecstasy », cocaïne |
| Proche et Moyen-Orient | « Captagon » (amphétamine) | Méthamphétamine, médicaments stimulants, cocaïne, « ecstasy » |
| Europe occidentale et centrale | Cocaïne, amphétamine, « ecstasy » | Méthamphétamine, NSP stimulantes |
| Europe orientale et Europe et du Sud-Est | Cocaïne | Amphétamine, méthamphétamine, « ecstasy » |
| Australie et Nouvelle-Zélande | Méthamphétamine (cristaux et poudre), « ecstasy », cocaïne | Usage non médical de stimulants soumis à prescription, NSP stimulantes |

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

Dans différentes régions, la polytoxicomanie se traduit fréquemment par un usage concomitant de différents stimulants et par la consommation concomitante ou consécutive de stimulants et de dépresseurs^{7, 8, 9}. Le profil des personnes qui prennent concomitamment plusieurs stimulants est assez varié : il peut s'agir aussi bien de consommateurs de drogues de club que de personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues. En raison de la tolérance (ou de la tolérance croisée) qu'ils développent à l'égard des principaux stimulants consommés, ces usagers peuvent prendre des associations de stimulants, par exemple de la cocaïne et de la MDMA. Ils peuvent aussi consommer des stimulants avec d'autres drogues, comme le cannabis ou l'alcool, pour potentialiser l'effet des stimulants et augmenter les sensations psychoactives globales^{10, 11, 12}.

La consommation simultanée de stimulants est également très répandue dans les groupes d'hommes homosexuels ou bisexuels et d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, qui peuvent prendre différents stimulants dans le cadre d'un « chemsex », où une substance comme la méthamphétamine ou la méphédrone peut être consommée en association avec de l'acide *gamma*-hydroxybutyrique (GHB), des « poppers » et des médicaments utilisés pour les troubles de

⁷ *Rapport mondial sur les drogues 2016* (publication des Nations Unies, numéro de vente : E.16.XI.7).

⁸ Keith A. Trujillo, Monique L. Smith et Melissa M. Guaderrama, « Powerful behavioral interactions between methamphetamine and morphine », *Pharmacology, Biochemistry, and Behavior*, vol. 99, n° 3 (septembre 2011), p. 451 à 458.

⁹ Aukje K. Lamonica et Miriam Boeri, « An exploration of the relationship between the use of methamphetamine and prescription drugs », *Journal of Ethnographic and Qualitative Research*, vol. 6, n° 3 (2012), p. 160 à 176.

¹⁰ Andrew C. Parrot, E. Sisk et J. J. D. Turner, « Psychobiological problems in heavy ecstasy (MDMA) polydrug users », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 60, n° 1 (juillet 2000), p. 105 à 110.

¹¹ Christian Grov, Brian C. Kelly et Jeffrey T. Parsons, « Polydrug use among club-going young adults recruited through time-space sampling », *Substance Use and Misuse*, vol. 44, n° 6 (juillet 2009), p. 848 à 864.

¹² Miriam Boeri *et al.*, « Poly-drug use among ecstasy users: separate, synergistic, and indiscriminate patterns », *Journal of Drug Issues*, vol. 38, n° 2 (avril 2008), p. 517 à 541.

l'érection (sildénafil, tadalafil et vardénafil, par exemple) afin de renforcer les sensations liées à la consommation de drogues et aux relations sexuelles¹³.

L'usage de stimulants, dont la cocaïne et la méthamphétamine, par les consommateurs réguliers d'opioïdes est également assez fréquent et peut prendre différentes formes. Dans les publications scientifiques, deux associations sont principalement décrites : le « speedball » (consommation simultanée de cocaïne et d'héroïne) et la « bombita »¹⁴ (héroïne et méthamphétamine)^{15, 16}. Lorsque des stimulants et des opioïdes sont consommés simultanément, l'utilisateur peut ressentir les effets synergiques de la cocaïne ou de la méthamphétamine et des opioïdes. Lorsque des opioïdes et des stimulants sont consommés les uns après les autres, l'objectif est qu'une substance contre les effets secondaires ou atténue les effets indésirables et la sévérité des symptômes de sevrage de l'autre substance. L'usage de cocaïne peut par exemple contribuer à réduire certains effets indésirables des opioïdes tout en préservant la sensation fulgurante qu'ils provoquent. La cocaïne et les amphétamines peuvent faciliter la gestion des symptômes de sevrage des opioïdes. De même, l'usage de dépresseurs comme les opioïdes après une consommation de cocaïne induit un effet « dépresseur » ou permet d'atteindre un état d'euphorie détendue, ce qui atténue la surexcitation provoquée par les stimulants^{17,18}. Les consommateurs d'opioïdes qui suivent un traitement à long terme par agonistes opioïdes peuvent également prendre des stimulants en automédication contre la dépression ou d'autres effets indésirables de leur traitement^{19, 20}.

¹³ Raffaele Giorgetti *et al.*, « When “Chems” Meet Sex: a rising phenomenon called “ChemSex” », *Current Neuropharmacology*, vol. 15, n° 5 (juillet 2017), p. 762 à 770.

¹⁴ Everett H. Ellinwood Jr, Robert D. Eibergen et M. Marlyne Kilbey, « Stimulants: interaction with clinically relevant drugs », *Annals of New York Academy of Sciences*, vol. 281, n° 1 (décembre 1976), p. 393 à 408.

¹⁵ Francesco Leri, Julie Bruneau et Jane Stewart, « Understanding polydrug use: review of heroin and cocaine co-use », *Addiction*, vol. 98, n° 1 (janvier 2003), p. 7 à 22.

¹⁶ Trujillo, Smith et Guaderrama, « Powerful behavioural interactions ».

¹⁷ Barry K. Logan, « Methamphetamine: effects on human performance and behavior », *Forensic Science Review*, vol. 14, n° 1 et 2 (janvier 2002), p. 133 à 151.

¹⁸ Matthew S. Ellis, Zachary A. Kasper et Theodore J. Cicero, « Twin epidemics: the surging rise of methamphetamine use in chronic opioid users », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 193 (décembre 2018), p. 14 à 20.

¹⁹ Schwann Shariatirad, Masoomeh Maarefvand et Hamed Ekhtiari, « Methamphetamine use and methadone maintenance treatment: an emerging problem in the drug addiction treatment network in Iran », *International Journal of Drug Policy*, vol. 24, n° 6 (novembre 2013), p. e115 et e116.

²⁰ Darshan Singh *et al.*, « Substance abuse and the HIV situation in Malaysia », *Journal of Food and Drug Analysis*, vol. 21, n° 4 (décembre 2013), p. S46 à S51.

COCAÏNE



| | |
|---------------------------|--|
| Global cultivation | Superficie cultivée dans le monde |
| 245,000 ha | 245 400 ha |
| 343,137 x | 343 137 × |
| Change from previous year | Variation par rapport à l'année précédente |
| + 15 % | + 15 % |
| Global production | Production mondiale |
| pure cocaine | cocaïne pure |
| 1,976 tons | 1 976 tonnes, |
| at 100 % purity | pures à 100 % |
| Change from previous year | Variation par rapport à l'année précédente |

Note : les chiffres portent sur 2017.

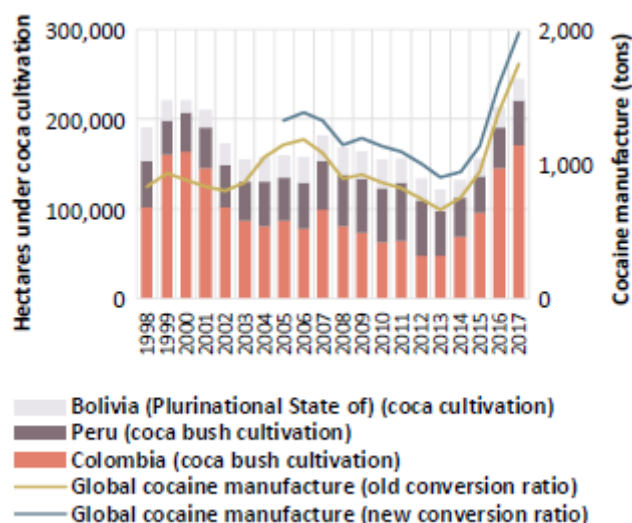
Offre de cocaïne

La culture du cocaïer et la fabrication de cocaïne ont atteint un niveau record en 2017

La superficie consacrée à la culture du cocaïer a diminué de 45 % sur la période 2000-2013 par rapport au pic atteint en 2000, principalement en raison de la forte baisse enregistrée en Colombie. En revanche, la superficie consacrée à la culture de cette plante dans le monde a doublé entre 2013 et 2017. L'augmentation observée en 2017 (15 %) a été moins marquée que l'année précédente, mais la culture du cocaïer dans le monde a quand même atteint un niveau record (245 400 ha).

La fabrication de cocaïne dans le monde aurait également atteint le chiffre record de 1 976 tonnes en 2017 : elle a plus que doublé par rapport à 2013 et est en hausse de 25 % par rapport à 2016.

Fig. 2 Culture du cocaïer et fabrication de cocaïne dans le monde, 1998-2017



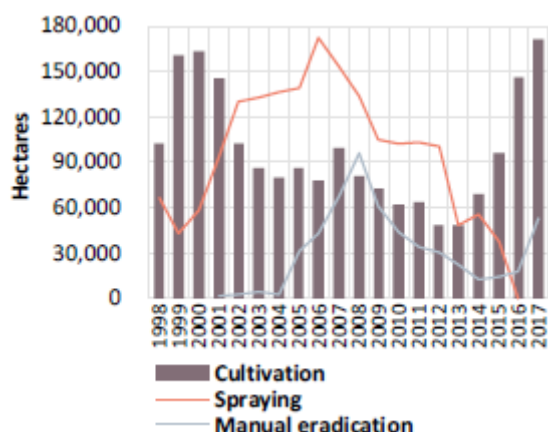
Sources : ONUDC, enquêtes sur la culture du cocaïer en Colombie, dans l'État plurinational de Bolivie et au Pérou, 2017 et années précédentes.

| | |
|---|--|
| Hectares under coca cultivation | Hectares de cocaïer cultivés |
| Cocaine manufacture (tons) | Fabrication de cocaïne (en tonnes) |
| Bolivia (Plurinational State of) (coca cultivation) | Bolivie (État plurinational de) (culture du cocaïer) |
| Peru (coca bush cultivation) | Pérou (culture du cocaïer) |
| Colombia (coca bush cultivation) | Colombie (culture du cocaïer) |
| Global cocaine manufacture (old conversion ratio) | Fabrication de cocaïne dans le monde (ancien coefficient de conversion) |
| Global cocaine manufacture (new conversion ratio) | Fabrication de cocaïne dans le monde (nouveau coefficient de conversion) |

L'augmentation des superficies consacrées à la culture du cocaïer dans le monde s'explique principalement par l'évolution observée en Colombie

Au cours des vingt dernières années, la superficie consacrée à la culture du cocaïer dans le monde a été en grande partie déterminée par l'évolution de la situation en Colombie. Dans ce pays, la superficie consacrée à la culture de cette plante a chuté de 70 % sur la période 2000-2013, mais a plus que triplé entre 2013 et 2017. Parallèlement, la part de la Colombie dans la culture mondiale du cocaïer a diminué, passant de 74 % en 2000 à 40 % en 2013, avant de remonter à 70 % en 2017.

Fig. 3 Superficies consacrées à la culture du cocaïer, ayant subi une pulvérisation ou ayant fait l'objet d'une éradication manuelle, Colombie, 1998-2017



Sources : ONUDC, enquêtes sur la culture du cocaïer en Colombie, dans l'État plurinational de Bolivie et au Pérou, 2017 et années précédentes.

| | |
|--------------------|----------------------|
| Hectares | Hectares |
| Cultivation | Culture |
| Spraying | Pulvérisation |
| Manual eradication | Éradication manuelle |

La culture du cocaïer a été signalée dans 22 des 32 départements colombiens. En 2017, la plupart des superficies cultivées se trouvaient encore dans le sud du pays, notamment dans le Nariño (27 % du total) et le Putumayo (17 %), et dans une moindre mesure dans le nord, surtout dans le Norte de Santander (16 %)²¹.

[[BOX START]]

Expansion récente de la culture du cocaïer en Colombie

Tendance : Augmentation et concentration des superficies consacrées à la culture du cocaïer et intégration de la chaîne d'approvisionnement illicite en coca et en cocaïne

En Colombie, la superficie consacrée à la culture du cocaïer a augmenté : elle est passée de 46 000 à 171 000 hectares sur la période 2013-2017. Cette évolution n'a pas été uniforme dans tout le pays : dans certaines régions, la culture du cocaïer s'est fortement développée, tandis que dans d'autres, non seulement elle a reculé, mais elle est peut-être même en voie de disparition. La culture du cocaïer s'est concentrée, car elle s'est intensifiée dans certaines des zones où elle a été pratiquée au cours de la dernière décennie. Environ 80 % des cultures de cocaïer détectées en 2017 se trouvaient dans les zones où cette plante a été continuellement cultivée pendant les 10 dernières années^a. Néanmoins, dans 37 % des zones où le cocaïer avait été cultivé au cours de la dernière décennie, il n'y avait eu aucune culture de ce type pendant les trois dernières années.

Le développement et la concentration de la culture du cocaïer ont eu lieu principalement dans les zones frontalières (frontières terrestres ou maritimes), où se trouvent maintenant des zones de culture intensive de cette plante et une infrastructure de fabrication de cocaïne. Ces zones jouent un rôle déterminant dans le trafic de cocaïne, car les différentes phases de la chaîne d'approvisionnement en coca et en cocaïne s'y déroulent : culture du cocaïer, transformation de

²¹ ONUDC et Colombie, *Colombia : Monitoreo de Territorios Afectados por Cultivos Ilícitos 2017*.

la coca en cocaïne et trafic de cocaïne. Au sein de ce réseau complexe, les cultivateurs de coca ne jouent qu'un rôle mineur dans la chaîne d'approvisionnement en cocaïne du pays.

Principales causes : vulnérabilité, évolution des structures de contrôle du trafic et incitations

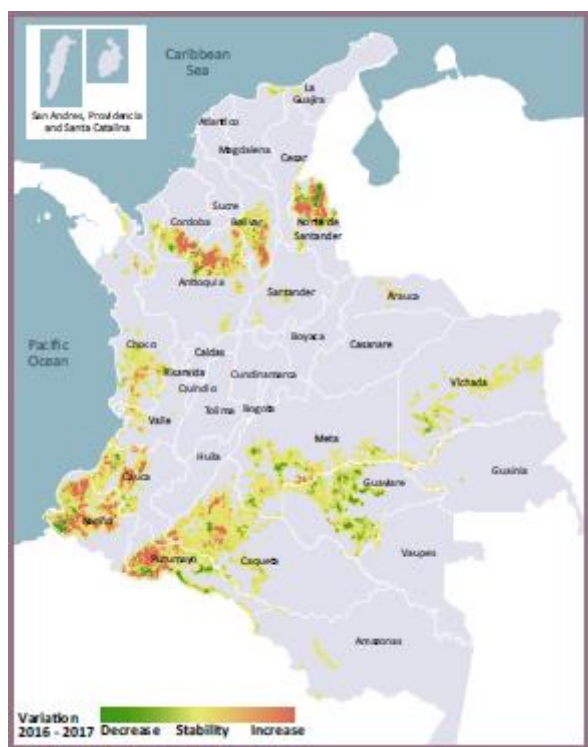
Plusieurs facteurs peuvent avoir contribué à l'expansion de la culture du cocaïer dans certaines régions et à sa réduction dans d'autres. Les zones où la culture du cocaïer reste très répandue se trouvent en moyenne à au moins 250 kilomètres d'une grande ville et sont situées à proximité de villes rurales dont les infrastructures sont modestes. Ces conditions entravent la compétitivité de l'agriculture licite et rendent extrêmement difficile l'intégration économique des populations locales.

Les superficies consacrées à la culture du cocaïer ont surtout diminué dans les zones où les caractéristiques géographiques et sociopolitiques du territoire facilitaient les interventions socioéconomiques de l'État. Ainsi, une réduction mesurable de la superficie consacrée à ce type de culture a été observée dans l'est de la Colombie où, à la suite de l'accord de paix et du programme lancé ultérieurement par les pouvoirs publics, les agriculteurs des régions qui étaient auparavant majoritairement occupées par les FARC ont abandonné la culture du cocaïer.

Les superficies cultivées n'ont cependant pas diminué dans toutes ces régions. La concentration de la culture du cocaïer dans certaines zones est peut-être due à la stratégie adoptée par tous les groupes organisés. Par suite du processus de paix engagé avec les FARC et de la lutte contre le trafic de drogues qui a été menée par les autorités colombiennes, les groupes qui occupaient auparavant de grandes parties du territoire (comme les FARC, les Milices d'autodéfense unies de Colombie ou des bandes criminelles) ont été partiellement remplacés par des groupes plus concentrés géographiquement et plus motivés par le profit engendré par les cultures illicites que par des objectifs politiques. La concentration géographique de la culture du cocaïer augmente la rentabilité dégagée par les groupes organisés, car ces derniers peuvent stimuler les cultivateurs de coca en leur proposant des prix élevés pour leurs produits et en exerçant une coercition violente et peuvent corrompre les autorités locales.

L'expansion globale de la culture du cocaïer en Colombie depuis 2013 est peut-être aussi en partie née du sentiment selon lequel cette culture était moins risquée que les années précédentes en raison du recul des activités d'éradication. Conjugée à des prix plus élevés et à des bénéfices plus importants, cette situation a pu favoriser la culture du cocaïer, même si, en définitive, la qualité de vie des cultivateurs de coca ne s'est pas améliorée de manière substantielle.

Évolution de la culture du cocaïer en Colombie, 2016-2017



Source : Gouvernement colombien (système de surveillance bénéficiant de l'appui de l'ONUDC).

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

| | |
|--|---|
| Pacific Ocean | Océan Pacifique |
| Caribbean Sea | Mer des Caraïbes |
| San Andres, Providencia and Santa Catalina | San Andrés, Providencia et Santa Catalina |
| Variation 2016-2017 | Variation 2016-2017 |
| Decrease | Diminution |
| Stability | Stabilité |
| Increase | Augmentation |

^a Dans 24 % des zones où le cocaïer a été cultivé au cours des 10 dernières années, cette culture a été constamment pratiquée pendant cette période.

[[BOX END]]

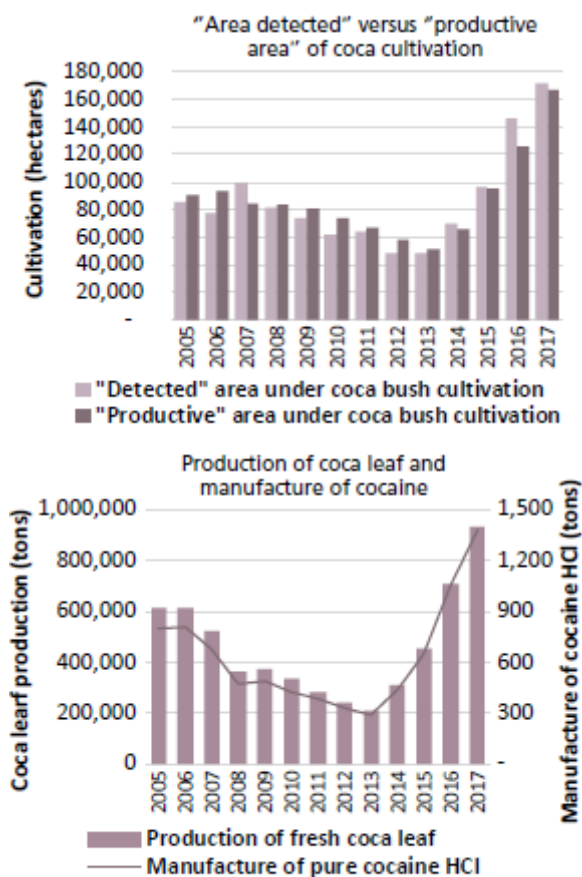
Après 2012, les superficies consacrées à la culture du cocaïer qui ont été traitées par fumigation ou éradiquées manuellement sont passées de 130 000 hectares environ à 18 300 hectares en 2016, avant de remonter à 53 600 hectares en 2017. Ce recul des activités d'éradication s'est toutefois accompagné d'une intensification des actions menées par les services de détection et de répression pour lutter contre la fabrication de cocaïne en Colombie.

Dans ce pays, le nombre total de laboratoires utilisés pour fabriquer de la pâte de coca, de la cocaïne base et du chlorhydrate de cocaïne qui ont été démantelés a plus que doublé : il est passé de 2 334 en 2013 à 4 820 en 2016 – nombre le plus élevé jamais enregistré –, avant de diminuer

légèrement (4 252 en 2017). En outre, la quantité de chlorhydrate de cocaïne saisie a plus que doublé, passant de 167 tonnes en 2013 à 362 tonnes en 2016, puis à 435 tonnes en 2017. Toutes ces augmentations témoignent des efforts déployés par les pouvoirs publics pour perturber le marché de la cocaïne et enrayer l’augmentation de l’offre de produits assimilés à la cocaïne. On estime néanmoins que la fabrication clandestine de cocaïne en Colombie a presque quintuplé, passant de 290 tonnes en 2013 à 1 379 tonnes en 2017, même si le taux d’augmentation annuel de la superficie consacrée à la culture du cocaïer a commencé à diminuer (17 % en 2017, contre 52 % en 2016)²².

La quantité de cocaïne qui aurait été fabriquée en Colombie en 2017 (1 379 tonnes) a davantage progressé (31 %) que la surface consacrée à la culture du cocaïer (17 %). La hausse de la production résulte essentiellement d’une forte augmentation de la superficie de la « zone productive » de culture du cocaïer dans ce pays. Ce phénomène s’explique par l’extension, en 2016, de la culture du cocaïer à de nouvelles zones, où la production de feuille de coca n’a été suffisante pour la récolte et la fabrication de cocaïne qu’en 2017²³.

Fig. 4 Culture du cocaïer et fabrication de cocaïne, Colombie, 2005-2017



Source: UNODC and Colombia, *Colombia: Monitoreo de Territorios Afectados por Cultivos Ilícitos 2017* (September 2018).

Source : ONUDC et Colombie, *Colombia : Monitoreo de Territorios Afectados por Cultivos Ilícitos 2017* (septembre 2018).

| | |
|--|--|
| “Area detected” versus “productive area” of coca cultivation | Zone “détectée” et zone “productive” de culture du cocaïer |
|--|--|

²² ONUDC et Colombie, *Colombia : Monitoreo de Territorios Afectados por Cultivos Ilícitos 2017* et années précédentes.

²³ ONUDC, enquêtes sur la culture du cocaïer en Colombie, dans l’État plurinational de Bolivie et au Pérou, 2017 et années précédentes.

| | |
|--|---|
| Cultivation (hectares) | Culture (en hectares) |
| "Detected" area under coca bush cultivation | Zone où la culture du cocaïer a été « détectée » |
| "Productive" area under coca bush cultivation | Zone « productive » de culture du cocaïer |
| Production of coca leaf and manufacture of cocaine | Production de feuille de coca et fabrication de cocaïne |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Coca leaf production (tons) | Production de feuille de coca (en tonnes) |
| Manufacture of cocaine HCl (tons) | Fabrication de chlorhydrate de cocaïne (en tonnes) |
| Production of fresh coca leaf | Production de feuille de coca fraîche |
| Manufacture of pure cocaine HCl | Fabrication de chlorhydrate de cocaïne pur |

[[BOX START]]

Développement alternatif en Colombie

Le Programme national global de substitution des cultures illicites (PNIS) adopté par la Colombie a davantage profité aux familles : quelque 54 000 familles ont été concernées en 2017 et plus de 99 000 dans 14 départements en 2018. Après leur inscription au Programme, les bénéficiaires touchent 1 million de pesos colombiens par mois (environ 325 dollars) sur une période de 12 mois. Dès qu'une famille reçoit le premier paiement, elle dispose de 30 à 60 jours pour « éradiquer volontairement » ses cultures de cocaïer. Entre août 2017 et décembre 2018, l'ONUDC a contrôlé l'« éradication volontaire » de plus de 29 000 hectares de cultures (dont 3 000 ha en 2017 et 26 000 ha en 2018) sur les quelque 52 000 hectares de cocaïers cultivés dans les communes où le programme a été mis en œuvre jusqu'à présent. Le taux d'application des « éradications volontaires » était de 94 %. En outre, les autorités nationales ont fait état d'« éradication assistée » manuelle de plus de 5 000 hectares par la police et l'armée jusqu'au 31 janvier 2019 dans les zones couvertes par le PNIS. Après vérification de l'« éradication volontaire », le Programme apporte une assistance technique, surtout pour des projets qui contribuent à améliorer la sécurité alimentaire (pour un coût d'environ 600 dollars par famille bénéficiaire), des projets générant rapidement des revenus (3 000 dollars par famille bénéficiaire) et quelques projets de production à long terme (3 300 dollars par famille bénéficiaire). Afin de dissuader les paysans de planter des cocaïers pour recevoir une aide au développement alternatif, les cultivateurs de coca (69 % de l'ensemble des bénéficiaires), mais aussi les autres cultivateurs des zones fortement touchées par le trafic de drogues, ont été autorisés à s'inscrire au PNIS et ont tous obtenu les mêmes avantages. Dans le cadre du Programme, une aide complémentaire a également été mise en place pour les travailleurs cultivant la coca sans être propriétaires, qui reçoivent 1 million de pesos colombiens par mois sur une période de 12 mois pour des travaux d'intérêt général.

[[BOX END]]

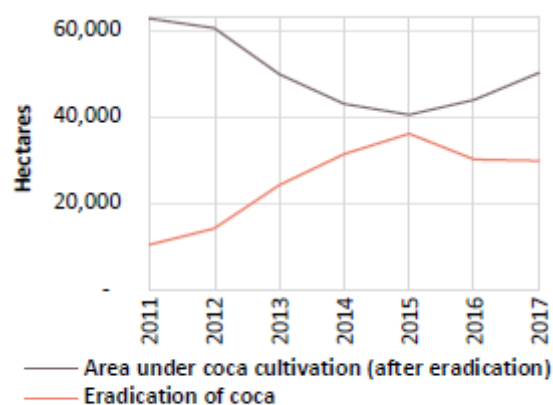
Expansion de la culture du cocaïer au Pérou

La superficie totale consacrée à la culture du cocaïer au Pérou a atteint 49 900 hectares en 2017 (14 % de plus que l'année précédente), soit 20 % des surfaces consacrées à ce type de culture dans

le monde entier. Ce chiffre est proche de celui qui a été établi en 1998 (51 000 ha), mais reste nettement inférieur au pic enregistré en 1990 (121 300 ha)²⁴.

Au Pérou, la superficie consacrée à la culture du cocaïer a diminué de 64 % dans les années 1990, parallèlement à la répression sévère exercée par l'État contre le Sentier lumineux, groupe insurrectionnel dont les activités étaient partiellement financées par la production de coca, et à l'instauration d'une « politique de destruction en vol » au milieu des années 1990 (« refus des ponts aériens »), pour empêcher les avions non autorisés de transporter la pâte de coca du Pérou vers la Colombie. Par la suite, le prix de la feuille de coca au Pérou a baissé, ce qui n'a pas incité les paysans à cultiver le cocaïer. Les surfaces cultivées ont cependant augmenté de 45 % entre 2000 et 2011, car la politique susmentionnée a été abandonnée et le prix de la feuille de coca est remonté. Sur la période 2011-2015, les superficies cultivées au Pérou ont de nouveau diminué (de 35 %), en partie grâce au succès des programmes de développement alternatif et à l'intensification des activités d'éradication²⁵. Toutefois, depuis 2015, la culture du cocaïer s'est développée et les éradications ont été moins nombreuses dans le pays²⁶.

Fig. 5 Superficie consacrée à la culture du cocaïer et éradication, Pérou, 2011-2017



Source: UNODC and Peru, *Perú Monitoreo de Cultivos de Coca 2017* (December 2018).

Source : ONUDC et Pérou, *Perú Monitoreo de Cultivos de Coca 2017* (décembre 2018).

| | |
|---|--|
| Hectares | Hectares |
| Area under coca cultivation (after eradication) | Superficie consacrée à la culture du cocaïer (après éradication) |
| Eradication of coca | Éradication des champs de coca |

Au Pérou, la superficie consacrée à la culture du cocaïer a augmenté en 2017. De surcroît, la production de feuille de coca s'est accrue de 11 % par rapport à l'année précédente. Malgré l'accroissement de l'offre, le prix de la feuille de coca dans le pays a lui aussi légèrement augmenté (passant de 3,10 dollars à 3,40 dollars le kg), ce qui laisse supposer que la demande de cocaïne dans le monde est importante²⁷.

En 2017, la culture du cocaïer a été signalée dans 13 des 24 départements péruviens, le département de Cuzco – où se trouvent la zone de La Convención y Lares et certaines parties de la Valle de Los Ríos Apurímac, Ene y Mantaro – restant le plus gros cultivateur du pays²⁸. Au

²⁴ ONUDC et Pérou, *Perú Monitoreo de Cultivos de Coca 2017* (décembre 2018) et années précédentes.

²⁵ ONUDC et Pérou, *Perú Monitoreo de Cultivos de Coca 2015* (juillet 2016).

²⁶ ONUDC et Pérou, *Perú Monitoreo de Cultivos de Coca 2017*.

²⁷ Ibid.

²⁸ Ibid.

Pérou, la feuille de coca est d'ailleurs encore majoritairement produite dans la Valle de los Ríos Apurímac, Ene y Mantaro (67 % du total en 2017), et à La Convención y Lares (13 % du total).

Carte 1

Superficie consacrée à la culture du cocaïer, par zone de production, Pérou, 2016-2017

MAP 1 Area under coca bush cultivation, by production zone, Peru, 2016-2017



| | |
|---|--|
| Area under coca bush cultivation, by production zone, Peru, 2016-2017 | Superficie consacrée à la culture du cocaïer, par zone de production, Pérou, 2016-2017 |
|---|--|

Source : ONUDC et DEVIDA, *Perú Monitoreo de Cultivos de Coca 2017* (décembre 2018).

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

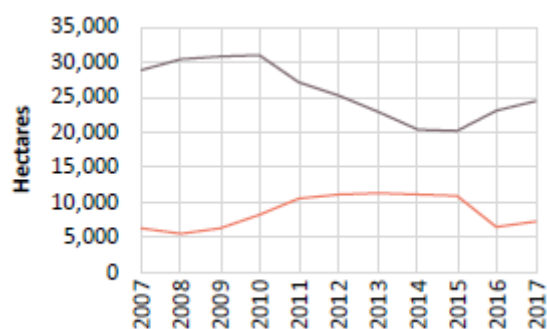
| | |
|--------------------------|----------------------------|
| Peru | Pérou |
| South America | Amérique du Sud |
| Pacific Ocean | Océan Pacifique |
| Cultivation density | Densité des cultures |
| (ha/km ²) | (ha/km ²) |
| International boundaries | Frontières internationales |
| Provincial boundaries | Frontières départementales |

Légère expansion de la culture du cocaïer dans l'État plurinational de Bolivie

La superficie consacrée à la culture du cocaïer dans l'État plurinational de Bolivie a augmenté de 6 % et a atteint 24 500 hectares en 2017. Ce chiffre est similaire à celui de 2012, mais reste deux fois inférieur au pic de 1990 (50 300 ha). En 2017, 10 % des cocaïers du monde entier étaient cultivés dans l'État plurinational de Bolivie. Dans ce pays, la plupart des cocaïers sont encore cultivés dans la zone traditionnelle de production de la coca, les Yungas de La Paz (65 % en 2017), et dans le Tropicó de Cochabamba (35 %), principalement dans la province du Chapare.

L'expansion de la culture du cocaïer dans l'État plurinational de Bolivie en 2017 a mis fin à la baisse tendancielle enregistrée entre 2010 et 2015, période au cours de laquelle la superficie cultivée avait diminué de 35 %²⁹. Selon le Gouvernement, cette baisse avait eu lieu au moment où la méthode de « rationalisation de la production de coca » par des mécanismes de contrôle social³⁰ – c'est-à-dire une politique fondée sur une réduction volontaire de la culture du cocaïer à un maximum d'un *cato* (unité de surface) par famille^{31, 32} – et une politique d'éradication des cultures au-delà de la limite convenue et dans les parcs nationaux avaient été adoptées.

Fig. 6 Superficie consacrée à la culture du cocaïer et éradication, État plurinational de Bolivie



Source : ONUDC et État plurinational de Bolivie, *Estado Plurinacional de Bolivia : Monitoreo de Cultivos de Coca 2017* (août 2018).

| Hectares | Hectares |
|---|--|
| Area under coca cultivation (after eradication) | Superficie consacrée à la culture du cocaïer (après éradication) |
| Eradication and other forms of reduction of the area under coca cultivation | Éradication et autres formes de réduction de la superficie consacrée à la culture du cocaïer |

²⁹ ONUDC et État plurinational de Bolivie, *Estado Plurinacional de Bolivia : Monitoreo de Cultivos de Coca 2015* (juillet 2016).

³⁰ Conseil national de lutte contre le trafic de drogues (CONALTID) de l'État plurinational de Bolivie, *Estrategia de Lucha contra el Narcotráfico y Revalorización de la Hoja de Coca 2007-2010* (La Paz, 2007), cité dans Commission européenne, *Bolivia : Country Strategy Paper 2007-2013* (Bruxelles, 2007), p. 37 et 38.

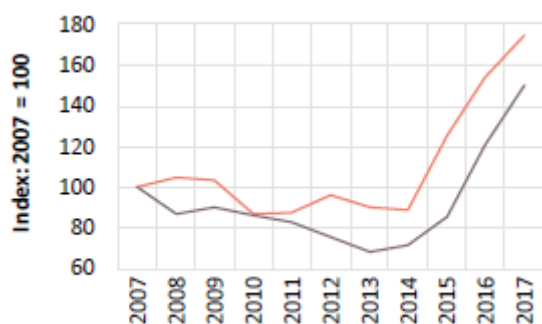
³¹ Robert Lessmann, « Bolivien : Zwischen Modellfall und Unregierbarkeit », *Bolivien Staatszerfall als Kollateralschaden*, dir. Thomas Jäger (Wiesbaden (Allemagne), VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2009), p. 54.

³² Cette politique prévoit que le droit de cultiver la coca est accordé aux collectivités ou aux associations locales de cultivateurs de coca. Si l'on découvre que la superficie de coca cultivée est supérieure à un *cato* par paysan, ce droit est retiré à l'ensemble de la collectivité ou de l'association (Jaqueline García-Yi, « Social control as supply-side harm reduction strategy », *Iberoamerican Journal of Development Studies*, vol. 3, n° 1 (2014), p. 58 à 82).

La quantité de cocaïne disponible à la consommation a moins augmenté que la fabrication de cocaïne, car les saisies ont atteint un niveau record

En 2017, les saisies de cocaïne dans le monde ont atteint 1 275 tonnes (avant prise en compte de la pureté), chiffre le plus élevé jamais enregistré. L'augmentation de la quantité de cocaïne saisie au cours des 10 dernières années (74 %) s'explique par une fabrication plus importante (50 %) et par la hausse du trafic de cocaïne qui s'est ensuivie. La quantité de cocaïne disponible à la consommation (volumes fabriqués moins volumes saisis) a moins augmenté que la fabrication de cocaïne, car les quantités de cocaïne saisies ont augmenté plus rapidement que les quantités fabriquées. Ce phénomène fait apparaître que, au niveau mondial, les mesures de détection et de répression et la coopération internationale sont plus efficaces et permettent d'intercepter un plus grand pourcentage de la cocaïne produite, même si des modifications concernant la pureté de la drogue pourraient aussi expliquer en partie les différentes évolutions.

Fig. 7 Fabrication de cocaïne dans le monde et quantités totales de cocaïne saisies, 2007-2017



Sources : ONUDC, enquêtes sur la culture du cocaïer en Colombie, dans l'État plurinational de Bolivie et au Pérou, 2017 et années précédentes et ONUDC, réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.

| | |
|---|--|
| Index : 2007 = 100 | Indice 2007 = 100 |
| Cocaine seizures | Saisies de cocaïne |
| Cocaine manufacture (new conversion ratios) | Fabrication de cocaïne (nouveaux coefficients de conversion) |

Les saisies de cocaïne restent concentrées dans les Amériques et en Europe

Sur le plan quantitatif, la majorité des saisies de cocaïne a lieu dans les Amériques (près de 90 % du total mondial en 2017). Cette année-là, la majeure partie de la drogue a été interceptée en Amérique du Sud, les quantités les plus importantes ayant été saisies en Colombie (38 % du total mondial), en Équateur (7 %), au Brésil (4 %) et en République bolivarienne du Venezuela (3 %). La quantité totale de cocaïne interceptée a augmenté de 13 % en 2017 par rapport à l'année précédente. En 2017, des hausses d'environ 20 % par rapport à 2016 ont été enregistrées en Colombie, où les quantités de chlorhydrate de cocaïne et de pâte de coca et de cocaïne base saisies ont atteint respectivement 434 tonnes et 55 tonnes (dont plus de 2 tonnes de *basuco*), chiffres les plus élevés au monde.

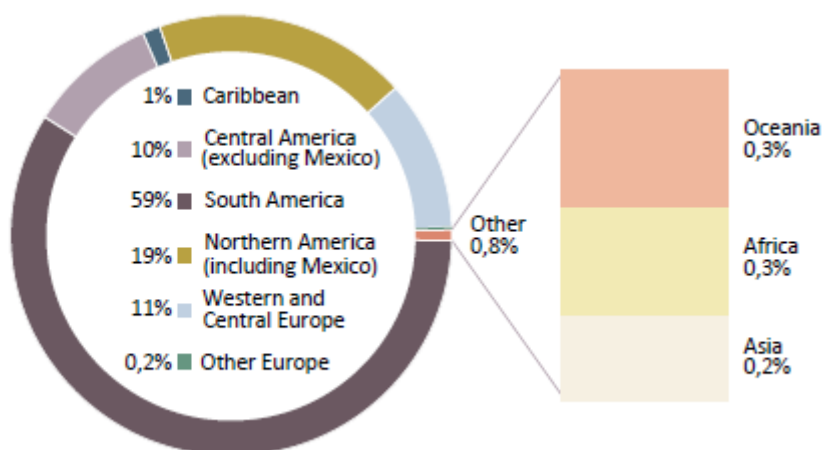
Parmi les faits les plus marquants survenus en 2017, les autorités colombiennes ont signalé que, indépendamment du trafic de la cocaïne fabriquée dans le pays, le trafic de pâte de coca et de coca

base par navire vers les pays voisins aux fins de transformation en chlorhydrate de cocaïne s'était fortement développé. Plusieurs pays d'Amérique latine ont déclaré avoir démantelé des laboratoires de fabrication de cocaïne base et de chlorhydrate de cocaïne entre 2013 et 2017. Par ordre décroissant du nombre de laboratoires, cela concerne la Colombie, l'État plurinational de Bolivie, le Pérou, l'Argentine, la République bolivarienne du Venezuela, le Brésil, le Chili et l'Équateur (même nombre de laboratoires démantelés), le Paraguay, le Honduras et El Salvador. En outre, le démantèlement d'un petit nombre de laboratoires de cocaïne au cours de la même période a été signalé par des pays d'Amérique du Nord (Canada et États-Unis d'Amérique) et d'Europe (Albanie, Belgique, Grèce, Slovaquie, Portugal et Espagne).

En Amérique du Nord, les États-Unis restent le pays où les quantités de cocaïne saisies ont été les plus importantes (18 % du total mondial). En Amérique centrale, les quantités les plus élevées ont été signalées par le Panama (5 %) et le Costa Rica (2 %). En revanche, les saisies déclarées par les pays des Caraïbes n'ont représenté que 1 % de la quantité totale de cocaïne interceptée dans le monde et ont principalement eu lieu en République dominicaine.

En 2017, hors Amériques, la cocaïne a encore été majoritairement saisie en Europe (11 % du total mondial), surtout en Europe occidentale et centrale, et plus particulièrement en Belgique (3,5 % du total mondial), en Espagne (3,2 %), en France (1,4 %) et aux Pays-Bas (1,1 %). La même année, les quantités de cocaïne saisies dans le reste du monde sont restées relativement faibles : Océanie (4,3 tonnes), principalement en Australie ; Afrique (3,4 tonnes), notamment au Maroc, en Afrique du Sud et au Nigéria ; Asie (2,8 tonnes), surtout en Arabie saoudite, devant le Pakistan.

Fig. 8 Quantité totale de cocaïne saisie (ventilation par région), 2017



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

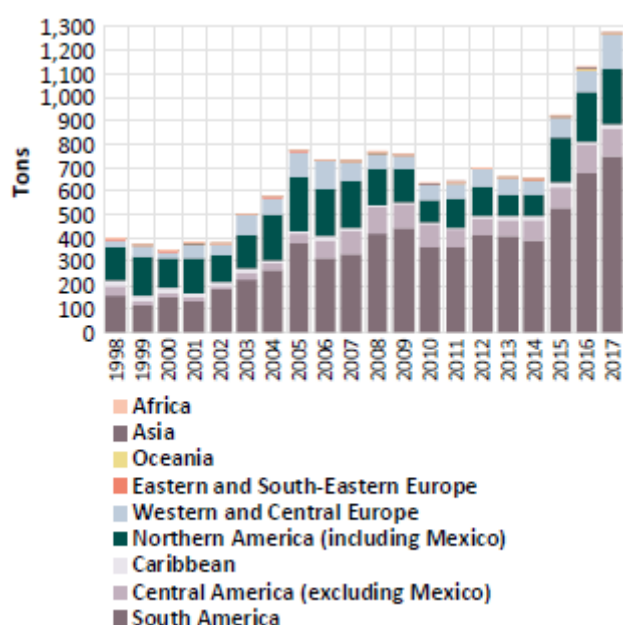
Note : Les quantités totales saisies se sont élevées à 1 275 tonnes, y compris pour le chlorhydrate de cocaïne, la pâte de coca, la coca base et le crack.

| | |
|---|---|
| 1% Caribbean | 1 % Caraïbes |
| 10% Central America (excluding Mexico) | 10 % Amérique centrale (hors Mexique) |
| 59% South America | 59 % Amérique du Sud |
| 19% Northern America (including Mexico) | 19 % Amérique du Nord (Mexique compris) |
| 11% Western and Central Europe | 11 % Europe occidentale et centrale |
| 0,2% Other Europe | 0,2 % Reste de l'Europe |
| 0,8% Other | 0,8 % Autres |
| 0,3% Oceania | 0,3 % Océanie |

| | |
|-------------|---------------|
| 0,3% Africa | 0,3 % Afrique |
| 0,2% Asia | 0,2 % Asie |

En 2017, la quantité totale de cocaïne interceptée a augmenté de 13 % par rapport à l'année précédente : elle est en hausse dans toutes les régions, sauf en Asie. Les plus fortes augmentations ont été signalées en Océanie (94 %) et en Europe (53 %), où la hausse des quantités de cocaïne saisies ces dernières années est due à une plus grande disponibilité et à une expansion du marché de cette substance, comme le montrent son usage accru et l'augmentation de sa pureté et de la concentration des métabolites de la cocaïne dans les eaux usées. En Amérique du Nord, la situation est similaire. Les quantités de cocaïne saisies en Asie ont diminué de plus de 50 % en 2017, mais n'ont été plus élevées qu'une fois seulement.

Fig. 9 Quantité totale de cocaïne saisie, par région, 1998-2017



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

Note : Tient compte des saisies de chlorhydrate de cocaïne, de pâte de coca, de coca base et de crack.

| | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| Tons | Tonnes |
| Africa | Afrique |
| Asia | Asie |
| Oceania | Océanie |
| Eastern and South-Eastern Europe | Europe orientale et Europe du Sud-Est |
| Western and Central Europe | Europe occidentale et centrale |
| Northern America (including Mexico) | Amérique du Nord (Mexique compris) |
| Caribbean | Caraiïbes |
| Central America (excluding Mexico) | Amérique centrale (hors Mexique) |
| South America | Amérique du Sud |

Compte tenu des itinéraires actuellement empruntés par les trafiquants de cocaïne, la plupart des interceptions de cocaïne ont lieu en mer ou sur le littoral. Entre 2013 et 2017, plus de la moitié (55 %) des saisies importantes de cocaïne (chlorhydrate de cocaïne et cocaïne base) ont porté sur des cargaisons maritimes, environ un quart des saisies concernait un trafic par voie terrestre et 15 % ont été effectuées dans un aéroport^{33, 34}.

Les saisies montrent que la cocaïne circule toujours principalement de l'Amérique du Sud vers l'Amérique du Nord et l'Europe occidentale et centrale

Au total, 143 pays de toutes les régions ont signalé des saisies de cocaïne entre 2013 et 2017, contre 99 entre 1983 et 1987, ce qui laisse supposer que le trafic de cocaïne est devenu un phénomène mondial. Les saisies montrent que la majorité de la cocaïne qui provient des pays andins est destinée aux principaux marchés de consommation d'Amérique du Nord et d'Europe occidentale et centrale. Compte tenu des quantités de cocaïne saisies sur la période 2013-2017, la quantité de cocaïne faisant l'objet d'un trafic vers l'Amérique du Nord serait presque deux fois plus élevée que celle qui est expédiée en Europe occidentale et centrale. Même s'il reste limité, le trafic vers d'autres régions semble également augmenter, ce qui contribue à la multiplication des itinéraires de trafic de cocaïne dans le monde.

Trafic de cocaïne vers l'Amérique du Nord

Dans les Amériques, la cocaïne est principalement acheminée de la Colombie vers les États-Unis. Au total, les saisies de cette substance en Amérique du Nord ont plus que doublé, passant de 94 à 238 tonnes entre 2013 et 2017. Dans cette sous-région, le principal pays de destination de la cocaïne reste les États-Unis, qui ont intercepté 94 % de toute la cocaïne saisie en Amérique du Nord entre 2013 et 2017, mais aussi sur l'année 2017.

Selon les autorités des États-Unis, la cocaïne est souvent expédiée aux États-Unis via le Mexique, après avoir quitté ou traversé d'autres pays, surtout la Colombie, l'Équateur et le Guatemala³⁵. De même, les autorités mexicaines ont signalé que la Colombie et l'Équateur, suivis du Pérou, étaient les principaux pays de départ de la cocaïne en Amérique du Sud et que le Guatemala était la principale plaque tournante en Amérique centrale. Par le passé, la plus grande partie de la cocaïne était introduite au Mexique par voie maritime, mais les autorités mexicaines ont déclaré que la majorité de la cocaïne (52 %) saisie dans le pays en 2017 avait été acheminée par voie terrestre via le Guatemala, que 45 % de la drogue avait été expédiée au Mexique par la mer et que les 3 % restants étaient arrivés par la voie aérienne. Le gros de la cocaïne qui pénètre au Mexique est destiné au marché des États-Unis ou à la consommation intérieure, mais les chiffres de 2017 montrent qu'une petite partie des cargaisons (4 % des quantités saisies en 2017) est également destinée à la Chine.

La grande majorité (93 %) de la cocaïne analysée aux États-Unis en 2017 provenait de Colombie et 4 % de la drogue venait du Pérou, le reste (3 %) étant d'origine indéterminée³⁶. Sur le plan des itinéraires de trafic, la cocaïne destinée aux États-Unis serait encore beaucoup plus fréquemment

³³ Pour la période 2013-2017, la liste des opérations de saisie de drogues repose sur les informations communiquées par 85 pays, dont 56 pays ayant fourni des renseignements sur les saisies de cocaïne.

³⁴ ONUDC, base de données sur les opérations de saisie de drogues.

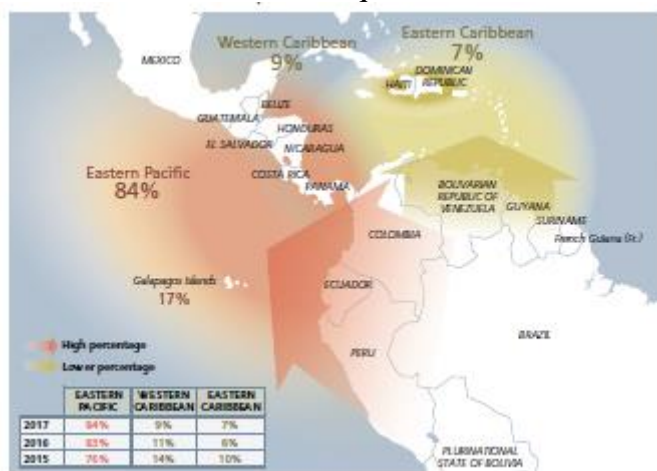
³⁵ États-Unis, Immigration and Customs Enforcement, Bureau des enquêtes en matière de sécurité intérieure, « Executive information statistical report », cité dans ONUDC, réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.

³⁶Département de la justice des États-Unis, DEA, *2018 National Drug Threat Assessment* (octobre 2018), p. 41.

acheminée par l'océan Pacifique que par l'océan Atlantique³⁷.

Carte 2

Flux de cocaïne de l'Amérique du Sud vers les États-Unis, 2017



fig

Source : Base de données du Gouvernement des États-Unis sur les saisies et les mouvements de drogues.

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

| | |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| PERU | PÉROU |
| PLURINATIONAL STATE OF BOLIVIA | ÉTAT PLURINATIONAL DE BOLIVIE |
| BRAZIL | BRÉSIL |
| ECUADOR | ÉQUATEUR |
| COLOMBIA | COLOMBIE |
| BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA | RÉPUBLIQUE BOLIVARIENNE DU VENEZUELA |
| PANAMA | PANAMA |
| COSTA RICA | COSTA RICA |
| GUYANA | GUYANA |
| SURINAME | SURINAME |
| FRENCH GUIANA (Fr.) | GUYANE FRANÇAISE |
| NICARAGUA | NICARAGUA |
| HONDURAS | HONDURAS |
| EL SALVADOR | EL SALVADOR |
| GUATEMALA | GUATEMALA |
| BELIZE | BELIZE |
| MEXICO | MEXIQUE |

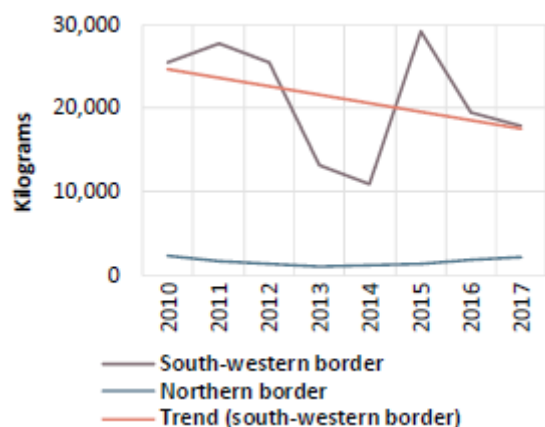
³⁷Ibid., p. 51.

| | |
|--------------------|------------------------|
| GALAPAGOS ISLANDS | GALÁPAGOS |
| EASTERN PACIFIC | PACIFIQUE EST |
| WESTERN CARIBBEAN | CARAÏBES OCCIDENTALES |
| EASTERN CARIBBEAN | CARAÏBES ORIENTALES |
| DOMINICAN REPUBLIC | RÉPUBLIQUE DOMINICAINE |
| HAITI | HAÏTI |
| High percentage | Pourcentage élevé |
| Lower percentage | Faible pourcentage |

La prédominance du trafic de cocaïne vers les États-Unis par le Pacifique semble due à la concentration de la production de feuille de coca et de la fabrication de cocaïne dans le sud de la Colombie (Nariño, Putumayo, Cauca et Caquetá), les ports du Pacifique situés dans ce pays et en Équateur étant les ports les plus proches. La cocaïne est généralement acheminée de Colombie en Amérique centrale ou au Mexique sur des navires ou des embarcations semi-submersibles³⁸.

Il est difficile d'estimer la quantité de cocaïne introduite en contrebande aux États-Unis par voie terrestre et par voie maritime, mais le Pacifique et l'Atlantique restent les deux principaux itinéraires de trafic, tandis que le trafic par voie aérienne et postale est relativement limité. Les saisies de cocaïne acheminée aux États-Unis par voie terrestre ont principalement lieu à la frontière sud-ouest avec le Mexique, mais, ces dernières années, les quantités interceptées ont diminué³⁹. En revanche, les saisies de cocaïne aux Caraïbes et dans le Pacifique Est, zones de transit vers les États-Unis, ont nettement augmenté, surtout depuis 2014.

Fig. 10 Quantité de cocaïne saisie à la frontière sud-ouest et à la frontière nord des États-Unis, 2010-2013



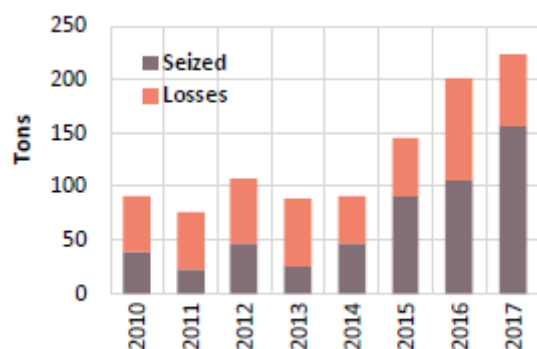
Source : Système national répertorient les saisies, 11 mars 2019.

| | |
|------------------------------|--|
| Kilograms | Kilogrammes |
| South-western border | Frontière sud-ouest |
| Northern border | Frontière nord |
| Trend (south-western border) | Évolution tendancielle (frontière sud-ouest) |

³⁸ Jarrod Sadulski, « The business of cocaine and how semi-submersible vessels threat the detection of drug smugglers », Homeland Security, 27 juillet 2018.

³⁹ Données qui figurent dans le système national répertorient les saisies, citées dans ONUDC, réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.

Fig. 11 Quantités saisies et pertes de cocaïne dans les zones de transit maritime des Caraïbes et du Pacifique Est, États-Unis, 2010-2017



Source : Département de la sécurité intérieure des États-Unis, rapports du Bureau de l'Inspecteur général, 2017 et années précédentes.

Note : Les « pertes » désignent généralement les quantités estimées que les trafiquants de drogues jettent à la mer avant que les navires ne soient fouillés par les autorités. Les trafiquants agissent habituellement ainsi pour essayer d'atténuer les accusations ultérieures de trafic de drogue.

| | |
|--------|---------|
| Tons | Tonnes |
| Seized | Saisies |
| Losses | Pertes |

Au Canada, la grande majorité de la cocaïne saisie provient également de Colombie – environ 90 % de toute la cocaïne introduite en contrebande au Canada entre 2013 et 2017 – et pénètre dans le pays par les Caraïbes (principalement par la Jamaïque, la République dominicaine et la Trinité-et-Tobago) et, dans une moindre mesure, par les États-Unis. Ces dernières années, les quantités de cocaïne interceptées le long de la frontière nord des États-Unis ont augmenté, ce qui laisse supposer que le trafic vers le Canada via les États-Unis continue.

Trafic de cocaïne vers l'Europe occidentale et centrale

Par ordre d'importance, le deuxième flux de trafic de cocaïne est celui qui relie les pays andins et l'Europe occidentale et centrale, plus gros marché de la cocaïne au monde après les États-Unis. La quantité de cocaïne saisie en Europe occidentale et centrale a plus que doublé, passant de 65 tonnes en 2013 à 141 tonnes en 2017, soit 98 % de la cocaïne interceptée en Europe en 2017, ainsi que sur la période 2013-2017. D'après les données relatives aux saisies qui ont été communiquées par les États Membres, l'Espagne, comme les Pays-Bas, reste la principale plaque tournante mentionnée par d'autres pays européens pour la cocaïne provenant d'Amérique du Sud, devant l'Allemagne, la Belgique et l'Italie.

La cocaïne introduite en Europe occidentale et centrale provient principalement de Colombie, qui a été citée comme pays d'origine par environ 60 % des pays de la sous-région en 2017 et sur la période 2013-2017. L'analyse des opérations de saisies de drogues signalées par 27 pays européens montre que 74 % de toute la cocaïne interceptée entre 2013 et 2017 pourrait provenir de Colombie, 21 % du Pérou et 4 % de l'État plurinational de Bolivie⁴⁰. Les produits sont acheminés de diverses manières : directement depuis ces pays ou via des pays voisins, notamment via l'Équateur et la République bolivarienne du Venezuela pour la cocaïne fabriquée en Colombie, via le Brésil pour la cocaïne fabriquée principalement dans l'État plurinational de Bolivie et au Pérou, ou via l'Afrique, surtout l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale.

⁴⁰ ONUDC, base de données sur les opérations de saisie de drogues.

La répartition des saisies de cocaïne en Europe par type d'itinéraire de trafic (maritime, terrestre ou aérien) laisse supposer que la majorité des produits pénètre en Europe par des ports espagnols, belges, néerlandais, italiens ou français, d'où elle est acheminée vers d'autres pays européens par voie terrestre. Selon les informations communiquées par de nombreux autres pays d'Europe, dont le marché de la cocaïne est beaucoup plus limité et qui saisissent des quantités beaucoup plus faibles, la majeure partie de la cocaïne serait introduite en contrebande par voie terrestre ou aérienne d'un pays voisin.

Trafic de cocaïne vers l'Afrique

Compte tenu des quantités saisies, le trafic à destination des pays hors Amériques et Europe occidentale et centrale reste relativement faible (1 % des quantités saisies dans le monde), mais il a augmenté et les itinéraires de trafic se sont multipliés ces dernières années. La capacité limitée des pays africains à effectuer et à signaler des saisies peut conduire à sous-estimer l'ampleur du trafic de cocaïne en Afrique. De fait, les saisies importantes qui ont eu lieu récemment au Maroc, en Afrique du Sud et en Guinée-Bissau (par ordre décroissant de quantités) montrent que le trafic de cocaïne via l'Afrique reste bien organisé.

[[BOX START]]

Saisies importantes de cocaïne signalées en Afrique

Le Maroc a déclaré avoir saisi 120 kg de cocaïne en 2015, 1,6 tonne en 2016 et 2,8 tonnes en 2017, dont une cargaison de 2,6 tonnes provenant du Brésil et interceptée en octobre 2017. En décembre 2018, une autre opération importante a eu lieu à El Jadida (Maroc) : une tonne de pâte de coca appartenant à un réseau qui achemine de la cocaïne d'Amérique latine vers l'Europe a été saisie^a.

L'Afrique du Sud a déclaré avoir intercepté 191 kg de cocaïne en 2016 et 210 kg en 2017 (4 639 saisies ont été effectuées cette année-là). En janvier 2019, une saisie de 706 kg a eu lieu sur un navire qui se trouvait à Coega Harbour, près de Port Elizabeth, et qui se dirigeait vers Singapour et l'Inde, destination finale de la cargaison^b. La Guinée-Bissau, qui n'avait signalé aucune saisie de cocaïne à l'ONUDC ces dernières années, a intercepté 789 kg de cette substance en mars 2019, ce qui constitue la plus importante saisie jamais effectuée dans le pays. La cocaïne a été découverte dans le double fond d'un camion chargé de poisson surgelé^c, méthode bien connue qui est utilisée par les criminels pour dissuader les autorités de procéder à des fouilles approfondies, car, si aucune drogue n'est découverte, une indemnité peut être réclamée.

^a ONUDC, plateforme de surveillance des drogues.

^b Ibid.

^c ONUDC, Bureau régional pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre, « Les autorités bissau-guinéennes réalisent leur plus importante saisie de drogues », 9 mars 2019.

[[BOX END]]

Souvent destinées à être introduites ultérieurement vers l'Europe et, dans une moindre mesure, vers l'Asie, les cargaisons de cocaïne acheminées vers l'Afrique sont expédiées principalement dans les pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique australe. Ces dernières années, les quantités totales de cocaïne saisies en Afrique ont fluctué : elles étaient similaires en 2013 et en 2017, mais ont presque triplé en trois ans (3,4 tonnes en 2017 contre 1,2 tonne en 2015).

Le trafic de cocaïne vers l'Afrique s'effectue principalement par voie aérienne et maritime, les chiffres variant souvent d'une année sur l'autre. L'Angola, le Ghana, le Kenya, Madagascar, le Nigéria, la République centrafricaine et le Soudan ont affirmé que, en 2017, la majorité de la

cocaïne avait été acheminée par voie aérienne, tandis que le Maroc, qui a intercepté 86 % de toute la cocaïne saisie en Afrique en 2017, a déclaré que 90 % des produits avaient pénétré dans le pays par voie maritime.

Selon les informations communiquées par les États Membres, la majeure partie de la cocaïne expédiée en Afrique entre 2013 et 2017 provenait du Brésil, de Colombie, de l'État plurinational de Bolivie et du Pérou (par ordre décroissant de quantités). En outre, certaines cargaisons destinées à l'Afrique transiteraient par les Émirats arabes unis. En Afrique, sur la même période, des pays ont déclaré que la cocaïne passait principalement par le Nigéria, l'Afrique du Sud, la République-Unie de Tanzanie et le Ghana (par ordre décroissant d'importance).

Si la plupart des pays de destination de la cocaïne non africains qui sont mentionnés dans la région sur la période 2013-2017 sont situés en Europe (notamment la France, l'Espagne et l'Italie, devant les Pays-Bas et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord), des pays africains ont également cité les États-Unis et, dans une moindre mesure, la Chine, Israël et la Malaisie comme pays de destination.

Trafic de cocaïne vers l'Asie

Les quantités de cocaïne saisies en Asie ont également fluctué, atteignant 2,8 tonnes en 2017 après un pic de 6,4 tonnes en 2016. Entre 2013 et 2017, les plus grandes quantités de cocaïne saisies en Asie ont été interceptées en Asie de l'Est et du Sud-Est (46 %) et au Proche et Moyen-Orient et en Asie du Sud-Ouest (38 %).

Le trafic de cocaïne vers l'Asie semble se dérouler principalement par voie aérienne, à l'exception, ces dernières années, de la Chine, pays vers lequel la majeure partie de la cocaïne est acheminée par voie maritime. Sur la période 2013-2017, les pays de départ les plus fréquemment mentionnés pour la contrebande de cocaïne vers la Chine sont le Brésil et la Colombie. En outre, une importante saisie de 928 kg a eu lieu à Sri Lanka en décembre 2016 : il s'agissait d'une cargaison maritime de cocaïne en provenance de l'Équateur et à destination de l'Inde. Le Japon constitue également une exception, car la majeure partie de la cocaïne aurait pénétré dans le pays par voie postale, devant les envois par avion. Les pays de départ les plus fréquemment mentionnés pour la cocaïne introduite en contrebande au Japon étaient les pays d'Amérique du Nord (États-Unis et Canada) et d'Europe (Pays-Bas), mais une partie de la cocaïne a aussi été expédiée directement du Pérou.

Sur la période 2013-2017, le Brésil est la plaque tournante la plus fréquemment mentionnée par les États Membres pour les cargaisons de cocaïne à destination de l'Asie (toutes les sous-régions). Des pays asiatiques ont également signalé des envois directs depuis des zones de fabrication de cocaïne d'Amérique du Sud et du transit par certains autres pays des Amériques, dont le Mexique, les États-Unis et le Panama, ainsi que par plusieurs pays africains, notamment le Nigéria, l'Afrique du Sud et l'Égypte.

Selon les États Membres, en Asie, la cocaïne semble transiter par les Émirats arabes unis, principalement par Dubaï, importante plaque tournante du trafic aérien pour les autres pays asiatiques, et, dans une moindre mesure, par la Thaïlande. Sur la période 2013-2017, le pays de destination finale le plus fréquemment mentionné pour la contrebande de cocaïne vers l'Asie a été la Chine [y compris Hong Kong (Chine)], devant Israël.

En 2018, plusieurs saisies remarquables de cocaïne ont eu lieu en Asie, dont 1,3 tonne de cette substance en Chine en avril, après le démantèlement d'une importante bande transnationale de trafiquants de drogue à Shenzhen [ville limitrophe de Hong Kong (Chine)]⁴¹.

⁴¹ ONUDC, plateforme de surveillance des drogues.

Trafic de cocaïne vers l'Océanie

D'après les informations communiquées par l'Australie et la Nouvelle-Zélande sur les pays d'origine, de départ et de transit de la cocaïne destinée aux pays océaniques sur la période 2013-2017, la cocaïne semble arriver principalement dans la région par les États-Unis et le Chili, par ordre décroissant de quantités. De la cocaïne est aussi expédiée directement du Pérou et transite par plusieurs autres pays des Amériques (notamment le Brésil, l'Argentine et le Canada) et d'Europe (surtout le Royaume-Uni et les Pays-Bas).

La cocaïne introduite en contrebande en Océanie semble être principalement destinée à l'Australie, en particulier à Sydney⁴², et dans une moindre mesure à la Nouvelle-Zélande. Aucun autre pays de la région n'a signalé de saisie de cocaïne à l'ONUDC au cours des dix dernières années. La cocaïne saisie en Australie représente 98 % de toute la cocaïne interceptée en Océanie entre 2013 et 2017, période au cours de laquelle les quantités saisies ont quadruplé, passant de 1 tonne à 4,1 tonnes. La quantité de cocaïne saisie en Nouvelle-Zélande sur la même période a également augmenté, passant de 0,2 kg à 108 kg. En septembre 2018, aux Îles Salomon, une enquête internationale conjointe a permis de saisir environ 500 kg de cocaïne destinés à l'Australie⁴³.

La majorité de la cocaïne interceptée à la frontière australienne au cours de l'exercice 2016-2017 avait traversé le Pacifique par voie aérienne (46 %), postale (25 %) et maritime (23 %), le reste (6 %) étant introduit clandestinement par des passagers aériens⁴⁴. De même, la majeure partie de la cocaïne interceptée en Nouvelle-Zélande en 2017 (55 %) est arrivée par avion.

Selon les données publiées par l'Australie pour l'exercice 2016-2017, la cocaïne détectée aux frontières du pays provenait de 47 pays différents. Les États-Unis sont restés le principal pays de départ, devant l'Afrique du Sud, le Canada, le Mexique, le Royaume-Uni, le Brésil, la France, le Chili, Singapour et la Trinité-et-Tobago⁴⁵.

Compte tenu du prix élevé de la cocaïne en gros, qui serait compris entre 180 000 et 300 000 dollars australiens (de 136 000 à 226 000 dollars É.-U.) le kilogramme en 2016-2017, le trafic de cocaïne vers l'Australie est très lucratif⁴⁶. Ces montants rendent la contrebande de cocaïne rentable, même lorsque le prix est élevé dans le pays de transit, par exemple aux États-Unis, où le prix de gros de la cocaïne variait entre 4 000 et 50 000 dollars le kilogramme en 2017. Dans les principaux pays producteurs, cette drogue peut être achetée à des prix beaucoup plus faibles, par exemple 1 500 dollars le kilogramme en Colombie ou 880 dollars le kilogramme au Pérou en 2017. Les autorités australiennes n'ont cependant pas fait état de contrebande directe à grande échelle de ces pays vers l'Australie, ce qui laisse supposer que cette activité est peut-être considérée comme trop risquée ou que les groupes criminels implantés en Australie ont des liens plus directs avec les réseaux de trafiquants d'autres pays.

Malgré une forte prévalence de l'usage de cocaïne en Australie, le prix très élevé de cette substance dans le pays et en Nouvelle-Zélande voisine semble avoir contribué à maintenir la quantité de cocaïne consommée à un niveau relativement faible dans les deux pays par rapport aux pays d'autres régions, comme le confirment les analyses des eaux usées et les chiffres relatifs au traitement de la toxicomanie⁴⁷. Le prix élevé de la cocaïne a cependant pu provoquer une augmentation du trafic de drogues, ce qui a conduit à un renforcement de l'offre de cocaïne et à une probabilité accrue que de plus grandes quantités de cette substance soient saisies en Australie à l'avenir⁴⁸.

Le profil de la cocaïne saisie en Australie au cours des cinq dernières années montre une nette

⁴² Australian Criminal Intelligence Commission, *Illicit Drug Data Report 2016-17* (Canberra, 2018).

⁴³ ONUDC, plateforme de surveillance des drogues.

⁴⁴ Australian Criminal Intelligence Commission, *Illicit Drug Data Report 2016-17*.

⁴⁵ Ibid.

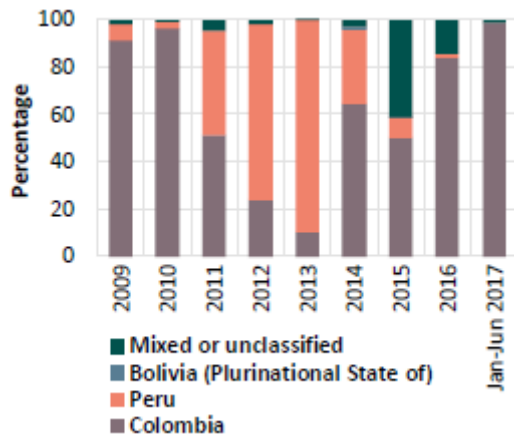
⁴⁶ Ibid.

⁴⁷ Australian Criminal Intelligence Commission, Université du Queensland et Université d'Australie-Méridionale, *National Wastewater Drug Monitoring Program: Report 6* (décembre 2018) et années précédentes.

⁴⁸ Australian Criminal Intelligence Commission, *Illicit Drug Data Report 2016-17*.

raréfaction de la cocaïne provenant du Pérou, qui représentait 90 % de toute la cocaïne interceptée en 2013, au profit de la cocaïne colombienne, 99 % de toute la cocaïne saisie aux deux premiers trimestres de 2017 était d'origine colombienne. Cette évolution pourrait être due à la forte augmentation de la production de feuille de coca en Colombie depuis 2013.

Fig. 12 Origine de la cocaïne saisie (poids en vrac), Australie, 2009-2017



Source : Australian Criminal Intelligence Commission, *Illicit Drug Data Report 2016-17* (Canberra, 2018).

| | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| Percentage | Pourcentage |
| Jan-Jun | Janv.-Juin |
| Mixed or unclassified | Mélangée ou indéterminée |
| Bolivia (Plurinational State of) | Bolivie (État plurinational de) |
| Peru | Pérou |
| Colombia | Colombie |

Carte 3

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



| | |
|---|--|
| EAST AND SOUTH-EAST ASIA | ASIE DE L'EST ET DU SUD-EST |
| OCEANIA | OCÉANIE |
| CARIBBEAN | CARAÏBES |
| MEXICO & CENTRAL AMERICA | MEXIQUE ET AMÉRIQUE CENTRALE |
| ANDEAN COUNTRIES | PAYS ANDINS |
| SOUTH AMERICA | AMÉRIQUE DU SUD |
| NORTH AMERICA | AMÉRIQUE DU NORD |
| WESTERN AND CENTRAL EUROPE | EUROPE OCCIDENTALE ET CENTRALE |
| EASTERN EUROPE | EUROPE ORIENTALE |
| SOUTH-EAST EUROPE | EUROPE DU SUD-EST |
| NORTHERN AFRICA | AFRIQUE DU NORD |
| WEST AND CENTRAL AFRICA | AFRIQUE DE L'OUEST ET AFRIQUE CENTRALE |
| NEAR AND MIDDLE EAST AND SOUTH-WEST ASIA | PROCHE ET MOYEN-ORIENT ET ASIE DU SUD-OUEST |
| SOUTHERN AFRICA | AFRIQUE AUSTRALE |
| SOUTH ASIA | ASIE DU SUD |
| Main countries mentioned as source | Principaux pays cités comme pays d'origine |
| Main countries mentioned as transit* | Principaux pays cités comme pays de transit* |
| Main countries mentioned as destination* | Principaux pays cités comme pays de destination* |
| Main countries mentioned as both transit and destination* | Principaux pays cités à la fois comme pays de transit et comme pays de destination* |
| Not main countries of source/transit or destination | Pays qui ne font pas partie des principaux pays d'origine, de transit ou de destination |
| Global cocaine trafficking routes by amount seized estimated on the basis of reported seizures, 2013-2017 | Itinéraires de trafic de cocaïne dans le monde en fonction des quantités saisies estimées sur la base des quantités signalées, 2013-2017 |
| Low volume flow | Flux faible |
| High volume flow | Flux important |

Sources : ONUDC.

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

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

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

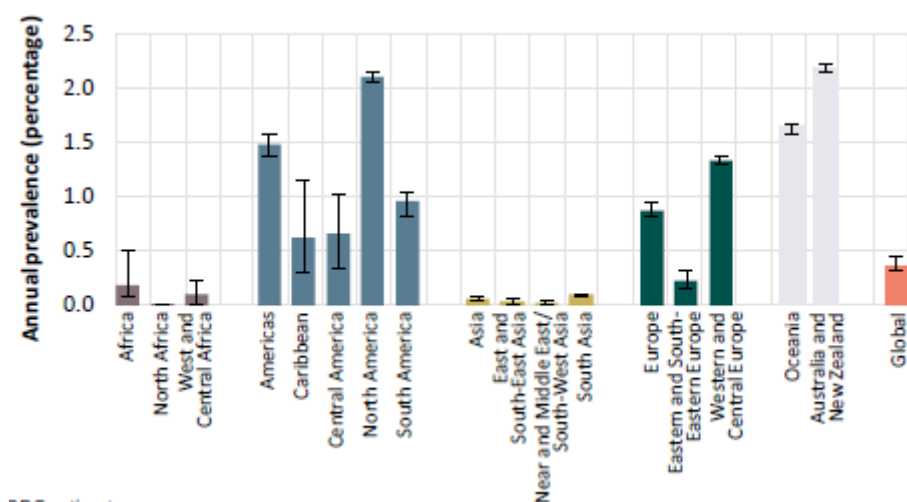
Les frontières et noms indiqués sur cette carte, ainsi que les désignations qui y sont employées, n'impliquent ni reconnaissance ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies.

Demande de cocaïne

En 2017, quelque 18 millions de personnes, soit près de 0,4 % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans, avaient consommé de la cocaïne au cours de l'année écoulée. Parallèlement à la hausse de l'offre totale de cocaïne, l'usage de cette substance est en augmentation dans le monde. Sur ce point, les chiffres sont sans ambiguïté pour les deux principaux marchés de la cocaïne, à savoir l'Amérique du Nord et l'Europe occidentale et centrale. Des informations fragmentaires montrent qu'un marché de consommation de cocaïne est en train d'apparaître en Afrique et en Asie, mais les données disponibles sur l'usage de drogues dans ces régions restent insuffisantes.

On estime que l'usage de cocaïne est très répandu en Océanie (Australie et Nouvelle-Zélande, 2,2 %), en Amérique du Nord (2,1 %), en Europe occidentale et centrale (1,3 %) et en Amérique du Sud (1,0 %), sous-régions où certains signes montrent que la consommation de cette substance a augmenté depuis quelques années. En outre, la cocaïne est consommée à la fois par des personnes socialement intégrées, par exemple dans un cadre récréatif ou dans des lieux de vie nocturne, et par des personnes socialement marginalisées, qui prennent également du crack⁴⁹.

Fig. 13 Usage de cocaïne, par sous-région, 2017



Source : estimations de l'ONUDD.

| Annual prevalence (percentage) | Prévalence annuelle (en pourcentage) |
|--------------------------------|--|
| Africa | Afrique |
| North Africa | Afrique du Nord |
| West and Central Africa | Afrique de l'Ouest et Afrique centrale |
| Americas | Amériques |
| Caribbean | Caraïbes |
| Central America | Amérique centrale |
| North America | Amérique du Nord |

⁴⁹ EMCDDA, *Rapport européen sur les drogues 2018 : Tendances et évolutions* (Luxembourg, Office des Publications de l'Union européenne, 2018).

| | |
|--------------------------------------|---|
| South America | Amérique du Sud |
| Asia | Asie |
| East and South-East Asia | Asie de l'Est et du Sud-Est |
| Near and Middle East/South-West Asia | Proche et Moyen-Orient et Asie du Sud-Ouest |
| South Asia | Asie du Sud |
| Europe | Europe |
| Eastern and South-Eastern Europe | Europe orientale et Europe du Sud-Est |
| Western and Central Europe | Europe occidentale et centrale |
| Oceania | Océanie |
| Australia and New Zealand | Australie et Nouvelle-Zélande |
| Global | Monde |

Ampleur de l'usage de cocaïne en Amérique centrale, en Amérique du Sud et dans les Caraïbes

En 2017, la prévalence de l'usage de cocaïne au cours de l'année écoulée en Amérique centrale et en Amérique du Sud est restée très inférieure à celle qui a été enregistrée en Amérique du Nord ou sur les autres grands marchés. En Amérique du Sud, près de 2,7 millions de personnes, soit presque 1 % de la population âgée de 15 à 64 ans, auraient consommé de la cocaïne au cours de l'année écoulée en 2017. En Amérique centrale et dans les Caraïbes, on estime que, en 2017, environ 200 000 personnes, soit respectivement 0,7 % et 0,6 % de la population, avaient pris de la cocaïne au cours des 12 derniers mois.

En Amérique du Sud, parmi les pays pour lesquels on dispose des données les plus récentes, l'Argentine, le Brésil et le Chili sont les trois pays où la prévalence de l'usage de cocaïne au cours de l'année écoulée est supérieure à la moyenne sous-régionale. Le Brésil, qui compte près de 1,5 million de personnes ayant consommé de la cocaïne ou du crack au cours des 12 derniers mois, est le plus grand marché d'Amérique du Sud⁵⁰.

La consommation de pâte de cocaïne, qui était auparavant cantonnée aux pays fabriquant de la cocaïne, s'est étendue à de nombreux pays d'Amérique du Sud. Cet usage est cependant difficile à estimer, car les personnes qui consomment de la pâte de cocaïne appartiennent généralement à des groupes socialement marginalisés, qui ne sont pas bien pris en compte dans les enquêtes auprès des ménages⁵¹.

En 2017, 1,5 % de la population argentine âgée de 12 à 65 ans (2,4 % des hommes et 0,7 % des femmes) avait consommé de la cocaïne au cours de l'année écoulée⁵². L'usage de cocaïne au cours des 12 derniers mois est surtout répandu chez les jeunes de 18 à 24 ans (3 %) et, dans une moindre mesure, chez les adultes âgés de 25 à 49 ans. On estime que 0,1 % de la population générale (principalement des hommes et des adultes âgés de 25 à 34 ans) a consommé de la pâte de cocaïne au cours de l'année écoulée, mais l'usage de cette substance en Argentine est peut-être sous-estimé. Sur la période 2010-2017, la consommation de cocaïne en Argentine a presque doublé. Cette augmentation est plus marquée chez les femmes que chez les hommes et chez les adultes âgés de 35 à 49 ans que dans les autres tranches d'âge.

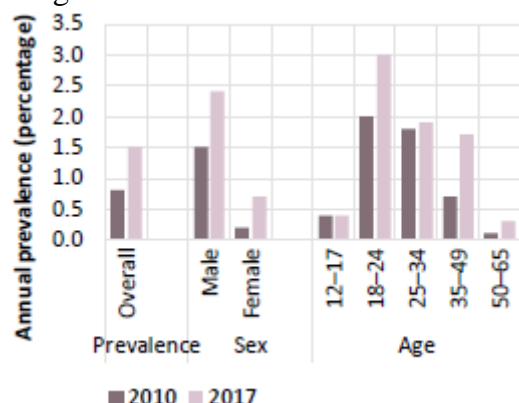
⁵⁰ D'après l'estimation de l'ONUDC selon laquelle ces usagers représentaient 1,0 % de la population âgée de 15 à 64 ans en 2016.

⁵¹ Argentine, SEDRONAR, *Consumo de Cocaína : Estudio Nacional en Población de 12 a 65 años sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas* (2017).

⁵² SEDRONAR, *Consumo de Cocaína*.

Fig. 14

Usage de cocaïne au cours de l'année écoulée chez les 12-65 ans, Argentine, 2010-2017



Source : SEDRONAR, *Consumo de Cocaína : Estudio Nacional en Población de 12 a 65 años sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas* (2017).

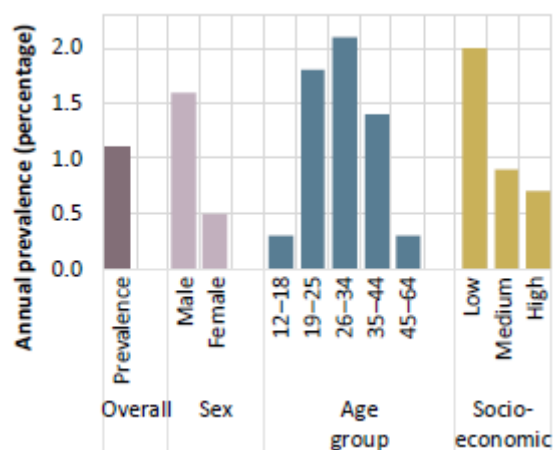
| Annual prevalence (percentage) | Prévalence annuelle (en pourcentage) |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| Prevalence | Prévalence |
| Overall | Globale |
| Male | Hommes |
| Female | Femmes |
| Sex | Sexe |
| Age | Âge |

Au Chili, la prévalence annuelle de l'usage de cocaïne et de pâte de cocaïne était estimée respectivement à 1,1 % et à 0,4 % de la population âgée de 12 à 64 ans en 2016⁵³. Depuis l'an 2000, la consommation de cocaïne et de pâte de cocaïne dans le pays diminue.

Au cours de l'année écoulée, l'usage de cocaïne au Chili était plus élevé chez les hommes que chez les femmes et atteignait son niveau le plus élevé chez les personnes âgées de 26 à 34 ans. La prévalence de la consommation de cocaïne dans le mois a été estimée à 0,4 % de la population, comme en 2012. Parmi ceux qui avaient consommé de la cocaïne au cours du mois écoulé, le nombre moyen de jours de consommation s'élevait à 3,8 et était plus grand chez les hommes (4 jours) que chez les femmes (1,9 jour). En 2016, environ un quart des usagers de cocaïne étaient considérés comme dépendants, alors que près de la moitié des consommateurs de pâte de cocaïne, qui sont moins nombreux, étaient considérés comme dépendants ou problématiques.

⁵³ Chili, SENDA, *Décimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2016* (Santiago, Observatorio Chileno de Drogas, décembre de 2017).

Fig. 15 Usage de cocaïne, par caractéristiques démographiques et socioéconomiques, Chili, 2016



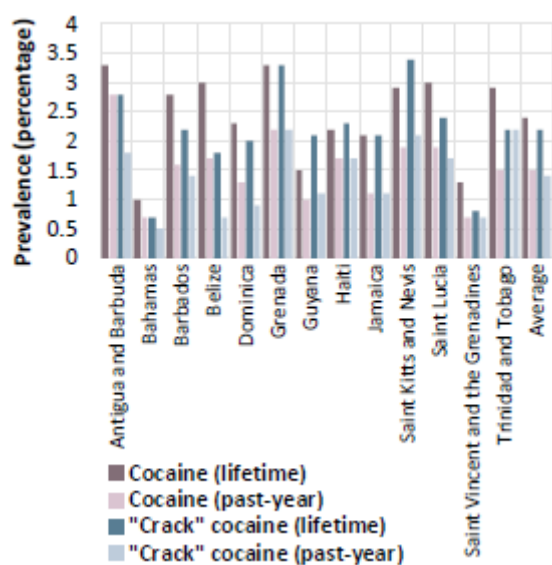
Source : SENDA, *Décimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2016*.

| Annual prevalence (percentage) | Prévalence annuelle (en pourcentage) |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| Prevalence | Prévalence |
| Overall | Globale |
| Male | Hommes |
| Female | Femmes |
| Sex | Sexe |
| Age group | Tranche d'âge |
| Socioeconomic | Niveau socioéconomique |
| Low | Faible |
| Medium | Moyen |
| High | Élevé |

On ne dispose d'informations récentes sur l'ampleur de l'usage de cocaïne en population générale pour aucun des pays des Caraïbes, mais des enquêtes menées dans les établissements secondaires de 13 pays des Caraïbes en 2016 auprès des élèves âgés de 14 à 17 ans montrent que la prévalence moyenne de la consommation de cocaïne au cours de la vie et de l'année écoulée était respectivement de 2,4 % et 1,5 % et que la prévalence de l'usage du crack était similaire chez les élèves du secondaire⁵⁴.

⁵⁴ Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues, *A Report on Students' Drug Use in 13 Caribbean Countries: Antigua and Barbuda, Bahamas, Barbados, Belize, Dominica, Grenada, Guyana, Haiti, Jamaica, St. Kitts and Nevis, St. Lucia, St. Vincent and the Grenadines, Trinidad and Tobago* (OEA/Ser.L/XIV.6.46).

Fig. 16 Usage de cocaïne et de crack chez les élèves du secondaire dans 13 pays des Caraïbes, 2016



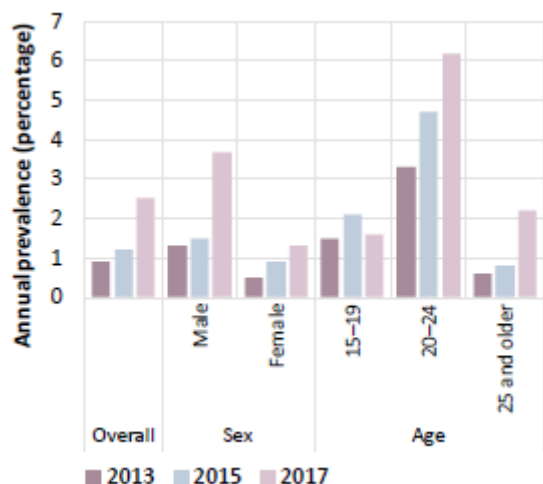
Source : Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues, *A Report on Students' Drug Use in 13 Caribbean Countries : 2016*.

| Prevalence (percentage) | Prévalence (en pourcentage) |
|----------------------------------|---------------------------------|
| Antigua and Barbuda | Antigua-et-Barbuda |
| Bahamas | Bahamas |
| Barbados | Barbade |
| Belize | Belize |
| Dominica | Dominique |
| Grenada | Grenade |
| Guyana | Guyana |
| Haiti | Haïti |
| Jamaica | Jamaïque |
| Saint Kitts and Nevis | Saint-Kitts-et-Nevis |
| Saint Lucia | Sainte-Lucie |
| Saint Vincent and the Grenadines | Saint-Vincent-et-les Grenadines |
| Trinidad and Tobago | Trinité-et-Tobago |
| Average | Moyenne |
| Cocaine (lifetime) | Cocaïne (au cours de la vie) |
| Cocaine (past-year) | Cocaïne (dans l'année) |
| "Crack" cocaine (lifetime) | Crack (au cours de la vie) |
| "Crack" cocaine (past-year) | Crack (dans l'année) |

Augmentation de la consommation de cocaïne en Amérique du Nord

Au Canada, la prévalence de l'usage de cocaïne au cours de l'année écoulée était estimée à 2,5 % de la population âgée de 15 ans et plus en 2017, chiffre beaucoup plus élevé qu'en 2013 (0,9 %). La consommation était plus forte chez les hommes que chez les femmes et chez les adultes âgés de 20 à 24 ans que dans les autres tranches d'âge. La plus grande partie de la hausse de l'usage de cocaïne depuis 2013 est imputable à une augmentation de la consommation chez les hommes et chez les personnes âgées de 20 ans et plus^{55, 56}.

Fig. 17 Évolution de l'usage de cocaïne, par sexe et par tranche d'âge, Canada, 2013-2017



Source : Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues, 2013, 2015 et 2017.

| Annual prevalence (percentage) | Prévalence annuelle (en pourcentage) |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| Overall | Globale |
| Male | Hommes |
| Female | Femmes |
| Sex | Sexe |
| Age | Âge |
| 25 and older | 25 ans et plus |

Aux États-Unis, 5,9 millions de personnes – soit 2,2 % de la population âgée de 12 ans et plus – avaient consommé de la cocaïne au cours de l'année écoulée en 2017⁵⁷, la prévalence de l'usage de cette substance étant plus élevée dans les États de l'ouest (2,5 %) et du nord-est du pays (2,3 %). En comparaison avec les années antérieures, la prévalence de la consommation de cocaïne au cours des 12 derniers mois a atteint son niveau le plus bas en 2011, mais n'a cessé d'augmenter depuis et cette hausse s'est accélérée en 2017. L'usage de crack au cours de l'année écoulée et la consommation de cocaïne et de crack dans le mois suivent la même tendance. La hausse de la consommation de cocaïne a eu lieu à une période où une cocaïne moins chère et plus pure qu'auparavant était de plus en plus disponible⁵⁸ : entre 2012 et 2017, le prix de détail moyen

⁵⁵ Santé Canada, Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues, 2017.

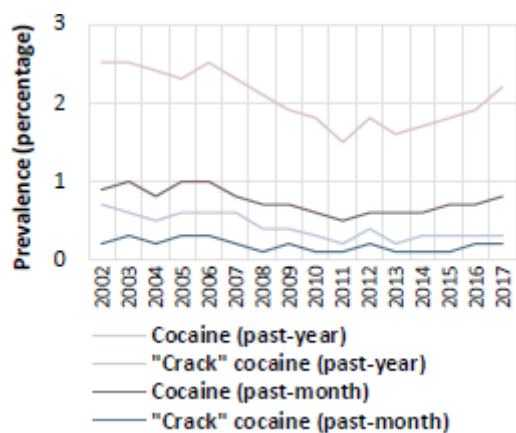
⁵⁶ Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, « Sommaire canadien sur la drogue : cocaïne », 2019.

⁵⁷ SAMHSA, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, *Results from the 2017 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables* (Rockville (Maryland), 2018).

⁵⁸ DEA, *2018 National Drug Threat Assessment*.

du gramme de cocaïne pure a diminué aux États-Unis, tandis que la pureté moyenne de cette drogue a augmenté⁵⁹.

Fig. 18 Évolution de l'usage de cocaïne et de crack, États-Unis, 2002-2017



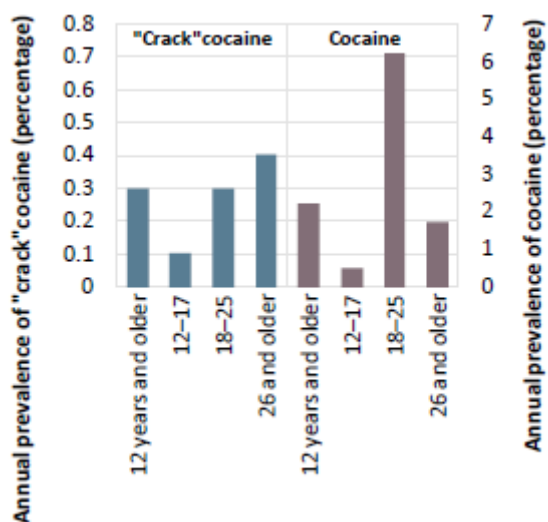
Source : SAMHSA, *Results from the 2017 National Survey on Drug Use and Health : Detailed Tables* (Rockville (Maryland), 2018).

| Prevalence (percentage) | Prévalence (en pourcentage) |
|------------------------------|-----------------------------|
| Cocaine (past-year) | Cocaïne (dans l'année) |
| "Crack" cocaine (past-year) | Crack (dans l'année) |
| Cocaine (past-month) | Cocaïne (dans le mois) |
| "Crack" cocaine (past-month) | Crack (dans le mois) |

Aux États-Unis, on estime que, en 2017, les adultes âgés de 18 à 25 ans représentaient la tranche d'âge où la prévalence de la consommation de cocaïne au cours de l'année écoulée était la plus élevée (6,2 %). L'usage du crack était beaucoup moins répandu : 930 000 personnes, soit 0,3 % de la population âgée de 12 ans et plus, en auraient consommé au cours des 12 derniers mois. Chez les personnes âgées de 18 ans et plus, on a estimé que l'usage de crack était comparativement plus élevé chez les 26 ans et plus. Sur les 5,8 millions de personnes qui avaient pris de la cocaïne au cours de l'année écoulée dans le pays, plus d'un tiers en avait consommé au cours du mois écoulé, dont la majorité (54 %) l'avait fait un ou deux jours dans le mois. On estime que seuls 6 % de ces usagers prenaient de la cocaïne tous les jours ou presque tous les jours.

⁵⁹ Ibid.

Fig. 19 Usage de cocaïne et de crack, par tranche d'âge, États-Unis, 2017



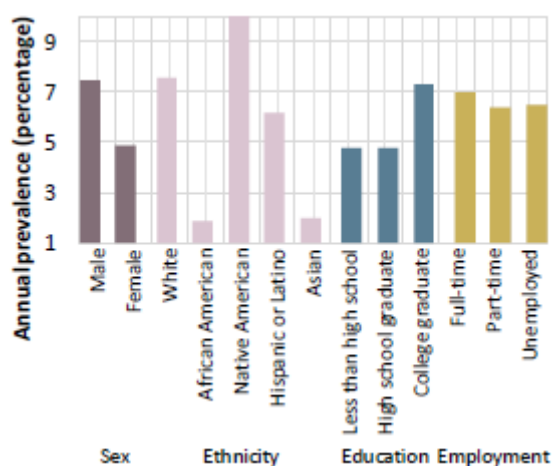
Source : SAMHSA, *Results from the 2017 National Survey on Drug Use and Health : Detailed Tables* (Rockville (Maryland), 2018).

| | |
|---|--|
| Annual prevalence of "crack" cocaine (percentage) | Prévalence annuelle de l'usage de crack (en pourcentage) |
| Annual prevalence of cocaine (percentage) | Prévalence annuelle de l'usage de cocaïne (en pourcentage) |
| "Crack" cocaine | Crack |
| Cocaine | Cocaïne |
| 12 years and older | 12 ans et plus |
| 12-17 | 12-17 ans |
| 18-25 | 18-25 ans |
| 26 and older | 26 ans et plus |

D'une manière générale, l'usage de cocaïne aux États-Unis est comparativement plus répandu chez les personnes socialement intégrées, alors que l'injection de cocaïne et la consommation de crack sont plus fréquentes chez les personnes socialement marginalisées. Chez les adultes âgés de 18 à 25 ans, l'usage de cocaïne est plus répandu chez les hommes, les Blancs et les diplômés de l'enseignement supérieur, mais la consommation ne dépend pas de la situation professionnelle des personnes. En 2017, les Amérindiens ont cependant été le groupe ethnique qui a enregistré la plus forte prévalence de l'usage de cocaïne au cours de l'année écoulée. Chez les personnes âgées de 18 ans et plus, la consommation de crack est comparativement plus élevée chez les Afro-américains de sexe masculin qui n'ont pas terminé leurs études secondaires et sont au chômage⁶⁰.

⁶⁰ SAMHSA, *Results from the 2017 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables*.

Fig. 20 Usage de cocaïne chez les jeunes de 18 à 25 ans, par caractéristiques sociodémographiques, États-Unis, 2017

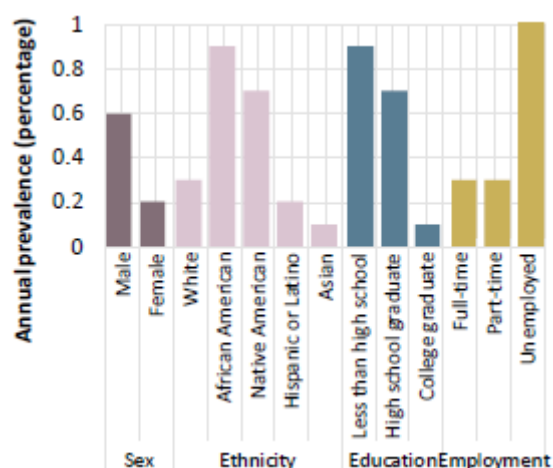


Source : SAMHSA, *Results from the 2017 National Survey on Drug Use and Health : Detailed Tables*.

Note : Cette figure ne porte que sur les jeunes âgés de 18 à 25 ans, car c'est dans cette tranche d'âge que l'usage de la cocaïne est le plus répandu.

| | |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| Annual prevalence (percentage) | Prévalence annuelle (en pourcentage) |
| Sex | Sexe |
| Male | Hommes |
| Female | Femmes |
| Ethnicity | Origine ethnique |
| White | Blanc |
| African American | Afro-américain |
| Native American | Amérindien |
| Hispanic or Latino | Hispanique ou latino |
| Asian | Asiatique |
| Education | Éducation |
| Less than high school | Inférieure au lycée |
| High school graduate | Lycée |
| College graduate | Université |
| Employment | Emploi |
| Full-time | Temps plein |
| Part-time | Temps partiel |
| Unemployed | Chômage |

Fig. 21 Usage de crack chez les personnes âgées de 18 ans et plus, par caractéristiques sociodémographiques, États-Unis, 2017



Source : SAMHSA, *Results from the 2017 National Survey on Drug Use and Health : Detailed Tables*.

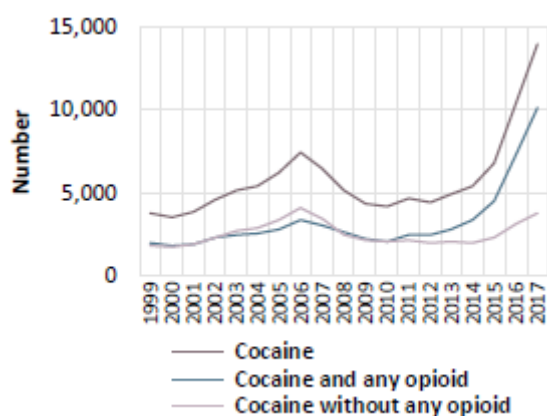
Note : Cette figure présente les caractéristiques des personnes âgées de 18 ans et plus, car l'écart de prévalence entre les 18-25 ans et les 26 ans et plus est très faible. En outre, l'analyse des caractéristiques sociodémographiques des consommateurs de crack dans l'ensemble de la population âgée de 18 ans et plus montre que la prévalence est fortement liée à l'appartenance ethnique et à la situation professionnelle.

| Annual prevalence (percentage) | Prévalence annuelle (en pourcentage) |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| Sex | Sexe |
| Male | Hommes |
| Female | Femmes |
| Ethnicity | Origine ethnique |
| White | Blanc |
| African American | Afro-américain |
| Native American | Amérindien |
| Hispanic or Latino | Hispanique ou latino |
| Asian | Asiatique |
| Education | Éducation |
| Less than high school | Inférieure au lycée |
| High school graduate | Lycée |
| College graduate | Université |
| Employment | Emploi |
| Full-time | Temps plein |
| Part-time | Temps partiel |
| Unemployed | Chômage |

Aux États-Unis, les décès par surdose qui sont imputés à la consommation de cocaïne ont augmenté (ils ont doublé entre 2007 et 2017), surtout depuis 2014. Cette évolution s'explique toutefois en grande partie par la hausse des décès liés à la cocaïne et aux opioïdes, en particulier aux opioïdes de synthèse (fentanyl et ses analogues). Cette observation est conforme aux

informations faisant état de cocaïne mélangée avec du fentanyl et ses analogues ou frelatée par ajout des mêmes substances aux États-Unis⁶¹.

Fig. 22 Décès par surdose de cocaïne, États-Unis, 1999-2017



Source : États-Unis, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, Wide-ranging Online Data for Epidemiologic Research (CDC WONDER).

| | |
|----------------------------|--------------------------------|
| Number | Nombre |
| Cocaine | Cocaïne |
| Cocaine and any opioid | Cocaïne et au moins un opioïde |
| Cocaine without any opioid | Cocaïne sans aucun opioïde |

Une augmentation de la consommation de cocaïne a également été observée en Europe occidentale et centrale

En Europe occidentale et centrale, la prévalence de l'usage de cocaïne est également élevée : quelque 4,2 millions de personnes (1,3 % de la population âgée de 15 à 64 ans) avaient consommé de la cocaïne au cours de l'année écoulée en 2017, soit environ 90 % de l'ensemble des consommateurs de cette substance en Europe, et plus de la moitié des usagers étaient des jeunes âgés de 15 à 34 ans. Parmi les pays d'Europe occidentale et centrale qui ont communiqué de nouveaux résultats d'enquête en 2017, la plupart ont enregistré une hausse de la consommation de cocaïne. On constate également une disponibilité accrue de cocaïne dont la pureté est la plus élevée jamais observée dans l'Union européenne depuis plus de dix ans⁶².

Comme aux États-Unis, la cocaïne n'est pas consommée de la même manière par les personnes socialement intégrées, qui prisent généralement de la cocaïne en poudre, et par les personnes marginalisées, qui, habituellement, s'injectent de la cocaïne ou fument du crack, parfois en même temps que des opioïdes. Au Royaume-Uni par exemple, 0,9 % de la population âgée de 15 à 64 ans aurait consommé des opioïdes ou du crack en 2016-2017 et la prévalence de l'usage exclusif du crack dans cette tranche d'âge serait de 0,5 %. Dans ce pays, la prévalence combinée de l'usage d'opioïdes et de crack a sensiblement augmenté (de 8,5 %) entre 2011-2012 et 2016-2017⁶³.

⁶¹ DEA, 2018 National Drug Threat Assessment.

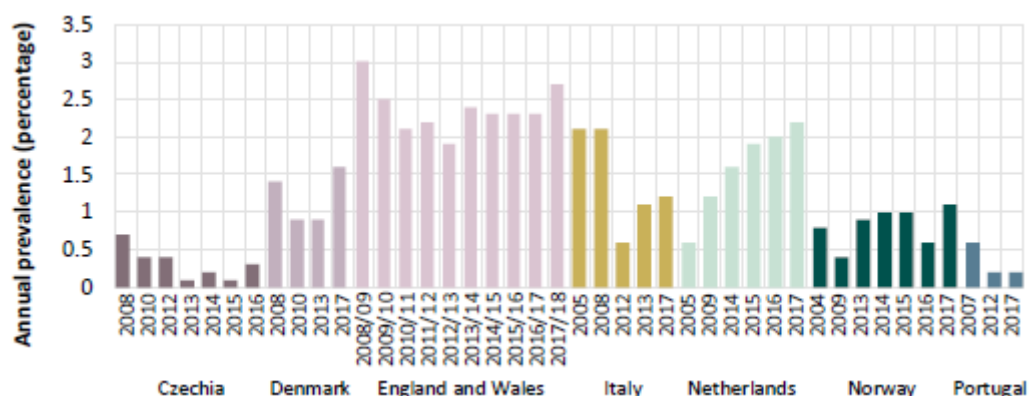
⁶² EMCDDA, Rapport européen sur les drogues 2018.

⁶³ Gordon Hay, Anderson Rael dos Santos et Zoe Swithenbank, *Estimates of the Prevalence of Opiate Use and/or Crack Cocaine Use, 2016-17: Sweep 13 Report* (Liverpool, Public Health Institute, Université John Moores de Liverpool, mars 2019).

Au cours des deux dernières années, le nombre de personnes admises pour la première fois en traitement pour des troubles liés à l'usage de cocaïne a également augmenté dans l'Union européenne, même si les trois quarts des consommateurs de cocaïne qui ont bénéficié pour la première fois de services spécialisés de traitement de la toxicomanie ont été recensés dans trois pays seulement : Espagne, Italie et Royaume-Uni. Un tiers des usagers de cocaïne admis en traitement dans l'Union européenne ne demandait à être pris en charge que pour des troubles liés à l'usage de cocaïne, tandis que les autres déclaraient également consommer des produits secondaires, en particulier de l'alcool (31 %) et du cannabis (26 %), mais aussi de l'héroïne et d'autres opioïdes. Nombre de consommateurs de crack qui sont admis en traitement ont déclaré qu'ils prenaient de l'héroïne comme drogue secondaire⁶⁴.

En Italie et au Royaume-Uni, des hausses récentes du nombre de personnes admises en traitement pour des troubles liés à l'usage de crack ont été signalées. Au Royaume-Uni, le nombre d'admissions de ce type a augmenté de 18 % et le nombre de personnes souffrant à la fois de troubles liés à l'usage de crack et de troubles liés à l'usage d'opioïdes – soit la moitié des consommateurs d'opioïdes qui bénéficient d'un traitement – s'est accru de 3 % entre 2017 et 2018⁶⁵. Dans l'Union européenne, la consommation de crack est cependant beaucoup moins répandue dans la population générale que l'usage de cocaïne. En Angleterre et au pays de Galles par exemple, 0,1 % de la population générale âgée de 16 à 59 ans a consommé du crack au cours de l'année écoulée en 2017-2018⁶⁶. Par comparaison, 2,6 % de cette population a pris de la cocaïne au cours des 12 derniers mois, même si la grande majorité n'en a consommé que de manière sporadique : plus de la moitié des personnes ont pris de la cocaïne une ou deux fois dans l'année et seulement 1 % quotidiennement ou quasi quotidiennement.

Fig. 23 Évolution de l'usage de cocaïne dans les pays d'Europe occidentale et centrale qui ont communiqué de nouveaux résultats d'enquête



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

| Annual prevalence (percentage) | Prévalence annuelle (en pourcentage) |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| Czechia | Tchéquie |
| Denmark | Danemark |
| England and Wales | Angleterre et pays de Galles |
| Italy | Italie |
| Netherlands | Pays-Bas |

⁶⁴ EMCDDA, *Rapport européen sur les drogues 2018*.

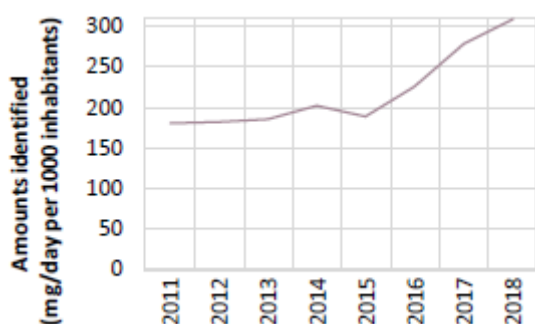
⁶⁵ Public Health England, *Adult Substance Misuse Statistics from the National Drug Treatment Monitoring System (NDTMS)*, publication n° 2018575 du portail de Public Health England (Londres, novembre 2018).

⁶⁶ Royaume-Uni, Ministère de l'intérieur, *Drug Misuse: Findings from the 2017/18 Crime Survey for England and Wales*, Statistical Bulletin 14/18 (juillet 2018).

| | |
|----------|----------|
| Norway | Norvège |
| Portugal | Portugal |

La hausse de l'usage de cocaïne enregistrée en Europe ces dernières années est encore plus visible lorsque l'on analyse les eaux usées : celles-ci font apparaître une augmentation de plus de 70 % des quantités de cocaïne consommées dans 78 villes de 20 pays européens entre 2011 et 2018, principalement depuis 2015⁶⁷. L'Europe occidentale figure en tête de la région sur le plan de l'usage de cocaïne, y compris si l'on tient compte des quantités de métabolites de la cocaïne (benzoylecgonine) présentes dans les eaux usées⁶⁸. Toutes les villes dont les eaux usées contiennent de grandes quantités de métabolites de cocaïne par habitant sont situées en Europe occidentale, en particulier en Belgique, aux Pays-Bas, en France, en Espagne, en Suisse et au Royaume-Uni, et des concentrations plus faibles ont été mesurées dans des villes d'Europe du Nord (notamment en Finlande), dans plusieurs pays d'Europe centrale (surtout en Tchéquie et en Slovaquie) et dans la région de la Baltique (Lituanie)⁶⁹. Les chiffres montrent également qu'il existe un clivage est-ouest en Allemagne : dans les villes situées dans l'ex-Allemagne de l'Est, les quantités de cocaïne par habitant contenues dans les eaux usées sont faibles, alors que la concentration mesurée dans les villes situées dans l'ancienne Allemagne de l'Ouest est supérieure à la moyenne européenne⁷⁰.

Fig. 24 Benzoylecgonine (métabolite de la cocaïne) présente dans les eaux usées de 78 villes européennes, 2011-2018



| | |
|--|--|
| Amounts identified (mg/day per 1000 inhabitants) | Quantités détectées (mg/jour pour 1 000 habitants) |
|--|--|

Source : calculs effectués par l'ONUUDC à partir des chiffres publiés par le Sewage Analysis CORE group Europe (SCORE).

Note : quantité moyenne de benzoylecgonine présente dans les eaux usées de 78 villes (82 sites), pondérée par la population des sites. Les hypothèses retenues sont les suivantes : augmentation ou diminution progressives les années où aucune analyse n'a été faite dans une ville et aucun changement depuis les derniers chiffres disponibles.

Augmentation de la consommation de cocaïne en Australie

En Australie, 2,5 % de la population australienne âgée de 14 ans et plus auraient consommé de la cocaïne au cours de l'année écoulée. 2016 a donc été l'année où la prévalence de l'usage de cette

⁶⁷ Calculs effectués par l'ONUUDC à partir des chiffres publiés par le Sewage Analysis CORE group Europe (SCORE). Pour connaître le détail des calculs, voir l'annexe méthodologique du présent rapport (accessible en ligne).

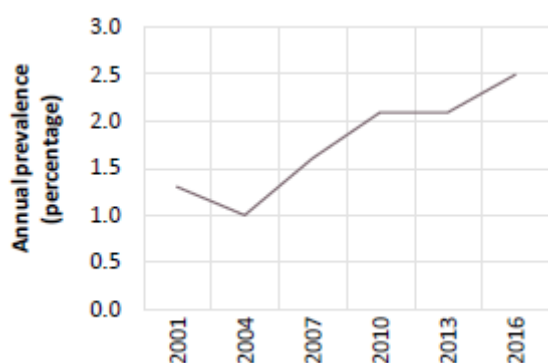
⁶⁸ La benzoylecgonine est le principal métabolite de la cocaïne : elle est issue de la transformation de la cocaïne dans l'organisme et est évacuée par les urines.

⁶⁹ Calculs effectués par l'ONUUDC à partir des chiffres publiés par le Sewage Analysis CORE group Europe (SCORE).

⁷⁰ Ibid.

drogue a été la plus élevée depuis 2001⁷¹. La prévalence de la consommation de cocaïne la plus forte a été enregistrée chez les adultes âgés de 20 à 29 ans, aussi bien au cours de l'année écoulée (6,9 %) que dans le mois (2,4 %). Il est toutefois intéressant de noter que l'âge moyen des personnes qui ont déclaré avoir pris de la cocaïne au cours des 12 derniers mois est passé de 28 ans en 2001 à 31 ans en 2016. Comme pour les autres grands marchés de consommation, la majorité des usagers ont déclaré consommer de la cocaïne sporadiquement : 64 % des personnes ayant pris de la cocaïne au cours des 12 derniers mois ont affirmé en avoir pris une ou deux fois dans l'année, environ 10 % des usagers en consommaient à peu près une fois par mois et environ 3 % une fois par semaine ou plus. L'usage de la cocaïne serait plus répandu chez les diplômés de l'enseignement supérieur, chez les personnes qui travaillent et chez celles qui habitent dans les grandes villes. La polytoxicomanie est également fréquente chez les consommateurs de cocaïne, la quasi-totalité d'entre eux ayant déclaré prendre concomitamment de l'alcool, 30 % d'entre eux du cannabis et 27 % de l'« ecstasy »⁷².

Fig. 25 Usage de cocaïne dans la population âgée de 14 ans et plus, Australie, 2001-2016



| | |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| Annual prevalence (percentage) | Prévalence annuelle (en pourcentage) |
|--------------------------------|--------------------------------------|

Source : Australian Institute of Health and Welfare, « National drug strategy household survey – 2016, detailed findings », 28 septembre 2017. Tableaux de données : chapitre 5 (usage illicite de drogue).

En Australie, la hausse tendancielle de la consommation de cocaïne observée jusqu'en 2016 dans les enquêtes auprès des ménages pourrait s'être poursuivie les années suivantes. D'après les analyses des eaux usées effectuées dans tout le pays en 2018 – sur 58 sites où vivent 13 millions de personnes⁷³ –, les quantités de cocaïne consommées par habitant sur la période août 2017-août 2018 ont augmenté de 35 % par rapport à la période août 2016-août 2017. Cette hausse est supérieure à celle qui a été enregistrée pour toutes les autres drogues dont l'usage a été estimé en analysant les eaux usées⁷⁴. Elle confirme les chiffres obtenus par d'autres moyens et montre que c'est dans la plus grande ville du pays, Sydney, que la consommation de cocaïne est la plus forte.

Malgré l'augmentation observée depuis 2014, l'usage de cocaïne par habitant semble être toutefois beaucoup plus faible en Australie qu'en Europe, d'après les résultats d'analyse des eaux usées. L'analyse des eaux usées de Canberra montre une consommation de cocaïne par habitant proche de la moyenne nationale⁷⁵ et fait apparaître que la concentration de benzoylecgonine

⁷¹ Australian Institute of Health and Welfare, « National drug strategy household survey – 2016, detailed findings », 2017.

⁷² Australian Institute of Health and Welfare, « National drug strategy household survey – 2016, detailed findings », 28 septembre 2017. Tableaux de données : chapitre 5 (usage illicite de drogue).

⁷³ Australian Criminal Intelligence Commission, Université du Queensland et Université d'Australie-Méridionale, *National Wastewater Drug Monitoring Program*.

⁷⁴ Ibid.

⁷⁵ Ibid.

mesurée en 2018 restait inférieure de 38 % à la valeur moyenne enregistrée en Europe. Les quantités mesurées à Canberra avaient cependant doublé en 2018 par rapport à l'année précédente et étaient trois fois plus élevées qu'en 2014, année où l'analyse des eaux usées a commencé dans cette ville⁷⁶.

La consommation de cocaïne reste plus faible en Afrique et en Asie que dans les autres régions

En 2017, entre 0,02 % et 0,40 % de la population âgée de 15 à 64 ans, c'est-à-dire entre 160 000 et 2,6 millions de personnes, a consommé de la cocaïne au cours de l'année écoulée en Afrique. La même année, l'Asie est la région où la prévalence de l'usage de cocaïne était la plus faible (entre 0,04 % et 0,07 %). Néanmoins, compte tenu de la démographie, entre 1,1 et 2,2 millions de personnes auraient donc pris de la cocaïne au cours des 12 derniers mois. Ces deux régions présentent toutefois d'importantes lacunes en matière de données, ce qui rend très difficile toute analyse des tendances.

Parmi les pays d'Afrique pour lesquels on dispose de résultats d'enquête récents, la situation est la suivante : au Nigéria, la prévalence de l'usage de cocaïne en 2017 au cours de l'année écoulée était estimée à 0,1 %, soit environ 92 000 personnes âgées de 15 à 64 ans, dont à peu près un quart étaient des consommateurs à haut risque^{77, 78}. Au Kenya, la prévalence de l'usage de cocaïne est similaire : 0,1 % de la population âgée de 15 à 64 ans en 2016. Quelque 28 000 personnes ont donc consommé de la cocaïne au cours des 12 derniers mois.

En Afrique du Nord, où l'on ne dispose pas de données récentes sur l'ampleur de l'usage de cocaïne dans la population générale, la consommation de cocaïne est relativement élevée chez les élèves du secondaire. En Égypte, 1,6 % des garçons et 0,2 % des filles âgés de 15 à 19 ans⁷⁹ consommaient de la cocaïne et, au Maroc, 1,2 % des garçons et 0,4 % des filles âgés de 15 à 17 ans ont déclaré avoir pris de la cocaïne au cours des 12 derniers mois en 2016. Au Maroc, 0,7 % des garçons et 0,1 % des filles ont également affirmé avoir consommé de la cocaïne ou du crack dans le mois.⁸⁰ Parmi les élèves qui ont déclaré avoir pris de la cocaïne au Maroc au cours du mois écoulé, la majorité en avait consommé un jour (39 %) ou entre deux et cinq jours (35 %) dans le mois. La fréquence de consommation était cependant plus élevée chez les usagers de crack, 38 % d'entre eux ayant affirmé avoir pris du crack entre deux et cinq jours et environ 35 % 10 jours ou plus dans le mois.

⁷⁶ Calculs effectués par l'ONUDC à partir des chiffres publiés par le Sewage Analysis CORE group Europe (SCORE).

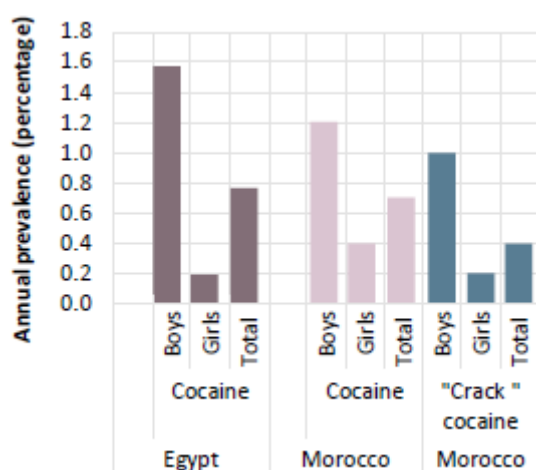
⁷⁷ ONUDC et Gouvernement nigérian, *Drug use in Nigeria 2018* (Vienne, 2019).

⁷⁸ Dans le cadre du présent rapport, les consommateurs de drogues à haut risque sont les personnes qui ont consommé des opioïdes, du crack, de la cocaïne ou des amphétamines au cours des 12 derniers mois et au moins cinq fois au cours des 30 derniers jours.

⁷⁹ Égypte, Secrétariat général de la santé mentale et du traitement des addictions et Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe, « MedSPAD 2016 in Egypt: results of the first Mediterranean School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (MedSPAD) in Egypt » (décembre 2017).

⁸⁰ Jallal Toufiq, « Drug use among Moroccan youth: MedSPAD Surveys », présentation PowerPoint, Lisbonne, octobre 2017.

Fig. 26 Usage de cocaïne et de crack chez les élèves du secondaire, par sexe, Égypte et Maroc, 2016



| Annual prevalence (percentage) | Prévalence annuelle (en pourcentage) |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| Total | Total |
| Boys | Garçons |
| Girls | Filles |
| Cocaine | Cocaïne |
| "Crack" cocaine | Crack |
| Egypt | Égypte |
| Morocco | Maroc |

Sources : « MedSPAD 2016 in Egypt : results of the first Mediterranean School Survey Project on Alcohol and other Drugs (MedSPAD) in Egypt » (décembre 2017) ; Fatima El Omari, Maria Sabir et Jallal Toufiq, *Résultats de l'enquête MedSPAD III : Maroc 2017* (2018).

On ne dispose pas de données récentes sur l'ampleur de l'usage de cocaïne dans la plupart des pays asiatiques, mais les chiffres disponibles montrent que la consommation de cette substance reste très faible. On estime par exemple que, en 2016, environ 56 000 Philippins et 3 250 Thaïlandais avaient consommé de la cocaïne au cours de l'année écoulée, soit moins de 0,1 % de la population âgée de 15 à 64 ans⁸¹. Au Pakistan, en 2012, quelque 13 000 personnes, soit 0,01 % de la population adulte, auraient pris de la cocaïne au cours des 12 derniers mois⁸². En 2018, 0,2 % des hommes et 0,01 % des femmes âgés de 10 à 75 ans (environ 1 million de personnes) ont déclaré avoir consommé de la cocaïne au cours de l'année écoulée en Inde⁸³. En outre, si de nombreux pays asiatiques communiquent à l'ONUDC des informations qualitatives sur les tendances de l'usage de cocaïne qui laissent supposer que de la cocaïne est consommée dans ces pays, la plupart d'entre eux ne disposent pas de résultats d'enquête permettant de déterminer l'ampleur, les caractéristiques et les tendances de l'usage de cocaïne dans la région⁸⁴.

⁸¹ L'estimation donnée pour la Thaïlande figure dans Darika Saingam « Substance abuse policy in Thailand: current challenges and future strategies », *Journal of Drug and Alcohol Research*, vol. 7 (2018), p. 1 à 10.

⁸² ONUDC et Ministère pakistanais de l'intérieur et de la lutte contre les stupéfiants, *Drug Use in Pakistan 2013* (Islamabad, 2014).

⁸³ Atul Ambekar *et al.*, *Magnitude of Substance Use in India 2019* (New Delhi, Ministère de la justice sociale et de l'autonomisation, 2019).

⁸⁴ Dans leurs réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels pour 2016 et 2017, l'Arabie saoudite, l'Arménie, la Chine [(y compris Hong Kong (Chine) et Macao (Chine)], les Émirats arabes unis, Israël, le Japon, la Jordanie, le

STIMULANTS DE TYPE AMPHÉTAMINE

| | |
|--|--|
| Number of past-year users in millions | Nombre d'usagers dans l'année (en millions) |
| amphetamines and prescription stimulants | amphétamines et stimulants soumis à prescription |
| “ecstasy” | « ecstasy » |

Offre de stimulants de type amphétamine

La méthamphétamine reste le principal stimulant de type amphétamine fabriqué

Les laboratoires clandestins qui fabriquent des stimulants de type amphétamine pouvant être installés à n'importe quel endroit, il est plus difficile de déterminer le lieu précis de fabrication des drogues de synthèse que celui des drogues d'origine végétale, pour lesquelles les sites de production peuvent être mis en évidence par télédétection. En outre, si le démantèlement des laboratoires clandestins et les « pays d'origine » mentionnés pour les drogues saisies dans différents pays peuvent mettre en évidence des lieux de fabrication et des itinéraires de trafic, il est difficile d'estimer les quantités produites.

Sur la période 2013-2017, les États Membres ont signalé le démantèlement de quelque 36 600 laboratoires clandestins utilisés pour fabriquer des stimulants de type amphétamine. Environ 96 % de ces laboratoires fabriquaient de la méthamphétamine, 2 % de l'amphétamine, 1 % de l'« ecstasy » et les laboratoires restants fabriquaient d'autres stimulants.

Ces 20 dernières années, les quantités de stimulants de type amphétamine saisies ont augmenté

Les quantités de stimulants de type amphétamine saisies ont fortement augmenté entre la seconde moitié des années 1990 et 2001 et sur la période 2009-2017, où les quantités d'amphétamine et d'« ecstasy » interceptées ont doublé et celles de méthamphétamine ont quintuplé. Les chiffres de 2017 montrent que les quantités de méthamphétamine saisies dans le monde ont augmenté par rapport à l'année précédente (+ 16 %), tandis que celles d'amphétamine ont diminué (- 18 %) et que les quantités d'« ecstasy » sont restées stables.

Presque chaque année depuis 1998, la méthamphétamine, qui a représenté 66 % des stimulants de type amphétamine saisis dans le monde entre 2013 et 2017, a été le stimulant de ce type le plus fréquemment intercepté, devant l'amphétamine (26 % du total) et l'« ecstasy » (5 %).

Il n'est cependant pas toujours facile de distinguer les saisies d'amphétamine et les saisies de méthamphétamine : le contenu de 1 % des stimulants de type amphétamine saisis dans le monde sur la période 2013-2017 n'a pas été communiqué avec la précision voulue, des saisies peu claires d'« amphétamine/méthamphétamine » ayant été déclarées, surtout en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale. Les moyens criminalistiques restent donc insuffisants dans cette sous-région. Ailleurs, le « speed » (non défini), dont des saisies ont été signalées principalement en Europe occidentale et centrale (notamment au Royaume-Uni, aux Pays-Bas et en Belgique), est probablement de l'amphétamine.

Liban, la Mongolie, le Pakistan, les Philippines, la République de Corée, la République islamique d'Iran, Singapour, Sri Lanka, la République arabe syrienne et la Thaïlande ont déclaré que de la cocaïne était consommée sur leur territoire.

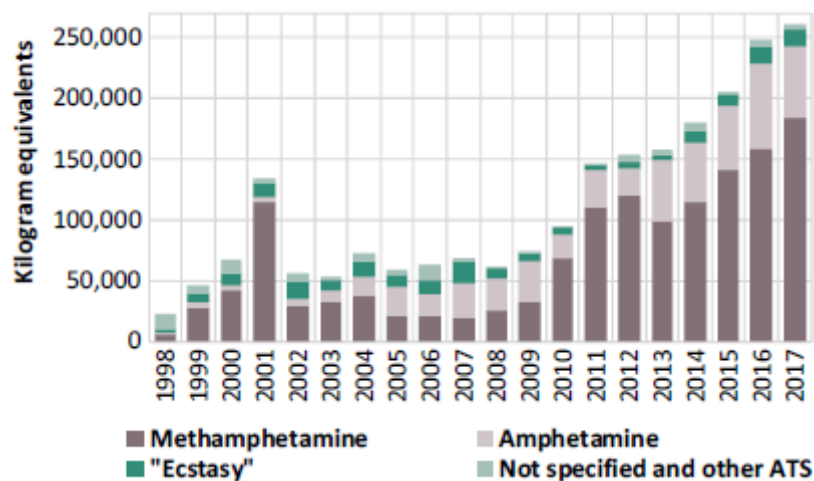
Les autres stimulants (dont la MDPV, la méthcathinone, la méthylone, plusieurs autres cathinones, la diméthoxyamphétamine et plusieurs pipérazines) ont représenté 0,4 % des stimulants de type amphétamine saisis dans le monde depuis 2013.

Les stimulants soumis à prescription ont été rarement saisis en général (0,2 % des quantités saisies dans le monde), ce qui laisse supposer que la plupart des stimulants de type amphétamine saisis n'ont pas été détournés de sources licites, mais ont été fabriqués dans des laboratoires clandestins. Sur la période 2013-2017, seules de petites quantités de médicaments stimulants ont été interceptées (0,3 tonne en moyenne par an), dont la majorité en Asie, principalement en Asie de l'Est et du Sud-Est et au Proche et Moyen-Orient. Pour autant qu'elles ont été expressément mentionnées, les substances les plus fréquemment saisies ont été le méthylphénidate en Amérique du Nord et du Sud et la phentermine et le méthylphénidate en Europe occidentale et centrale et en Océanie. Le méthylphénidate et la phentermine ont également été les deux médicaments stimulants les plus fabriqués dans le monde en 2017 (productions respectives de 70,7 et 32,3 tonnes)⁸⁵.

En outre, les chiffres publiés par l'OICS montrent que la fabrication licite d'« amfétamine » (18,5 tonnes en 2017) et de « métamfétamine »⁸⁶ (0,9 tonne en 2017)⁸⁷ dans le monde n'aurait pas été suffisante pour approvisionner les marchés illicites, car 58 tonnes d'amphétamine et 184 tonnes de méthamphétamine ont été saisies en 2017. Ces comparaisons confirment indirectement que la plupart des stimulants de type amphétamine présents sur les marchés illicites ont été fabriqués dans des laboratoires clandestins et n'ont pas été détournés des circuits licites.

Si le nombre de pays qui ont signalé des saisies d'amphétamine et d'« ecstasy » est resté relativement stable (une centaine sur la période 2003-2007 et entre 2013 et 2017), le nombre de pays ayant déclaré des saisies de méthamphétamine a augmenté de 50 % au cours de la dernière décennie. Par conséquent, le marché de cette substance a connu une expansion géographique et, au cours des 10 dernières années, la croissance du trafic de stimulants de type amphétamine dans le monde a surtout été tirée par le trafic de méthamphétamine.

Fig. 27 Quantité de stimulants de type amphétamine saisie dans le monde, 1998-2017



| | |
|----------------------|-----------------------|
| Kilogram equivalents | Équivalent kilogramme |
| Methamphetamine | Méthamphétamine |

⁸⁵ *Substances psychotropes : Statistiques pour 2017 – Prévisions des besoins annuels médicaux et scientifiques concernant les substances des Tableaux II, III et IV de la Convention sur les substances psychotropes de 1971* (E/INCB/2018/3), p. 82 à 84.

⁸⁶ Les termes « amfétamine » et « métamfétamine » (tels qu'ils sont employés par l'OICS) désignent des substances fabriquées licitement, contrairement aux termes « amphétamine » et « méthamphétamine ».

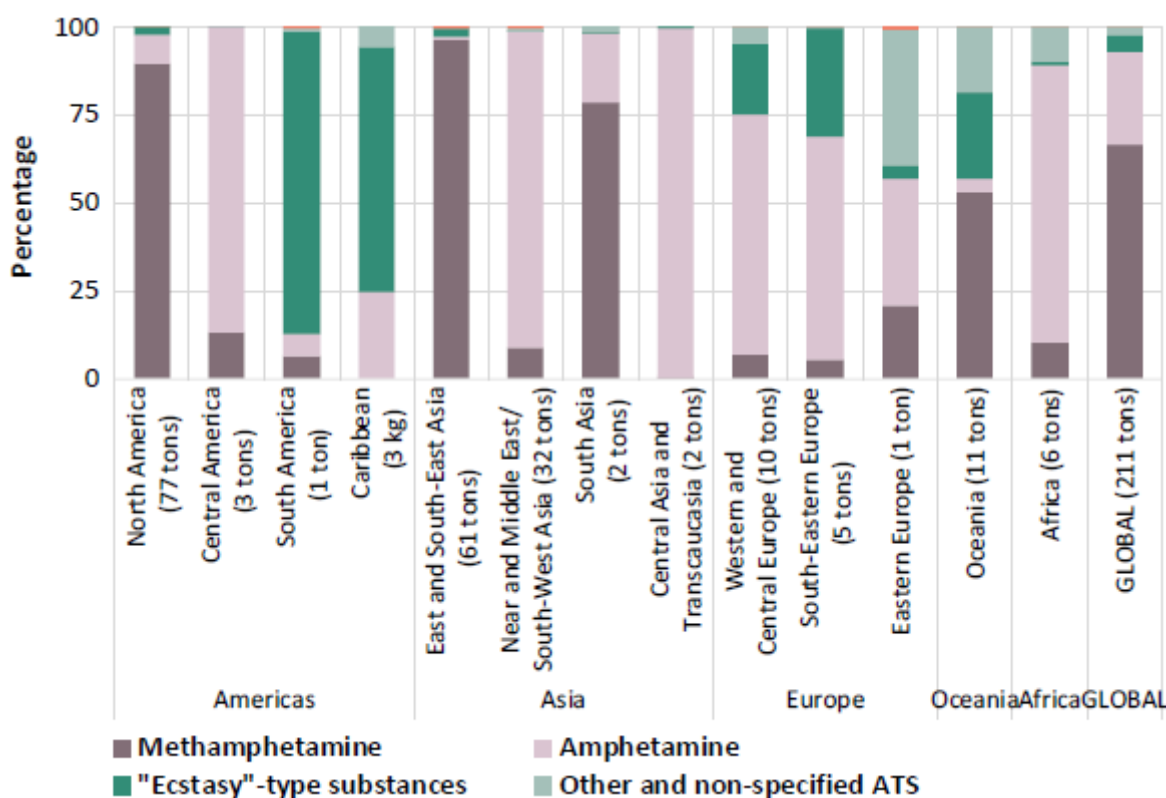
⁸⁷ E/INCB/2018/3.

| | |
|-----------------------------|---------------------------|
| “ecstasy” | « Ecstasy » |
| Amphetamine | Amphétamine |
| Not specified and other ATS | Indéterminé et autres STA |

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

Sur la période 2013-2017, les principaux stimulants de type amphétamine saisis ne sont pas les mêmes dans les différentes régions et sous-régions : méthamphétamine en Amérique du Nord, en Asie de l’Est et du Sud-Est, en Asie du Sud, en Asie centrale, en Transcaucasie et en Océanie ; amphétamine au Proche et Moyen-Orient, en Asie du Sud-Ouest, en Europe, en Afrique et en Amérique centrale. L’Amérique du Sud et les Caraïbes sont les seules sous-régions où l’« ecstasy » a été le principal stimulant de type amphétamine intercepté sur cette période de cinq ans.

Fig. 28 Ventilation par substance et par sous-région de la quantité annuelle moyenne de stimulants de type amphétamine saisie, 2013-2017

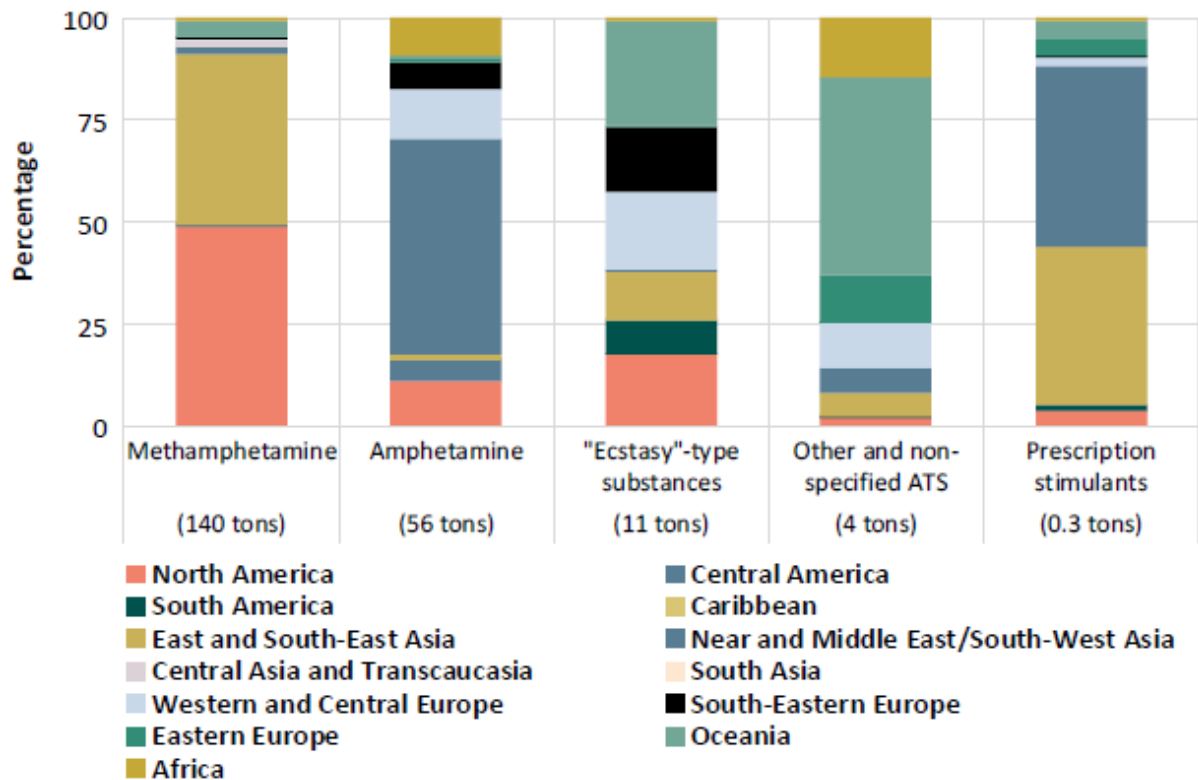


| | |
|-----------------|-------------------|
| Percentage | Pourcentage |
| Ton | tonne |
| tons | tonnes |
| kg | kg |
| Americas | Amériques |
| North America | Amérique du Nord |
| Central America | Amérique centrale |
| South America | Amérique du Sud |

| | |
|--------------------------------------|---|
| Caribbean | Caraïbes |
| Asia | Asie |
| East and South-East Asia | Asie de l'Est et du Sud-Est |
| Near and Middle East/South-West Asia | Proche et Moyen-Orient et Asie du Sud-Ouest |
| South Asia | Asie du Sud |
| Central Asia and Transcaucasia | Asie centrale et Transcaucasie |
| Europe | Europe |
| Western and Central Europe | Europe occidentale et centrale |
| South-Eastern europe | Europe du Sud-Est |
| Eastern Europe | Europe orientale |
| Oceania | Océanie |
| Africa | Afrique |
| GLOBAL | MONDE |
| Methamphetamine | Méthamphétamine |
| "Ecstasy"-type substances | Substances de type « ecstasy » |
| Amphetamine | Amphétamine |
| Other and non-specified ATS | Autres et STA indéterminés |

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

Fig. 29 Ventilation par région et par drogue de la quantité annuelle moyenne de stimulants de type amphétamine saisie, 2013-2017



| | |
|--------------------------------------|---|
| Percentage | Pourcentage |
| Tons | tonnes |
| North America | Amérique du Nord |
| Central America | Amérique centrale |
| South America | Amérique du Sud |
| Caribbean | Caraïbes |
| East and South-East Asia | Asie de l'Est et du Sud-Est |
| Near and Middle East/South-West Asia | Proche et Moyen-Orient et Asie du Sud-Ouest |
| South Asia | Asie du Sud |
| Central Asia and Transcaucasia | Asie centrale et Transcaucasie |
| Western and Central Europe | Europe occidentale et centrale |
| South-Eastern europe | Europe du Sud-Est |
| Eastern Europe | Europe orientale |
| Oceania | Océanie |
| Africa | Afrique |
| Methamphetamine | Méthamphétamine |
| Amphetamine | Amphétamine |

| | |
|-----------------------------|----------------------------------|
| "Ecstasy"-type substances | Substances de type « ecstasy » |
| | |
| Other and non-specified ATS | Autres et STA indéterminés |
| Prescription stimulants | Stimulants soumis à prescription |

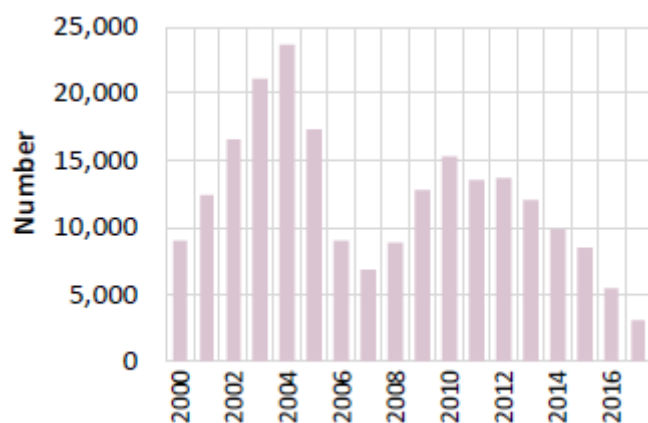
Source : ONUDC, réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.

La méthamphétamine est majoritairement fabriquée en Amérique du Nord et en Asie de l'Est et du Sud-Est

Alors que 50 pays ont été cités par des États Membres comme pays d'origine possible pour la fabrication de méthamphétamine, quelque 35 000 laboratoires clandestins de méthamphétamine ont été démantelés dans 31 pays entre 2013 et 2017. Dans leur grande majorité (90 %), ces laboratoires se trouvaient en Amérique du Nord, surtout aux États-Unis, devant le Mexique et le Canada. Les États-Unis ont déclaré avoir démantelé 3 036 laboratoires de méthamphétamine en 2017, année où 3 661 laboratoires ont été démantelés dans le monde. La plupart des laboratoires signalés par les États-Unis étaient de petits laboratoires qui fabriquaient de la méthamphétamine pour le marché local et dont la production était faible par rapport à ceux qui ont été détectés dans d'autres pays, par exemple les laboratoires de taille industrielle qui ont été découverts au Mexique et en Asie de l'Est et du Sud-Est et qui fabriquaient de la méthamphétamine à des fins d'exportation.

Le nombre de laboratoires clandestins détectés aux États-Unis a diminué d'environ 80 % sur la période 2010-2017 et de 87 % par rapport au pic atteint en 2004⁸⁸. Ce résultat s'explique probablement par un meilleur contrôle des précurseurs (et notamment par la réglementation de la vente libre de précurseurs de la méthamphétamine comme les préparations à base d'éphédrine et la pseudoéphédrine) et par les efforts déployés pour démanteler les laboratoires, qui ont un effet dissuasif sur la fabrication de méthamphétamine dans le pays⁸⁹. Le recul initial de la fabrication après 2004 a peut-être contribué à réduire la demande intérieure de méthamphétamine aux États-Unis : la prévalence annuelle de la consommation de cette substance est en effet passée de 0,7 % en 2002 à 0,3 % en 2008⁹⁰.

Fig. 30 Installations de fabrication de méthamphétamine démantelées, États-Unis, 2000-2017



| | |
|--------|--------|
| Number | Nombre |
|--------|--------|

Source : El Paso Intelligence Center, système national répertoriant les saisies (juin 2018), in DEA, *2018 National Drug Threat Assessment*.

Après 2010, la diminution continue du nombre de laboratoires démantelés ces dernières années contraste toutefois avec la hausse tendancielle de plusieurs indicateurs montrant que, aux États-Unis, le marché de la méthamphétamine s'est développé, tant sur le plan de l'offre (augmentation des quantités saisies, baisse des prix corrigés de la pureté) que de la demande (hausse du taux de prévalence et du nombre de tests positifs dans la population active, d'admissions en traitement et de décès). Entre 2008 et 2017, la prévalence annuelle de la consommation de méthamphétamine a doublé, pour atteindre 0,6 % de la population âgée de 12 ans et plus⁹¹.

Ces différences peuvent s'expliquer par une baisse manifeste de l'offre intérieure de méthamphétamine, conjuguée à une augmentation rapide des importations illicites de méthamphétamine provenant de sites de fabrication clandestins situés au Mexique, pays limitrophe, d'où une sorte d'effet de déplacement provoqué par la diversification des drogues vendues par des groupes criminels organisés mexicains qui cherchent à être moins dépendants des cargaisons de cocaïne qui proviennent des pays producteurs d'Amérique du Sud. La croissance

⁸⁸ Département de la justice des États-Unis, Drug Enforcement Administration (DEA), *2018 National Drug Threat Assessment* (octobre 2018).

⁸⁹ Ibid.

⁹⁰ États-Unis, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, *Results from the 2014 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables* (Rockville (Maryland), SAMHSA, 2015).

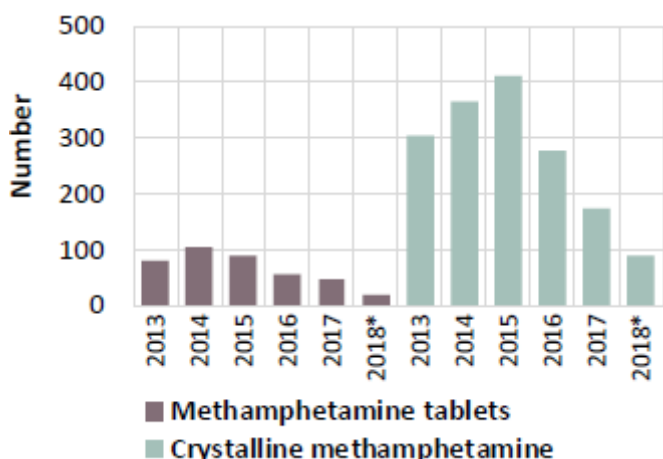
⁹¹ États-Unis, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, *Results from the 2017 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables* (Rockville (Maryland), SAMHSA, 2018).

marquée du nombre de cargaisons de méthamphétamine interceptées le long de la frontière sud-ouest des États-Unis au cours des dernières années semble confirmer cette hypothèse⁹².

En dehors de l'Amérique du Nord, c'est en Asie qu'a été démantelé le plus grand nombre de laboratoires de méthamphétamine (6 % du total mondial), surtout en Chine et en République islamique d'Iran, deux pays où 95 % de tous les démantèlements de laboratoires asiatiques ont eu lieu, tandis que quelques laboratoires clandestins ont été démantelés en Malaisie, aux Philippines, en Indonésie, en République de Corée, en Thaïlande, en Inde et au Myanmar (par ordre décroissant d'importance). En outre, plusieurs autres pays ont été mentionnés comme pays d'origine pour les envois de méthamphétamine, notamment des pays du Proche et Moyen-Orient, d'Asie du Sud-Ouest et de Transcaucasie.

Comme les États-Unis, la Chine a démantelé un moins grand nombre de laboratoires (pour la fabrication de comprimés de méthamphétamine et de cristaux de méthamphétamine) ces dernières années⁹³. Compte tenu de la baisse de la concentration de méthamphétamine mesurée dans les eaux usées en Chine^{94, 95}, ce phénomène semble montrer que la fabrication de méthamphétamine a diminué dans le pays. Cette évolution s'accompagne toutefois d'une augmentation des importations illicites de méthamphétamine en provenance du Myanmar voisin, principalement de zones qui échappent au contrôle du Gouvernement du Myanmar et se trouvent dans l'est du pays⁹⁶.

Fig. 31 Installations de fabrication de méthamphétamine démantelées, Chine, 2013-2018



| | |
|-----------------------------|------------------------------|
| Number | Nombre |
| Methamphetamine tablets | Comprimés de méthamphétamine |
| Crystalline methamphetamine | Cristaux de méthamphétamine |

⁹² DEA, *2018 National Drug Threat Assessment*.

⁹³ ONUDC, *Synthetic Drugs in East and South-East Asia: Trends and Patterns of Amphetamine-type Stimulants and New Psychoactive Substances – A Report from the Global SMART Programme* (mars 2019).

⁹⁴ « Évolution de la consommation de méthamphétamine et de kétamine dans les grandes villes chinoises entre 2012 et 2016 », présentation par affiche faite par Peng Du (laboratoire des processus de superficie, faculté des sciences de l'urbanisme et de l'environnement, Université de Beijing) à la troisième conférence internationale intitulée « Testing the waters 2017: wastewater-based epidemiology-current applications and future perspectives », tenue à Lisbonne les 26 et 27 octobre 2017.

⁹⁵ Zhe Wang *et al.*, « Reduction in methamphetamine consumption trends from 2015 to 2018 detected by wastewater-based epidemiology in Dalian, China », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 194 (janvier 2019), p. 302 à 309.

⁹⁶ ONUDC, *Synthetic Drugs in East and South-East Asia* ; Chine, Commission nationale de contrôle des stupéfiants, *Annual Report on Drug Control in China 2018* (Beijing, 2018) ; ONUDC, réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.

Source : ONUDC, *Synthetic Drugs in East and South-East Asia : Trends and Patterns of Amphetamine-type Stimulants and New Psychoactive Substances* (mars 2019).

*Pour 2018, les chiffres portent sur les 10 premiers mois de l'année.

Entre 2013 et 2017, 3 % de tous les démantèlements de laboratoires de méthamphétamine ont eu lieu en Europe, dont près de 90 % en Tchéquie (essentiellement de petits laboratoires), devant la Bulgarie, l'Allemagne, l'Autriche, la Slovaquie, la Pologne et la Lituanie.

Seule une petite partie (1 %) des laboratoires de méthamphétamine démantelés dans le monde se trouvaient en Océanie (Australie et Nouvelle-Zélande). Il est toutefois probable que plusieurs laboratoires clandestins de fabrication d'amphétamines démantelés ces dernières années en Australie fabriquaient en réalité de la méthamphétamine (il n'y avait aucune distinction entre l'amphétamine et la méthamphétamine dans les données communiquées). En outre, les précurseurs de stimulants de type amphétamine saisis en Australie étant surtout l'éphédrine et la pseudoéphédrine, la fabrication de méthamphétamine prédomine dans le pays⁹⁷.

Moins de 0,1 % des laboratoires clandestins de méthamphétamine démantelés entre 2013 et 2017 se trouvaient en Afrique (avant tout au Nigéria et, dans une moindre mesure, en Afrique du Sud). En 2018, de la méthamphétamine a encore été fabriquée au Nigéria, comme en témoigne le démantèlement de trois autres laboratoires sur les 10 premiers mois de l'année⁹⁸. Dans une moindre mesure, plusieurs autres pays d'Afrique ont été mentionnés (principalement par des pays africains) comme pays d'origine de la méthamphétamine et notamment, par ordre décroissant, le Mozambique, le Kenya, la République-Unie de Tanzanie, le Bénin et d'autres pays d'Afrique de l'Ouest. Toutefois, contrairement à la situation que connaissent les autres régions, la méthamphétamine produite en Afrique semble être principalement destinée aux marchés étrangers, surtout ceux d'Asie de l'Est et du Sud-Est.

Les informations disponibles laissent supposer que, en Afrique, en Asie, en Europe et en Océanie, la grande majorité de la méthamphétamine est fabriquée à partir d'éphédrine ou de pseudoéphédrine. En revanche, la méthamphétamine produite en Amérique du Nord, qui était auparavant également fabriquée avec ces précurseurs, est aujourd'hui essentiellement obtenue par synthèse du P-2-P, à l'aide de préprécurseurs comme l'acide phénylacétique et plusieurs produits chimiques non placés sous contrôle, dont l'*alpha*-phénylacétoacétonitrile (APAAN)⁹⁹, substance placée sous contrôle international en mars 2019¹⁰⁰. L'utilisation accrue de P-2-P et de ses précurseurs au cours de la dernière décennie semble être principalement due au renforcement du contrôle de la pseudoéphédrine au Canada, aux États-Unis et au Mexique. Il y a quelques années, le P-2-P était généralement produit illicitement à partir d'acide phénylacétique ou de ses dérivés non placés sous contrôle, mais, au Mexique, un autre mode de fabrication a été détecté en 2014. Le P-2-P a alors été fabriqué pour la première fois à partir de benzaldéhyde et de nitroéthane¹⁰¹, deux substances qui ne sont pas placées sous contrôle international, mais qui sont placées sous contrôle national au Mexique depuis octobre 2015¹⁰². Au second semestre de 2017, 54 % de tous les échantillons de méthamphétamine mexicaine qui ont été analysés aux États-Unis avaient été fabriqués à partir de P-2-P produit illicitement de cette manière, tandis que 12 % des échantillons

⁹⁷ Australian Criminal Intelligence Commission, *Illicit Drug Data Report 2016-17* (Canberra, 2018).

⁹⁸ *Précurseurs et produits chimiques fréquemment utilisés dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes : Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2018 sur l'application de l'article 12 de la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988* (E/INCB/2018/4).

⁹⁹ Ibid.

¹⁰⁰ Portail de la Section scientifique et du laboratoire de l'ONUDC, « UNODC: nine substances and three precursors "scheduled" at the 62nd session of the Commission on Narcotic Drugs ». Accessible sur le site www.unodc.org.

¹⁰¹ Pour de plus amples informations, voir *Rapport mondial sur les drogues 2017 : Analyse du marché des drogues de synthèse – Stimulants de type amphétamine, nouvelles substances psychoactives* (publication des Nations Unies, numéro de vente : E.17.XI.10).

¹⁰² DEA, *2018 National Drug Threat Assessment*.

de P-2-P avaient été fabriqués à partir d'acide phénylacétique, substance placée sous contrôle international¹⁰³.

Selon les autorités des États-Unis, la plupart des produits chimiques utilisés pour la fabrication clandestine de méthamphétamine au Mexique sont toujours fournis par des entreprises chinoises¹⁰⁴, mais il apparaît aujourd'hui que des substances chimiques sont achetées à des sociétés d'autres pays, surtout à des entreprises indiennes¹⁰⁵. Les autorités des États-Unis ont révélé une affaire dans laquelle une cargaison de 17,6 tonnes de benzaldéhyde provenant d'Inde était destinée à Haïti via les États-Unis, mais l'enquête qui a été menée après l'interception des marchandises dans un port des États-Unis en novembre 2017 a montré que les produits devaient en réalité être acheminés jusqu'à un port mexicain¹⁰⁶.

Le marché de la méthamphétamine est en expansion dans le monde

Même limitées, toutes les informations disponibles sur la méthamphétamine témoignent d'une expansion du marché au cours des 20 dernières années. Les informations qualitatives sur l'offre de méthamphétamine qui ont été communiquées par les experts nationaux, les données relatives aux structures de traitement, les chiffres de la prévalence établis à partir d'enquêtes dans les pays et les prix font apparaître que le marché de la méthamphétamine se développe, en particulier dans les deux principales « régions de demande », à savoir l'Asie du Sud-Est et l'Amérique du Nord.

Les indicateurs qui concernent les interceptions font toutefois apparaître deux tendances divergentes dans ces deux sous-régions : le nombre de laboratoires démantelés et les quantités de précurseurs saisis ont diminué en Asie de l'Est et du Sud-Est et en Amérique du Nord, tandis que les quantités de drogues saisis ont fortement augmenté dans les deux sous-régions. Aucun élément concret ne peut expliquer raisonnablement ces tendances, mais, compte tenu de la croissance du marché, il est possible que les moyens d'interception des pays aient été concentrés sur la distribution au détriment de la fabrication. Ce phénomène peut être dû au transfert de la fabrication vers des pays où les moyens d'interception sont limités, même si les tendances divergentes peuvent être en partie dues au fait qu'un plus petit nombre de laboratoires produisent de la drogue en plus grandes quantités.

Le trafic de méthamphétamine continue d'augmenter mais reste principalement concentré en Amérique du Nord et en Asie de l'Est et du Sud-Est

D'après les quantités de méthamphétamine saisis et les informations qualitatives sur les tendances du trafic qui ont été communiquées par les États Membres, le trafic de méthamphétamine semble avoir augmenté au cours des deux dernières décennies, en particulier depuis 2009.

Au cours des 20 dernières années, la méthamphétamine a surtout été saisie en Amérique du Nord et en Asie de l'Est et du Sud-Est (respectivement 49 % et 42 % des quantités totales de méthamphétamine interceptées dans le monde sur la période 2013-2017), tandis que les saisies en Océanie (4 %), au Proche et Moyen-Orient et en Asie du Sud-Ouest (2 %), en Asie du Sud et en Europe (1 % chacun) ont été comparativement très faibles. En 2017, les plus grandes quantités de méthamphétamine saisis ont été déclarées par les États-Unis, devant la Chine, la Thaïlande, le Mexique et le Myanmar. La Fédération de Russie et le Bangladesh ont fait état de fortes

¹⁰³ Ibid.

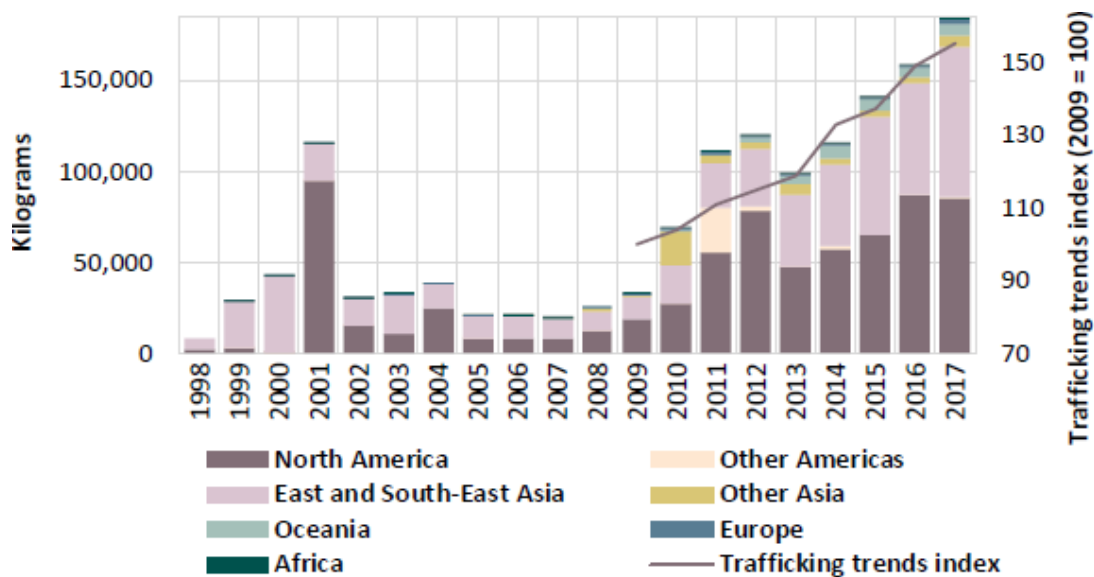
¹⁰⁴ Ibid.

¹⁰⁵ Ibid.

¹⁰⁶ Ibid.

augmentations des quantités saisies (multipliées respectivement par 38 et par 10) en 2017 par rapport à l'année précédente.

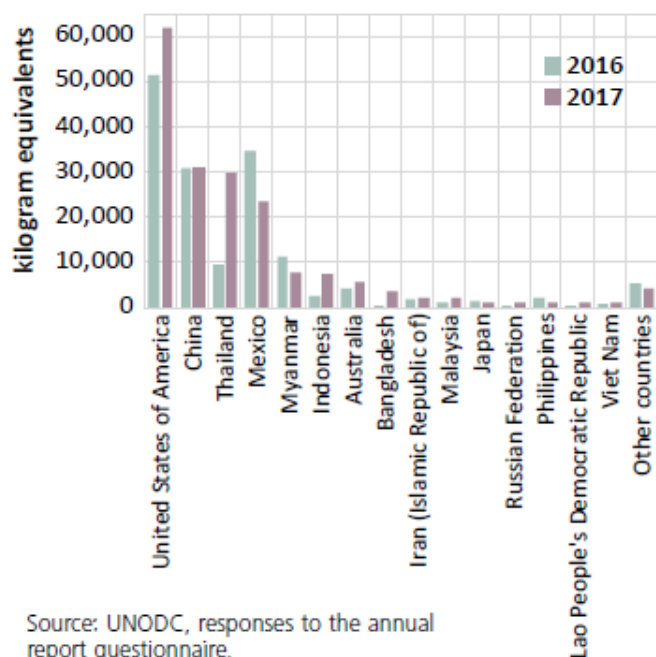
Fig. 32 Quantités de méthamphétamine saisies, 1998-2017, et indice d'évolution du trafic de méthamphétamine (2009 = 100)



| | |
|---------------------------------------|---|
| Kilograms | Kilogrammes |
| Trafficking trends index (2009 = 100) | Indice d'évolution du trafic (2009 = 100) |
| North America | Amérique du Nord |
| Other Americas | Reste des Amériques |
| East and South-East Asia | Asie de l'Est et du Sud-Est |
| Others Asia | Reste de l'Asie |
| Europe | Europe |
| Oceania | Océanie |
| Africa | Afrique |

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

Fig. 33 Méthamphétamine : pays où les saisies ont été les plus importantes, 2016-2017



Source: UNODC, responses to the annual report questionnaire.

| Kilogram equivalents | Équivalent kilogramme |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| United States of America | États-Unis d'Amérique |
| China | Chine |
| Thailand | Thaïlande |
| Mexico | Mexique |
| Myanmar | Myanmar |
| Indonesia | Indonésie |
| Australia | Australie |
| Bangladesh | Bangladesh |
| Iran (Islamic Republic of) | Iran (République islamique d') |
| Malaysia | Malaisie |
| Japan | Japon |
| Russian Federation | Fédération de Russie |
| Philippines | Philippines |
| Lao People's Democratic Republic | République démocratique populaire lao |
| Viet Nam | Viet Nam |
| Other countries | Autres pays |

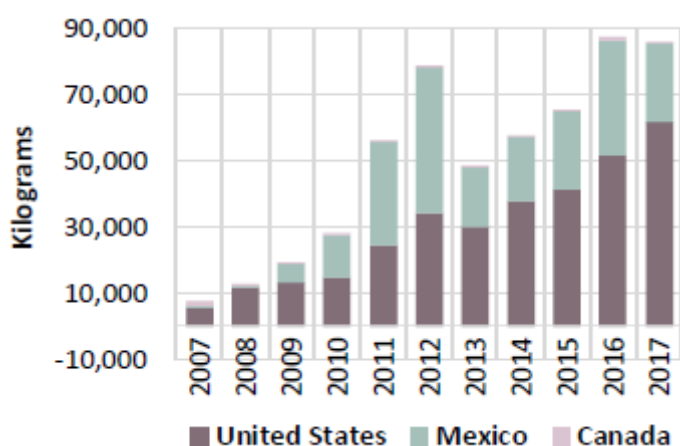
Source : ONUDC, réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.

Le trafic de méthamphétamine est peut-être en voie de stabilisation à un niveau élevé en Amérique du Nord

Malgré l'expansion des marchés de la méthamphétamine dans le monde entier, le trafic de cette substance reste essentiellement intrarégional (par exemple en Amérique du Nord et en Asie de l'Est et du Sud-Est) au vu des saisies effectuées. Des flux de trafic moins importants ont été signalés en Europe et entre l'Afrique et l'Asie de l'Est et du Sud-Est.

Les quantités de méthamphétamine saisies en Amérique du Nord ont plus que décuplé sur la période 2007-2016 et se sont stabilisées en 2017. Elles ont principalement été déclarées par les États-Unis, suivis du Mexique.

Fig. 34 Quantités de méthamphétamine saisies, Amérique du Nord, 2007-2017



| | |
|---------------|-------------|
| Kilograms | Kilogrammes |
| United States | États-Unis |
| Canada | Canada |
| Mexico | Mexique |

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

En Amérique du Nord, le trafic transfrontalier de méthamphétamine s'effectue principalement du Mexique vers les États-Unis et presque toutes les grandes organisations criminelles transnationales du Mexique semblent être impliquées dans la contrebande de méthamphétamine vers les États-Unis. Parmi ces organisations, on peut citer le cartel de Sinaloa, le cartel de Jalisco nouvelle génération, le cartel de Juárez, le cartel du Golfe, le cartel de Los Zetas et le cartel Beltrán Leyva¹⁰⁷. Parallèlement, des bandes de motards criminalisés restent impliquées dans la distribution de méthamphétamine aux États-Unis¹⁰⁸. La participation accrue des groupes criminels organisés mexicains au trafic de drogues autres que la cocaïne a contribué à la propagation du trafic de méthamphétamine des États de l'ouest des États-Unis vers l'ensemble du pays, y compris les États de l'est du pays, qui n'étaient auparavant pas touchés par la consommation de méthamphétamine à grande échelle¹⁰⁹. L'expansion du trafic de cette substance s'est

¹⁰⁷ Ibid., p. 97 et 98.

¹⁰⁸ Ibid., p. 110 à 112.

¹⁰⁹ SAMHSA, Rapports et tableaux détaillés issus de l'Enquête nationale sur l'usage de drogues et la santé (2017 et années précédentes). Accessibles sur le site www.samhsa.gov.

accompagnée d'une pratique de plus en plus courante, qui consiste à mélanger des fentanyl avec d'autres drogues, dont la méthamphétamine. Cette pratique s'est révélée particulièrement dangereuse et a été mise en cause dans la plupart des cas de décès liés à la méthamphétamine qui ont été signalés dans les États du nord-est et du centre-ouest des États-Unis en 2017¹¹⁰.

La frontière sud-ouest reste le principal point d'entrée de la contrebande de méthamphétamine aux États-Unis : en 2017, 97 % de la méthamphétamine saisie par les douanes américaines a été interceptée à la frontière sud-ouest du pays ou à proximité. Entre 2012 et 2017, les quantités de méthamphétamine saisies dans le pays ont doublé et, sur la même période, les quantités interceptées le long de la frontière sud-ouest ont plus que triplé, plus de la moitié d'entre elles ayant été saisies dans le couloir de San Diego en 2017¹¹¹. Les méthodes des trafiquants consistent notamment à employer des passeurs qui prennent des vols commerciaux en dissimulant la drogue, à expédier les produits par colis et à mettre de la drogue dans des camionnettes et des autocars commerciaux. Ils commencent aussi à utiliser des drones, qui peuvent facilement passer au-dessus des barrières physiques à la frontière et dont les pilotes peuvent rester à une distance suffisante de la zone où les drogues sont larguées, réduisant ainsi le risque d'arrestation¹¹².

La pureté¹¹³ de la méthamphétamine vendue sur le marché de gros aux États-Unis reste très élevée (plus de 95 % sur la période 2013-2017). Dans un premier temps, le fait que le P-2-P ait remplacé la pseudoéphédrine comme principal précurseur chimique utilisé pour fabriquer de la méthamphétamine a eu pour conséquence que seule une *d,l*-méthamphétamine racémique, moins puissante, pouvait être produite au Mexique, au lieu de la *d*-méthamphétamine, plus puissante. De ce fait, la puissance¹¹⁴ de la méthamphétamine présente sur le marché des États-Unis est passée de plus de 90 % en 2007 à environ 60 % en 2009¹¹⁵. Au départ, cette diminution de la puissance a été compensée par une augmentation de la pureté. Par la suite, des groupes criminels organisés qui sont implantés au Mexique ont rapidement mis au point d'autres méthodes de purification afin d'accroître la puissance¹¹⁶ de la drogue et, au premier semestre de 2012, la puissance moyenne de la méthamphétamine disponible sur le marché des États-Unis est passée à 85 %. La puissance était de 87 % au premier semestre de 2015, avant d'atteindre progressivement 95 % au second semestre de 2017. La fabrication de méthamphétamine au Mexique est donc apparemment de plus en plus complexe¹¹⁷.

En Amérique du Nord, la majeure partie de la contrebande de méthamphétamine est destinée aux marchés de la sous-région, mais de petites quantités de méthamphétamine quittent également l'Amérique du Nord pour d'autres sous-régions, notamment d'autres parties des Amériques, l'Océanie, l'Asie de l'Est et du Sud-Est et l'Europe occidentale et centrale. D'après les informations relatives aux saisies qui ont été communiquées par des États Membres, il semble que de la méthamphétamine a été expédiée du Mexique vers d'autres pays des Amériques (Argentine, Brésil et Guatemala) et vers quelques pays d'Asie (Japon, République de Corée et Philippines), d'Océanie (Nouvelle-Zélande) et d'Europe (Espagne et Belgique) entre 2013 et 2017. Plus récemment, des cargaisons de méthamphétamine destinées au marché européen ont été interceptées pendant le transport entre le Mexique et les Pays-Bas. Selon les médias, en mai 2019, les autorités néerlandaises ont mené une perquisition sur un bateau fluvial où se trouvait un laboratoire de cristaux de méthamphétamine qui était apparemment exploité par un groupe criminel organisé mexicain^{118, 119}. Certains pays ont déclaré que les États-Unis étaient le pays de

¹¹⁰ DEA, *2018 National Drug Threat Assessment*.

¹¹¹ Ibid.

¹¹² Ibid.

¹¹³ La pureté désigne la concentration d'une substance illicite présente dans un échantillon qui contient d'autres substances, par exemple des adjuvants, des diluants ou des solvants.

¹¹⁴ La puissance mesure l'activité d'une drogue (dose nécessaire pour exercer un effet sur l'organisme) et correspond à la quantité de l'isomère *d*, très puissant, présent dans la drogue en question.

¹¹⁵ *World Drug Report 2010* (publication des Nations Unies, numéro de vente : E.10.XI.13).

¹¹⁶ *World Drug Report 2011* (publication des Nations Unies, numéro de vente : E.11.XI.10).

¹¹⁷ Programme de caractérisation de la méthamphétamine mené par la DEA, cité dans *2018 National Drug Threat Assessment*, p. 60.

¹¹⁸ Janene Pieters, « Mexican cartel tied to booby-trapped floating drug lab in Dutch police sting », *NL Times*, 13 mai 2019.

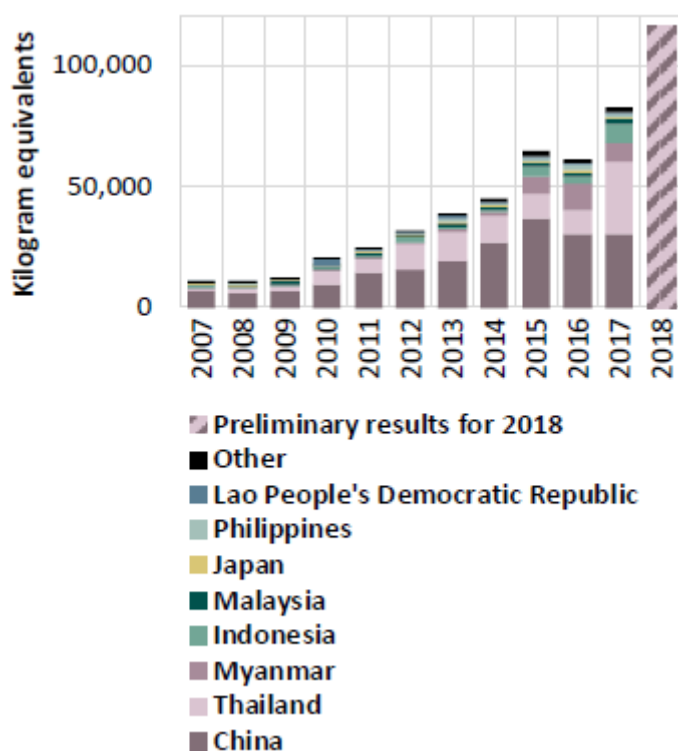
départ de méthamphétamine expédiée au Canada, en Océanie (Australie et Nouvelle-Zélande), en Asie (Japon et Philippines) et en Europe (Allemagne et Italie). Du trafic de méthamphétamine provenant du Canada a également été signalé en Amérique du Sud (Chili), en Océanie (Australie et Nouvelle-Zélande) et en Europe du Nord (Islande et Lettonie).

Au vu de certains signes, le trafic de méthamphétamine s’est notablement développé en Asie de l’Est et du Sud-Est en 2017 et en 2018

Entre 2007 et 2017, les quantités de méthamphétamine saisies en Asie de l’Est et du Sud-Est ont plus qu’octuplé et ont atteint 82 tonnes. En 2018, elles ont encore fortement augmenté (de 42 % environ par rapport à l’année précédente) et se sont élevées à 116 tonnes, selon des chiffres provisoires¹²⁰.

Presque chaque année depuis 10 ans, la Chine est le pays d’Asie de l’Est et du Sud-Est où les plus grandes quantités de méthamphétamine sont interceptées. Les quantités de méthamphétamine saisies en Thaïlande en 2017 ont cependant atteint le même niveau que celles qui ont été déclarées par la Chine et les chiffres provisoires laissent supposer que les quantités déclarées par la Thaïlande en 2018 pourraient avoir dépassé celles de la Chine, ce qui témoigne d’une évolution profonde du marché de la méthamphétamine en Asie du Sud-Est¹²¹.

Fig. 35 Quantités de méthamphétamine saisies, par pays, Asie de l’Est et du Sud-Est, 2007-2018



| | |
|------------------------------|--------------------------------|
| Kilogram equivalents | Équivalent kilogramme |
| Preliminary results for 2018 | Chiffres provisoires pour 2018 |

¹¹⁹ Daniel Boffey, « Booby trap scuppers police raid on Dutch floating crystal meth lab », *Guardian*, 13 mai 2019.

¹²⁰ ONUDC, *Synthetic Drugs in East and South-East Asia*.

¹²¹ Ibid.

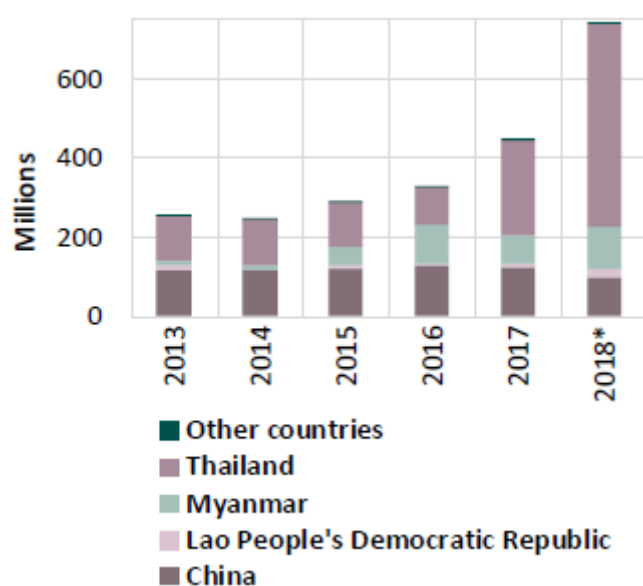
| | |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| Other | Autres pays |
| Lao People's Democratic Republic | République démocratique populaire lao |
| Philippines | Philippines |
| Japan | Japon |
| Malaysia | Malaisie |
| Indonesia | Indonésie |
| Myanmar | Myanmar |
| Thailand | Thaïlande |
| China | Chine |

Sources : ONUDC, réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels pour la période 2007-2017 ; pour l'année 2018, ONUDC, *Synthetic Drugs in East and South-East Asia*.

Note : Au moment de la rédaction du présent rapport, le Brunéi Darussalam, le Cambodge, la Malaisie, le Myanmar, les Philippines, la République de Corée, la République démocratique populaire lao et la Thaïlande avaient communiqué des données sur les saisies de drogues pour toute l'année 2018. La Chine, l'Indonésie et Singapour ont fourni les données collectées jusqu'en septembre 2018 et le Viet Nam a donné des chiffres pour les 11 premiers mois de 2018, le Japon pour le premier semestre de 2018 et la province chinoise de Taiwan pour les 8 premiers mois de 2018.

En Asie de l'Est et du Sud-Est, les saisies de méthamphétamine sous forme de comprimés ou de cristaux ont augmenté. Le nombre de comprimés de méthamphétamine saisis dans cette sous-région a augmenté de 40 % en 2017 par rapport à l'année précédente et s'est élevé à près de 450 millions. D'après les chiffres provisoires disponibles, 745 millions de comprimés de méthamphétamine ont été interceptés en 2018, soit deux tiers de plus qu'en 2017. La Thaïlande a effectué la grande majorité de ces saisies : elle a intercepté plus de 515 millions de comprimés, soit environ 70 % de toutes les quantités saisies en 2018 et déclarées jusqu'à présent¹²². Des chiffres provisoires montrent que 99 % de tous les comprimés de méthamphétamine saisis en Asie de l'Est et du Sud-Est en 2018 ont été interceptés dans le bassin du Mékong¹²³.

Fig. 36 Nombre de comprimés de méthamphétamine saisis, par pays, Asie de l'Est et du Sud-Est, 2013-2018



¹²² Ibid.

¹²³ Ibid.

| | |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| Millions | Millions |
| Other countries | Autres pays |
| Thailand | Thaïlande |
| Myanmar | Myanmar |
| Lao People's Democratic Republic | République démocratique populaire lao |
| China | Chine |

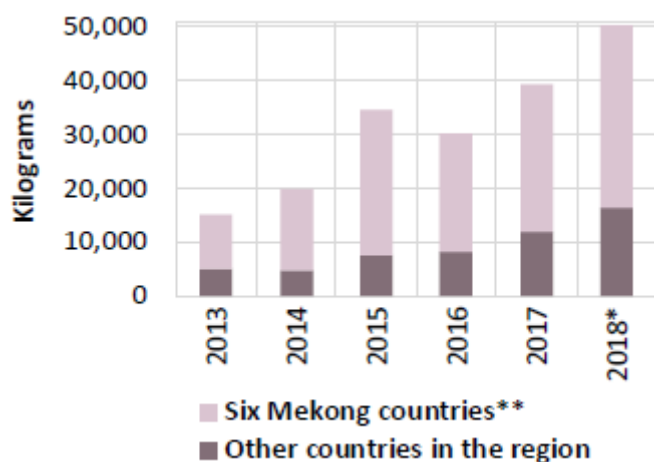
Source : ONUDC, *Synthetic Drugs in East and South-East Asia*.

*Pour 2018, les données n'intègrent que les chiffres qui ont été confirmés par les pays de la région.

Ces dernières années, la pureté moyenne des comprimés de méthamphétamine est restée relativement stable et est majoritairement comprise entre 15 % et 25 % en Asie de l'Est et du Sud-Est¹²⁴. Les prix de détail de ces comprimés ont toutefois fortement baissé dans plusieurs pays de la région ces dernières années, ce qui, conjugué à la brusque augmentation des saisies, laisse supposer que l'offre de méthamphétamine est supérieure à la demande dans la sous-région¹²⁵.

Les saisies, les prix et la pureté montrent que le marché des cristaux de méthamphétamine se développe aussi en Asie de l'Est et du Sud-Est. Sauf en 2016, les quantités de cristaux de méthamphétamine qui ont été interceptées dans la sous-région ont augmenté chaque année au cours de la dernière décennie. En 2017, 39,4 tonnes ont été saisies dans la sous-région, chiffre supérieur au record enregistré en 2015 (34,7 tonnes). D'après les chiffres provisoires disponibles, les saisies ont de nouveau fortement augmenté en 2018 et ont atteint au moins 48 tonnes, ce qui correspond à une augmentation de 22 % par rapport à l'année précédente¹²⁶.

Fig. 37 Quantités de cristaux de méthamphétamine saisies, par sous-région, Asie de l'Est et du Sud-Est, 2013-2018



| | |
|-------------------------------|--------------------------|
| Kilograms | Kilogrammes |
| Six Mekong countries** | Six pays du Mékong** |
| Other countries in the region | Autres pays de la région |

¹²⁴ Ibid.

¹²⁵ Ibid.

¹²⁶ Ibid.

Source : ONUDC, *Synthetic Drugs in East and South-East Asia*.

*Les chiffres de 2018 sont provisoires. Au moment de la rédaction du présent rapport, le Brunéi Darussalam, le Cambodge, la Malaisie, le Myanmar, les Philippines, la République de Corée, la République démocratique populaire lao et la Thaïlande avaient communiqué des données sur les saisies de drogues pour toute l'année 2018. La Chine, l'Indonésie et Singapour ont fourni les données collectées jusqu'en septembre 2018 et le Viet Nam a donné des chiffres pour les 11 premiers mois de 2018, le Japon pour le premier semestre de 2018 et la province chinoise de Taiwan pour les 8 premiers mois de 2018.

**Cambodge, Chine, Myanmar, République démocratique populaire lao, Thaïlande et Viet Nam.

En Asie de l'Est et du Sud-Est, la pureté moyenne des cristaux de méthamphétamine reste très élevée. La Thaïlande a par exemple déclaré que la grande majorité (91 %) des échantillons étaient d'une pureté supérieure à 90 % en 2017. La pureté moyenne des échantillons analysés en Chine a atteint 89 % en 2017 et d'autres pays de la région (Brunéi Darussalam, Cambodge, Indonésie, Malaisie et Viet Nam) ont fait état de puretés comprises entre 70 % et 80 %¹²⁷. Si la pureté est restée élevée, les prix de détail des cristaux de méthamphétamine ont diminué dans plusieurs pays de la sous-région ces dernières années, notamment au Cambodge, en Indonésie, au Japon, en Malaisie et au Myanmar¹²⁸. Les cristaux de méthamphétamine sont donc devenus plus disponibles dans cette sous-région¹²⁹.

L'évolution de l'offre et du trafic de méthamphétamine en Chine semble toutefois contraster avec celle que l'on observe ailleurs en Asie de l'Est et du Sud-Est. Les prix et les quantités saisies laissent supposer que le marché de la méthamphétamine s'est contracté en Chine, alors qu'il s'est développé dans les autres pays. Ces dernières années, le nombre de laboratoires clandestins démantelés en Chine a diminué¹³⁰ (aussi bien pour les comprimés de méthamphétamine que pour les cristaux de méthamphétamine)¹³¹, tout comme les quantités de méthamphétamine saisies dans le pays. En outre, pour la première fois depuis longtemps, la part des usagers de drogues de synthèse (principalement de la méthamphétamine) dans l'ensemble des consommateurs de drogues recensés a légèrement diminué en 2017 par rapport à 2016¹³². Des recherches menées en Chine ont également fait apparaître une diminution des quantités de méthamphétamine présentes dans les eaux usées au cours des dernières années. Selon les autorités chinoises, cette baisse est le fruit de campagnes visant à réprimer la fabrication et l'usage de la méthamphétamine^{133, 134}.

¹²⁷ Ibid.

¹²⁸ Ibid., p. 5.

¹²⁹ Ibid., p. 4.

¹³⁰ Chine, Commission nationale de contrôle des stupéfiants, *Annual Report on Drug Control in China 2018*, p. 52.

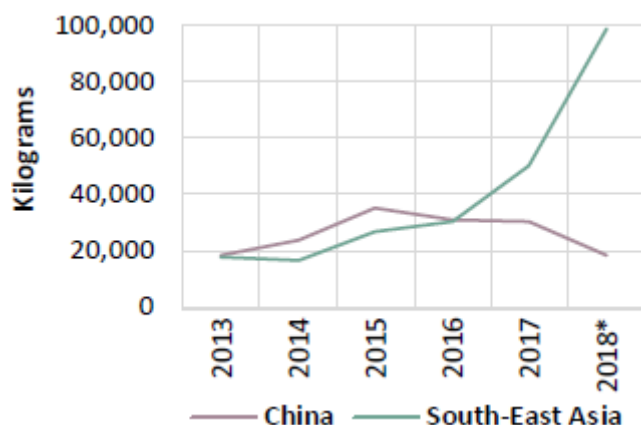
¹³¹ ONUDC, *Synthetic Drugs in East and South-East Asia*, p. 27.

¹³² Chine, Commission nationale de contrôle des stupéfiants, *Annual Report on Drug Control in China 2018*, p. 49.

¹³³ David Cyranoski, « China expands surveillance of sewage to police illegal drug use », *Nature ; International Journal of Science*, vol. 559, n° 7714 (juillet 2018).

¹³⁴ Wang *et al.*, « Reduction in methamphetamine consumption trends from 2015 to 2018 ».

Fig. 38 Quantités de méthamphétamine saisies, Chine et Asie du Sud-Est, 2013-2018



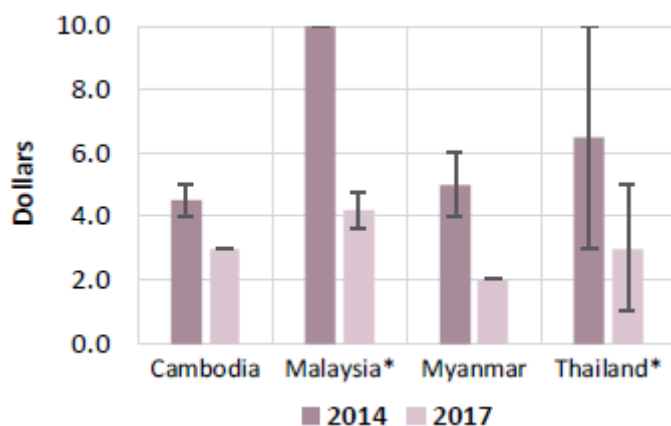
| | |
|-----------------|-----------------|
| Kilograms | Kilogrammes |
| China | Chine |
| South-East Asia | Asie du Sud-Est |

Source : ONUDC, *Synthetic Drugs in East and South-East Asia*.

*Les chiffres de 2018 sont provisoires. Au moment de la rédaction du présent rapport, le Brunéi Darussalam, le Cambodge, la Malaisie, le Myanmar, les Philippines, la République de Corée, la République démocratique populaire lao et la Thaïlande avaient communiqué des données sur les saisies de drogues pour toute l'année 2018. La Chine, l'Indonésie et Singapour ont fourni les données collectées jusqu'en septembre 2018 et le Viet Nam a donné des chiffres pour les 11 premiers mois de 2018, le Japon pour le premier semestre de 2018 et la province chinoise de Taiwan pour les 8 premiers mois de 2018.

Ces dernières années, l'évolution des prix n'a pas non plus été identique en Chine et dans les autres pays d'Asie du Sud-Est, plusieurs des pays en question ayant signalé une baisse des prix de la méthamphétamine. Au Viet Nam, par exemple, le prix de gros des cristaux de méthamphétamine a baissé de 40 %, passant de 13 500 dollars le kilogramme en 2016 à 8 000 dollars le kilogramme en 2017¹³⁵. À l'inverse, les prix ont plus que septuplé en Chine : le prix de gros moyen des cristaux de méthamphétamine est passé de 2 910 dollars le kilogramme en 2015 à 21 800 dollars en 2018¹³⁶.

Fig. 39 Prix de détail type des comprimés de méthamphétamine dans certains pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est, 2014 et 2017 ou dernière année pour laquelle les chiffres sont connus



¹³⁵ ONUDC, *Synthetic Drugs in East and South-East Asia*.

¹³⁶ Ibid.

| | |
|----------|-----------|
| Dollars | Dollars |
| Cambodia | Cambodge |
| Malaysia | Malaisie |
| Myanmar | Myanmar |
| Thailand | Thaïlande |

Source : ONUDC, *Synthetic Drugs in East and South-East Asia*.

Note : Les barres haut/bas représentent les limites supérieures et inférieures des fourchettes de prix dans les pays qui communiquent ces fourchettes en complément du prix moyen.

*Pour la Malaisie et la Thaïlande, les chiffres portent sur 2018.

Plusieurs opérations de détection et de répression qui ont été menées avec succès dans le Triangle d'or ont montré que de grandes quantités de méthamphétamine y sont produites, en particulier dans le nord de l'État shan, où six installations de fabrication de méthamphétamine ont été démantelées à Kutkai au début de 2018. On estime que les grandes installations ont fabriqué quelque 1,2 million de comprimés de méthamphétamine, environ 260 kg de cristaux de méthamphétamine et d'autres substances (principalement de la kétamine)¹³⁷.

Les données sur le trafic qui ont été communiquées par l'Australie font également apparaître un transfert de la fabrication et du trafic de méthamphétamine de la Chine vers d'autres pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est. La Chine et Hong Kong (Chine) ont été les deux principaux points d'embarquement de la méthamphétamine destinée à l'Australie en 2015, alors que, en 2017, la Thaïlande et la Malaisie étaient classées au deuxième et au troisième rang des points d'embarquement les plus importants, derrière les États-Unis.

La majeure partie de la méthamphétamine qui est disponible en Asie de l'Est et du Sud-Est provient de la sous-région, le Myanmar et, dans une moindre mesure, la Chine restant les pays d'origine les plus fréquemment cités pour la méthamphétamine saisie dans d'autres pays en 2017. Une partie de la méthamphétamine proviendrait également de pays extérieurs à la sous-région et notamment, par ordre décroissant de quantités, du Mexique, des États-Unis, de la République islamique d'Iran et d'Inde, même si leur rôle dans l'approvisionnement des marchés d'Asie de l'Est et du Sud-Est reste limité.

Si les flux de méthamphétamine d'Asie de l'Est et du Sud-Est vers les pays extérieurs à la région restent modestes, des cas de contrebande, principalement depuis la Chine et la Thaïlande, ont été signalés sur la période 2013-2017. D'après les informations communiquées par les États Membres sur les saisies, les destinations extérieures à la sous-région comprennent d'autres pays d'Asie (Bangladesh et Sri Lanka, devant l'Arabie saoudite et Israël), des pays d'Océanie (Australie et Nouvelle-Zélande), des pays des Amériques (États-Unis et Canada) et des pays d'Europe occidentale et orientale.

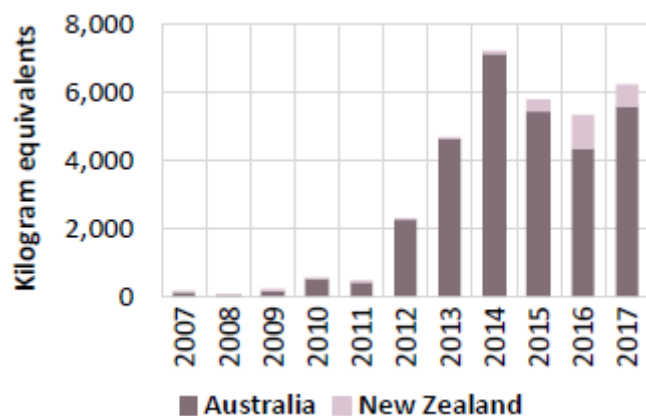
Un trafic important de méthamphétamine vers l'Océanie et dans cette région

Les quantités de méthamphétamine saisies en Océanie ont nettement augmenté entre 2009 et 2014, ont diminué sur la période 2014-2016 et ont réaugmenté en 2017. Sur la période 2013-2017, 93 % de toutes les quantités saisies dans la région ont été interceptées en Australie (7 % en Nouvelle-Zélande).

¹³⁷ Ibid.

Parallèlement à la hausse sensible des quantités de méthamphétamine saisies, la pureté médiane des échantillons de méthamphétamine a considérablement augmenté en Australie, passant d'environ 10 % entre 2007 et 2010 à 60 à 80 % en 2014 et en 2015, et est restée stable depuis lors¹³⁸.

Fig. 40 Quantités de méthamphétamine saisies, Océanie, 2007-2017



| Kilogram equivalents | Équivalent kilogramme |
|----------------------|-----------------------|
| Australia | Australie |
| New Zealand | Nouvelle-Zélande |

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

[[BOX START]]

Taille du marché et saisies de méthamphétamine en Australie

En Australie, les eaux usées ont été analysées pour estimer les quantités de méthamphétamine consommées chaque année dans le pays : le chiffre obtenu est de 8,4 tonnes pour l'exercice 2016/17^a. Les quantités de méthamphétamine saisies en Australie se sont élevées à 5,6 tonnes en 2017, alors que la pureté moyenne sur l'exercice 2016/17 était de 77 % : les saisies corrigées de la pureté peuvent donc avoir atteint 4,3 tonnes. Si l'on ne tient pas compte des pertes, quelque 12,7 tonnes (8,4 tonnes plus 4,3 tonnes) de méthamphétamine ont été introduites ou fabriquées dans le pays, dont 4,3 tonnes, soit 34 % du total, ont été saisies en 2017. Ce fort pourcentage explique peut-être pourquoi le prix de la méthamphétamine est élevé en Australie.

^a Australian Criminal Intelligence Commission, *Illicit Drug Data Report 2016-17*.

[[BOX END]]

Un examen de la voie de synthèse utilisée pour fabriquer les substances saisies aux frontières australiennes a révélé que, chaque année depuis 2012, la majeure partie de la méthamphétamine introduite en Australie est produite à partir d'éphédrine ou de pseudoéphédrine (82 % en 2016) et que seule une faible proportion (7 % en 2016) est produite avec du P-2-P. Aux deux premiers trimestres de 2017, la part des échantillons fabriqués à partir d'éphédrine et de pseudoéphédrine est toutefois passée à 53 % et la proportion de méthamphétamine produite avec du P-2-P a

¹³⁸ Australian Criminal Intelligence Commission, *Illicit Drug Data Report 2016-17*.

atteint 33 %¹³⁹. Cette évolution montre peut-être l'importance croissante que le trafic de méthamphétamine entre l'Amérique du Nord et l'Australie a prise aux deux premiers trimestres de 2017. S'agissant des méthodes employées pour fabriquer des amphétamines (c'est-à-dire principalement de la méthamphétamine) en Australie, les drogues n'ont été produites avec du P-2-P que dans 19 laboratoires clandestins démantelés en Australie au cours de l'exercice 2016/17, soit 8 % de tous les laboratoires d'amphétamines démantelés pour lesquels la méthode utilisée a pu être déterminée (et dont quelques-uns ont peut-être aussi produit de l'amphétamine) et la plupart de ces laboratoires ont continué d'utiliser de l'éphédrine ou de la pseudoéphédrine pour fabriquer de la méthamphétamine¹⁴⁰.

En Océanie, la fabrication clandestine de méthamphétamine reste néanmoins importante. La Nouvelle-Zélande a signalé le démantèlement de 61 laboratoires de méthamphétamine en moyenne par an sur la période 2013-2017 et ce nombre a tendance à augmenter (45 en 2015, 745 en 2016 et 79 en 2017). À l'inverse, le nombre de laboratoires clandestins fabriquant des amphétamines (y compris de la méthamphétamine) qui ont été détectés a diminué en Australie (463 au cours de l'exercice 2016-2017 contre 809 en 2011-2012)¹⁴¹, tandis que le nombre de démantèlements de laboratoires clandestins utilisés exclusivement pour la fabrication illicite de méthamphétamine est passé de 270 en 2012/13 à 206 en 2016/17.

La majorité de la méthamphétamine qui pénètre sur le territoire australien provient encore d'Asie, mais, au vu de certains signes, il existe de nouvelles sources de production en Afrique. En 2017, de la méthamphétamine provenant d'Asie de l'Est (surtout de Chine, de Hong Kong (Chine) et de la province chinoise de Taiwan) et d'Asie du Sud-Est (notamment de Malaisie, du Cambodge et du Viet Nam) a été introduite en Australie, mais l'Afrique du Sud est également apparue comme un point d'embarquement important pour la toute première fois¹⁴². Les autorités sud-africaines ont en effet signalé que, en 2017, de la méthamphétamine avait été expédiée du Nigéria et du Mozambique vers l'Afrique du Sud et fabriquée clandestinement dans le pays, tant pour le marché intérieur que pour les marchés internationaux.

En 2017, le Canada et, dans une moindre mesure, les États-Unis ont été cités pour la première fois comme étant les principaux pays de départ de la méthamphétamine découverte en Nouvelle-Zélande. Ils étaient suivis par Hong Kong (Chine), la Chine, et le Mexique. Pour l'Australie, les États-Unis ont été le principal point d'embarquement des amphétamines de contrebande au cours de l'exercice 2016/17, tandis que le Canada a été le cinquième par ordre d'importance¹⁴³. Cette situation peut s'expliquer par le prix élevé de la méthamphétamine en Océanie, qui, en 2017, était en moyenne de 456 dollars des États-Unis le gramme (entre 152 et 761 dollars) en Australie et de 354 dollars le gramme (entre 212 et 992 dollars) en Nouvelle-Zélande. À titre de comparaison, le prix était d'environ 70 dollars le gramme (entre 23 dollars et 115 dollars) au Canada et approximativement de 75 dollars¹⁴⁴ le gramme (entre 10 dollars et 400 dollars) aux États-Unis, ce qui rend très lucratif l'acheminement en contrebande de méthamphétamine depuis les pays d'Amérique du Nord.

¹³⁹ Ibid.

¹⁴⁰ Ibid.

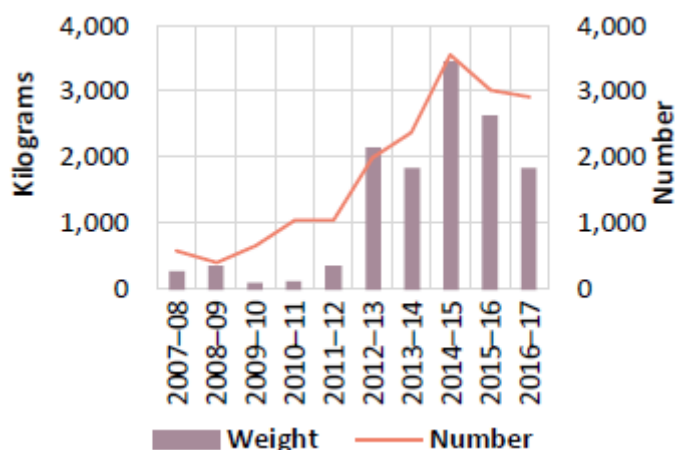
¹⁴¹ Ibid.

¹⁴² Ibid.

¹⁴³ Ibid.

¹⁴⁴ Pour un prix corrigé de la pureté de 70 dollars et une pureté de 93,2 % sur la période allant de janvier à mars 2017, comme le mentionne la DEA dans *2018 National Drug Threat Assessment*, p. 61.

Fig. 41 Nombre de saisies effectuées à la frontière australienne et quantités d'amphétamines (principalement méthamphétamine) interceptées, 2007-2017



| | |
|-----------|-------------|
| Kilograms | Kilogrammes |
| Number | Nombre |
| Weight | Poids |

Source : Australian Criminal Intelligence Commission, *Illicit Drug Data Report 2016-17*, p. 24.

En Europe, les saisies de méthamphétamine restent modestes, mais ont augmenté en 2017

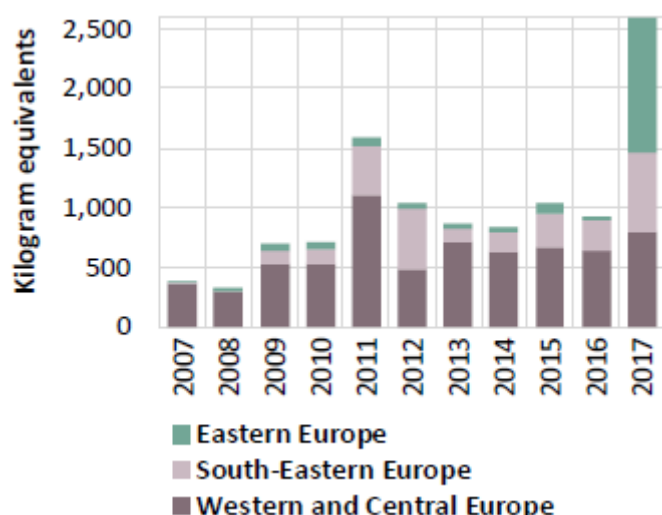
Les quantités de méthamphétamine interceptées en Europe sont relativement limitées. Environ 1 % des quantités saisies dans le monde entier entre 2013 et 2017 ont été interceptées dans la région, dont un peu plus de la moitié en Europe occidentale et centrale, un quart en Europe du Sud-Est et un cinquième en Europe orientale. La situation a toutefois changé en 2017 : les quantités de méthamphétamine saisies ont alors considérablement augmenté en Europe orientale et en Europe du Sud-Est, de sorte que les quantités interceptées en Europe ont atteint le chiffre record de 2,6 tonnes cette année-là, soit trois fois plus qu'en 2016.

Cette hausse s'explique par l'interception de quantités records de méthamphétamine dans la Fédération de Russie et en Turquie, quantités qui ont nettement dépassé les chiffres communiqués par la France, l'Allemagne et la Tchéquie, les trois pays qui ont déclaré les plus grandes quantités de méthamphétamine saisies en Europe occidentale et centrale en 2017. La Tchéquie, pays européen qui a probablement été le plus touché par le problème de la méthamphétamine au cours des deux dernières décennies (compte tenu du nombre de laboratoires clandestins de méthamphétamine recensés, des indicateurs relatifs à la demande de méthamphétamine et des décès correspondants), a fait état d'une forte augmentation des quantités saisies jusqu'en 2015, puis d'une baisse, évolution dont témoignent également les quantités totales de méthamphétamine présentes dans les eaux usées des villes européennes ces dernières années¹⁴⁵.

Analysé sur une période plus longue, le trafic de méthamphétamine a peut-être aussi connu une expansion géographique dans toute l'Europe, comme l'indique le nombre de pays ayant déclaré des saisies de cette drogue, qui est passé de 12 en 2000 à 31 en 2017.

¹⁴⁵ D'après les informations publiées par le SCORE.

Fig. 42 Quantités de méthamphétamine saisies, Europe, 2007-2017



| | |
|----------------------------|--------------------------------|
| Kilogram equivalents | Équivalent kilogramme |
| Eastern Europe | Europe orientale |
| South-Eastern Europe | Europe du Sud-Est |
| Western and Central Europe | Europe occidentale et centrale |

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

En Europe, la méthamphétamine semble provenir principalement de la région, en particulier de Tchéquie (28 % de toutes les mentions du pays d'origine de la substance saisie sur la période 2013-2017) et de Lituanie (12 %). Sur la même période, la Tchéquie a également déclaré le plus grand nombre de laboratoires de méthamphétamine démantelés : 1 321, soit 89 % de tous les laboratoires de méthamphétamine démantelés en Europe à cette période. Dans une moindre mesure, la méthamphétamine présente sur le marché européen peut aussi provenir d'autres régions (16 % du total), principalement d'Asie du Sud-Est (surtout de Thaïlande, de Chine et du Viet Nam), devant l'Asie du Sud-Ouest (République islamique d'Iran) et l'Afrique. Les aéroports européens ne sont utilisés que comme plaques tournantes pour les expéditions vers des destinations finales en Asie de l'Est et du Sud-Est (notamment vers la Malaisie, l'Indonésie, le Japon et la République de Corée).

La méthamphétamine saisie dans la Fédération de Russie, pays d'Europe qui a intercepté les plus grandes quantités de méthamphétamine en 2017, aurait été introduite en contrebande entre 2013 et 2017, principalement depuis des pays de l'Union européenne (dont la Tchéquie, la Slovaquie et les pays baltes), devant la Chine et la République islamique d'Iran et, dans une mesure nettement moindre, le Bélarus et l'Ukraine.

La majeure partie de la méthamphétamine qui a été saisie dans les pays d'Europe du Sud-Est semble avoir été produite et avoir fait l'objet d'un trafic dans la sous-région elle-même, les pays d'Europe du Sud-Est représentant 75 % de toutes les mentions de pays d'origine, de départ et de transit sur la période 2013-2017.

La fabrication d'amphétamine reste concentrée en Europe

Au total, 22 pays ont déclaré avoir démantelé 790 laboratoires clandestins d'amphétamine entre 2013 et 2017, tandis que 37 pays ont été mentionnés comme pays d'origine des amphétamines saisies sur cette période. Comme pour la méthamphétamine, la fabrication illicite d'amphétamine pourrait donc être plus étendue sur le plan géographique que ne le montre l'emplacement des laboratoires clandestins démantelés.

D'autre part, quelques pays ont signalé des détournements d'amphétamine de sources licites vers des circuits illicites, notamment les États-Unis, le Brésil et le Canada dans les Amériques et la Slovaquie et la Belgique en Europe.

Plus de la moitié du nombre total de laboratoires d'amphétamine démantelés dans le monde entre 2013 et 2017 se trouvaient dans seulement 17 pays européens, principalement en Europe occidentale et centrale. Le plus grand nombre de laboratoires d'amphétamine démantelés a été déclaré par les Pays-Bas qui, avec la Pologne et la Belgique, figurent parmi les pays d'origine de l'amphétamine les plus mentionnés par les autres pays du monde, tandis que l'amphétamine provenant d'Europe du Sud-Est serait principalement fabriquée en Bulgarie et en Turquie.

Sur la période 2013-2017, un quart des démantèlements de laboratoires clandestins d'amphétamine dans le monde a eu lieu en Amérique du Nord, surtout aux États-Unis, devant le Guatemala, où la drogue est principalement produite pour le marché des États-Unis.

En Océanie, le nombre de laboratoires clandestins d'amphétamine démantelés représente un cinquième du total mondial, mais la fabrication de méthamphétamine semble avoir été prépondérante dans cette sous-région entre 2013 et 2017. En Australie comme en Nouvelle-Zélande, des quantités importantes d'éphédrine et de pseudoéphédrine ont été saisies. Ces deux substances servent à fabriquer de la méthamphétamine, et non de l'amphétamine et seules de petites quantités de P-2-P et d'acide phénylacétique, précurseurs de l'amphétamine, ont été interceptées en Océanie.

En Asie, seuls l'Inde et le Myanmar ont signalé à l'ONUDC la détection de quelques laboratoires d'amphétamine entre 2013 et 2017. Dans ces deux pays, les précurseurs de stimulants de type amphétamine saisis ont principalement été l'éphédrine et la pseudoéphédrine, mais de petites quantités de P-2-P et d'acide phénylacétique ont également été interceptées, ce qui montre indirectement que de l'amphétamine a pu être produite, parallèlement à la fabrication probablement plus importante de méthamphétamine.

Au Proche et Moyen-Orient, la production de comprimés de « captagon », c'est-à-dire de comprimés contenant de l'amphétamine mélangée à de la caféine, est peut-être plus abondante en Asie que la fabrication d'amphétamine en Asie du Sud et du Sud-Est. Des éléments communiqués par d'autres pays de la région et des informations parues dans les médias laissent supposer l'existence de laboratoires clandestins fabriquant des comprimés de « captagon », en particulier en République arabe syrienne et au Liban, comprimés qui sont en partie destinés à la consommation intérieure et en partie destinés à des marchés plus lucratifs, à savoir l'Arabie saoudite et plusieurs autres États du Golfe. En outre, deux autres pays du Proche et Moyen-Orient et d'Asie du Sud-Ouest – la Jordanie et la République islamique d'Iran, par ordre décroissant d'importance – ont été mentionnés par d'autres pays de ces sous-régions comme pays d'origine possibles de l'amphétamine.

Le fait qu'aucun laboratoire d'amphétamine n'a été démantelé en Afrique entre 2013 et 2017 laisse supposer que cette substance n'est pas fabriquée dans la région ou que les moyens disponibles pour détecter de tels laboratoires sont limités.

Au fil des ans, le trafic d'amphétamine a augmenté

Les quantités d'amphétamine saisies ont sensiblement augmenté entre 1998 et 2007. Malgré quelques fluctuations, elles ont continué de croître rapidement par la suite et ont atteint un pic en 2016. La hausse des quantités d'amphétamine interceptées au cours des 20 dernières années dans le monde est principalement due à l'augmentation des quantités saisies en Asie, surtout au Proche et Moyen-Orient et en Asie du Sud-Ouest.

Les quantités d'amphétamine saisies en Europe ont également augmenté, en particulier les quantités signalées en Europe du Sud-Est et en Europe orientale, qui, en 2017, ont dépassé pour la première fois les quantités déclarées par les pays d'Europe occidentale et centrale. Dans l'Union européenne, la disponibilité de l'amphétamine a probablement un peu augmenté au cours de la dernière décennie, comme en témoignent une légère baisse du prix de cette drogue et une faible augmentation de sa pureté pendant cette période¹⁴⁶.

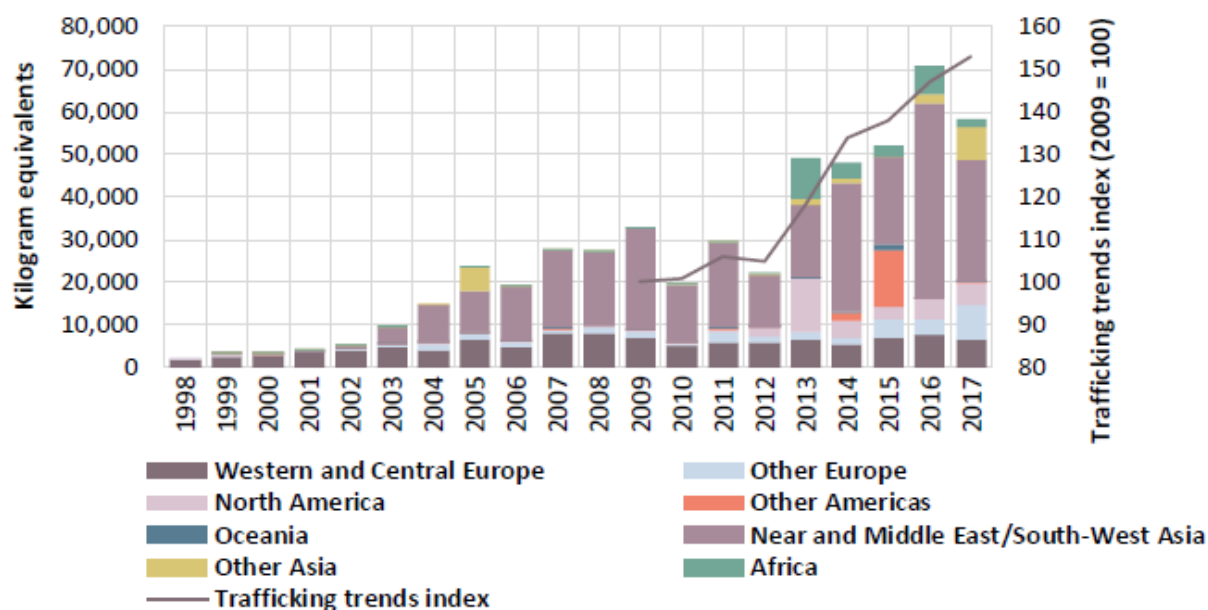
Dans les Amériques, les quantités d'amphétamine saisies ont fortement augmenté au cours des 10 dernières années, en particulier en Amérique du Nord, même si, en 2017, les quantités interceptées dans les Amériques ont été inférieures au maximum enregistré en 2015, qui s'expliquait principalement par les grandes quantités interceptées au Guatemala, et si les quantités saisies en Amérique du Nord sont restées inférieures au pic de 2013.

De même, les quantités d'amphétamine saisies en Afrique ont été substantiellement plus élevées en 2017 qu'en 2007, mais ont été nettement inférieures au maximum enregistré en 2013, qui était dû aux importantes saisies déclarées par le Burkina Faso. Sur la période 2013-2017, les plus grandes quantités d'amphétamine saisies en Afrique ont été interceptées par l'Égypte, devant le Burkina Faso et le Soudan.

Même si les quantités d'amphétamine saisies dans le monde ont diminué de 18 % entre 2016 et 2017, rien ne permet de conclure à une baisse générale du trafic de cette substance : si les quantités saisies en 2017 ont diminué au Proche et Moyen-Orient, en Asie du Sud-Ouest, en Asie du Sud et en Afrique (notamment en Afrique du Nord), elles ont augmenté en Europe, dans les Amériques et en Océanie. En outre, les informations qualitatives communiquées par les États Membres laissent supposer que le trafic d'amphétamine a continué de croître en 2017.

¹⁴⁶ EMCDDA, *Rapport européen sur les drogues 2018 : Tendances et évolutions* (Luxembourg, Office des Publications de l'Union européenne, 2018).

Fig. 43 Quantités d'amphétamine saisies, 1998-2017, et indice d'évolution du trafic d'amphétamine (2009 = 100)



| | |
|---------------------------------------|---|
| Kilogram equivalents | Équivalent kilogramme |
| Trafficking trends index (2009 = 100) | Indice d'évolution du trafic (2009 = 100) |
| North America | Amérique du Nord |
| Other Americas | Reste des Amériques |
| Near and Middle East/South-West Asia | Proche et Moyen-Orient et Asie du Sud-Ouest |
| Others Asia | Reste de l'Asie |
| Western and Central Europe | Europe occidentale et centrale |
| Other Europe | Reste de l'Europe |
| Oceania | Océanie |
| Africa | Afrique |

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

Le trafic d'amphétamine reste essentiellement concentré au Proche et Moyen-Orient et en Europe

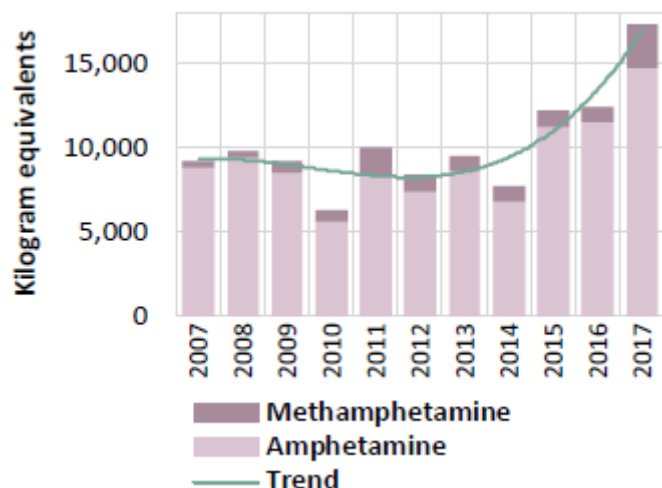
Entre 2013 et 2017, 56 % des quantités d'amphétamine saisies dans le monde ont été interceptées en Asie, dont 51 % au Proche et Moyen-Orient et en Asie du Sud-Ouest, 19 % en Europe, dont 12 % en Europe occidentale et centrale, 16 % dans les Amériques, dont 11 % en Amérique du Nord, 9 % en Afrique et 1 % en Océanie.

L'Europe, le Proche et Moyen-Orient et l'Asie du Sud-Ouest ont encore déclaré des saisies d'amphétamine nettement plus importantes que celles de méthamphétamine. La disponibilité de l'amphétamine resterait donc notablement supérieure à celle de la méthamphétamine dans ces régions et sous-régions^{147, 148}.

¹⁴⁷ Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2018 (E/INCB/2018/1), par. 780.

De grands marchés pour les amphétamines (principalement l'amphétamine) existent dans de nombreux pays européens depuis les années 1970¹⁴⁹ et au Proche et Moyen-Orient et en Asie du Sud-Ouest depuis les années 1980, même si des quantités notables d'amphétamines n'ont été saisies dans cette dernière sous-région que depuis le nouveau millénaire.

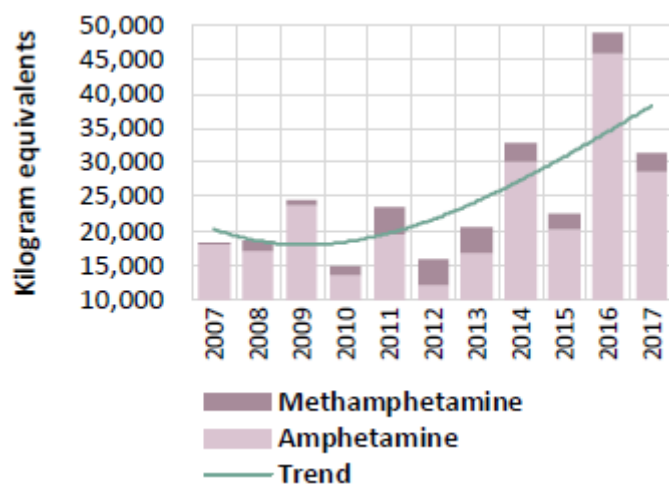
Fig. 44 Quantités d'amphétamine et de méthamphétamine saisies, Europe, 2007-2017



| | |
|----------------------|-----------------------|
| Kilogram equivalents | Équivalent kilogramme |
| Méthamphétamine | Méthamphétamine |
| Amphétamine | Amphétamine |
| Trend | Évolution |

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

Fig. 45 Quantités d'amphétamine et de méthamphétamine saisies, Proche et Moyen-Orient et Asie du Sud-Ouest, 2007-2017



| | |
|----------------------|-----------------------|
| Kilogram equivalents | Équivalent kilogramme |
| Méthamphétamine | Méthamphétamine |

¹⁴⁸ EMCDDA, *Rapport européen sur les drogues 2018*.

¹⁴⁹ Ibid.

| | |
|-------------|-------------|
| Amphetamine | Amphétamine |
| Trend | Évolution |

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

L'Arabie saoudite est le pays qui a saisi les plus grandes quantités d'amphétamine au monde (un quart des quantités interceptées entre 2013 et 2017), devant les États-Unis (10 %), la Jordanie (8 %) et la Turquie, le Guatemala, le Liban et les Émirats arabes unis (5 % chacun).

Comme pour la méthamphétamine, le trafic d'amphétamine reste essentiellement intrarégional. Les pays européens ont par exemple déclaré que, dans la grande majorité des cas (93 % des affaires signalées pour la période 2013-2017), l'amphétamine qui faisait l'objet d'un trafic sur leur territoire provenait de la région¹⁵⁰. L'amphétamine destinée au marché européen qui est interceptée provient le plus souvent des Pays-Bas (37 % de tous les cas signalés), devant la Pologne (19 %), la Lituanie (10 %), la Belgique (9 %), la Fédération de Russie (3 %) et la Bulgarie (3 %). En outre, une partie de l'amphétamine fabriquée illicitement en Europe est également destinée à l'exportation, principalement vers des pays du Moyen-Orient (notamment sous forme de comprimés de « captagon ») et, dans une moindre mesure, vers des pays d'Extrême-Orient et d'Océanie¹⁵¹.

[[BOX START]]

Les comprimés de « captagon » au Proche et Moyen-Orient

L'instabilité et les conflits que connaît le Moyen-Orient semblent encore contribuer au trafic de « captagon » falsifié dans cette sous-région^a. En outre, l'absence de contrôle et de surveillance a provoqué une augmentation du nombre de comprimés de « captagon » fabriqués dans certains pays, qui pourrait constituer une source de revenus pour les groupes terroristes et les groupes d'insurgés dans la sous-région^b. Jusqu'en 1986, les comprimés portant le logo « captagon » (qui était au départ la marque d'un médicament) contenaient en principe de la fénétylline, substance qui a ensuite été placée sous contrôle international. Même si, par la suite et jusqu'à la fin des années 1990, de la fénétylline a pu être détournée des stocks, ces derniers, dont certains se trouvaient apparemment en Bulgarie, sont devenus très faibles. Alors que la marque et le logo étaient encore utilisés, les comprimés de « captagon » contenaient de plus en plus souvent de l'amphétamine, souvent mélangée à de la caféine et à d'autres substances. Une analyse menée sur des produits saisis au Liban en 2013 a par exemple montré que ces comprimés contenaient entre 8 % et 14 % d'amphétamine, de 12 % à 35 % de caféine, entre 10 % et 14 % de théophylline et de 6 à 20 % de paracétamol^c. Les données obtenues dans le cadre de l'Opération « Liens manquants », qui a été pilotée par l'OICS entre avril 2016 et janvier 2017 et concernait des pays du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord^d, ont confirmé que les comprimés de « captagon » contenaient plusieurs produits. L'analyse des comprimés interceptés à l'occasion de 65 saisies effectuées aux Émirats arabes unis, en Jordanie et au Liban a révélé que les principales substances actives étaient des mélanges d'amphétamine et de caféine, de théophylline, de quinine et de paracétamol^e. Les comprimés d'amphétamine qui ont été saisis en Turquie en 2017 contenaient entre 2 et 99 milligrammes d'amphétamine, la limite supérieure étant beaucoup plus élevée que les années précédentes [en 2016, la dose habituelle était de 15 mg (entre 4 et 28 mg) ; en 2014, elle était de 4 mg (entre 1 et 9 mg)] et que celle de la dose contenue dans les comprimés de « captagon » saisis en 2009 par les autorités américaines en Irak (7 à 20 mg)^f.

¹⁵⁰ Ibid.

¹⁵¹ Ibid.

L'Opération « Liens manquants » a permis de saisir plusieurs préprécurseurs des amphétamines, dont des dérivés de l'acide méthylglycidique de P-2-P^g, mais les données recueillies pendant l'opération ont montré que la grande majorité (82 %) de l'amphétamine contenue dans les comprimés de « captagon » interceptés au Moyen-Orient avait été fabriquée à partir d'APAAN^{h,i}, autre préprécurseur de l'amphétamine (précurseur du P-2-P), qui a été placé sous contrôle international en octobre 2014^j.

Il est possible que les opérations visant à intercepter le « captagon » et ses principaux précurseurs chimiques qui ont été lancées en 2016 au Moyen-Orient et en Afrique du Nord aient contribué à l'augmentation sensible des quantités d'amphétamine saisies au Proche et Moyen-Orient et en Asie du Sud-Ouest en 2016 par rapport à l'année précédente (plus du double, de 20 à 46 tonnes) et en Afrique du Nord (plus du double, de 2,4 à 6,6 tonnes) et à la diminution qui a suivi en 2017 (où les quantités ont respectivement atteint 29 tonnes et 1,7 tonne).

^a E/INCB/2018/1.

^b Ibid.

^c EMCDDA, *Captagon : Understanding Today's Illicit Market*.

^d E/INCB/2017/1.

^e EMCDDA, *Captagon : Understanding Today's Illicit Market*.

^f DEA, « Captagon mimic tablets (containing *d,l*-amphetamine, caffeine, theophylline, and other components) in Al Anbar Province, Iraq », *Microgram Bulletin*, vol. 42, n° 3 (mars 2009), p. 28 et 29.

^g *Précurseurs et produits chimiques fréquemment utilisés dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes : Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2017 sur l'application de l'article 12 de la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988* (E/INCB/2017/4).

^h Ibid.

ⁱ EMCDDA, *Captagon : Understanding Today's Illicit Market*.

^j Décision 57/1 de la Commission des stupéfiants.

[[BOX END]]

Sur la période 2013-2017, les pays d'origine de l'amphétamine (principalement sous forme de « captagon ») les plus fréquemment cités au Proche et Moyen-Orient et en Asie du Sud-Ouest étaient la République arabe syrienne et le Liban, qui ont ensemble été mentionnés comme pays d'origine par les autorités nationales plus d'une fois sur deux dans ces sous-régions, alors que, de 2010 à 2012, le principal pays d'origine signalé était la Turquie. Entre 1990 et le milieu des années 2000, les comprimés de « captagon » falsifiés qui étaient vendus par les réseaux criminels bulgares et turcs dans la péninsule arabique contenaient de l'amphétamine fabriquée essentiellement dans les Balkans (surtout en Bulgarie)¹⁵². Plus tard, l'amphétamine a également été synthétisée en Turquie¹⁵³. Au milieu des années 2000, les opérations de détection et de répression qui ont été menées en Bulgarie et en Turquie ont permis de réduire les quantités de « captagon » fabriquées illicitement dans ces deux pays. Toutefois, à partir de 2011, le conflit survenu en République arabe syrienne semble avoir eu des conséquences dans ce domaine, car diverses factions qui cherchaient à se procurer des fonds en participant au trafic de drogues avaient intérêt à s'engager dans la production de « captagon »¹⁵⁴.

Au départ, une partie de l'amphétamine fabriquée dans la région a peut-être été produite à partir des très grandes quantités (98 tonnes) de P-2-P importées licitement en Jordanie entre 2008 et 2011, essentiellement pour être réexportées vers l'Iraq. Ces quantités ont représenté plus des deux tiers des échanges mondiaux de P-2-P sur cette période et étaient suffisantes pour produire 55 à 65 tonnes d'amphétamine¹⁵⁵. Ultérieurement, des comprimés de « captagon » semblent avoir été fabriqués à partir de précurseurs chimiques provenant d'Europe et introduits en

¹⁵² EMCDDA, *Captagon : Understanding Today's Illicit Market*.

¹⁵³ *Rapport mondial sur les drogues 2008* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.08.XI.1).

¹⁵⁴ EMCDDA, *Captagon : Understanding Today's Illicit Market*.

¹⁵⁵ Ibid.

contrebande en République arabe syrienne par des ports maritimes. Certains de ces comprimés ont ensuite été introduits en Turquie pour être ensuite acheminés vers divers pays du Proche et Moyen-Orient, ou pour être expédiés vers d'autres pays de la péninsule arabique via le Liban. La Turquie a déclaré qu'elle servait toujours de plaque tournante pour le trafic de « captagon » provenant du Moyen-Orient, et notamment de République arabe syrienne. Ce trafic est peut-être organisé par des groupes terroristes ou des groupes d'insurgés qui y sont implantés¹⁵⁶. En outre, quelque 599 sacs de « captagon » ont été saisis par les agents des services de répression irakiens de la région de Bassora, à la frontière avec le Koweït, en novembre 2017¹⁵⁷.

Un vaste trafic est également organisé entre la Jordanie et l'Arabie saoudite et certains éléments prouvent que des comprimés de « captagon » ont été fabriqués en Jordanie. Dans deux affaires distinctes, en janvier et en mars 2018, les douanes saoudiennes ont déjoué une tentative d'introduction en contrebande de tels comprimés dans le pays. Au total, près de 6,3 millions de comprimés ont été récupérés lors de ces opérations, qui ont été conduites à la frontière avec la Jordanie en 2017. Certains de ces comprimés provenaient peut-être de pays voisins, mais la Jordanie a démantelé pour la première fois un laboratoire clandestin de « captagon », dont la production était principalement destinée aux marchés de l'Arabie saoudite et des pays voisins¹⁵⁸.

Au vu des importantes opérations de détection et de répression qui ont été menées, un trafic est également organisé entre la République arabe syrienne et le Liban, d'une part, et les pays du Golfe, d'autre part. En 2017, les Émirats arabes unis ont saisi 45 millions de comprimés de « captagon »¹⁵⁹. La majeure partie du « captagon » semble être acheminée du Liban et de République arabe syrienne vers d'autres pays du Proche et Moyen-Orient, par des itinéraires directs ou indirects. Dans quelques cas, du « captagon » destiné à l'Arabie saoudite a également transité par l'Europe. Dans une affaire, les douaniers français ont annoncé l'interception de 350 000 comprimés de « captagon » à l'aéroport Charles de Gaulle (Paris), en janvier et en février 2017. La drogue, dissimulée dans des moules industriels en provenance du Liban, devait être expédiée en Tchéquie, puis introduite en Arabie saoudite via la Turquie¹⁶⁰.

En dehors de la fabrication à grande échelle au Proche et Moyen-Orient, la production de comprimés de « captagon » en Europe, notamment en Belgique et en Grèce, a également été signalée sur la période 2013-2017. Ces comprimés étaient destinés au Proche et Moyen-Orient, souvent via la Turquie. La coopération naissante entre les groupes criminels organisés libanais et les groupes criminels organisés qui sont implantés en Europe et sont impliqués dans la fabrication de drogues de synthèse revêt une plus grande importance. Le démantèlement d'un site de production de « captagon » au Liban, en décembre 2015, a révélé que les cuves de réaction fabriquées sur mesure et le reste du matériel qui s'y trouvaient ressemblaient beaucoup à ceux qui ont été découverts en Belgique et aux Pays-Bas.

D'après les informations relatives aux saisies, le principal marché de l'amphétamine introduite en contrebande au Proche et Moyen-Orient entre 2013 et 2017 était l'Arabie saoudite, suivie par d'autres pays du Golfe (surtout les Émirats arabes unis, devant le Qatar, le Koweït et Bahreïn). Parmi les autres pays de destination mentionnés, on peut citer l'Égypte, la République islamique d'Iran et le Soudan.

¹⁵⁶ E/INCB/2017/4.

¹⁵⁷ Ibid.

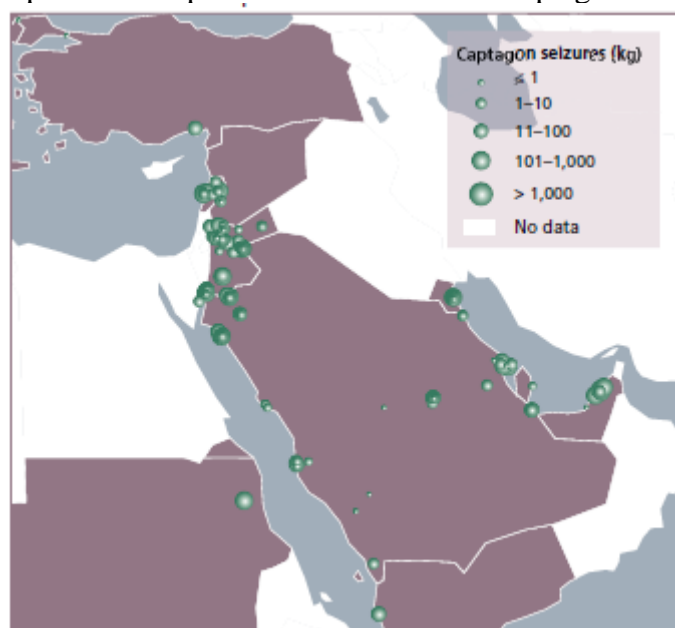
¹⁵⁸ Ibid.

¹⁵⁹ Ibid.

¹⁶⁰ France, Ministère de l'action et des comptes publics, Douanes et droits indirects, « Premières saisies de captagon en France : 750 000 comprimés à Roissy », 30 mai 2017 ; Customs Today, « Captagon seizures for first time in France », 30 mai 2017 ; Radio France Internationale, « Customs seize 135 kg of captagon for first time in France », 30 mai 2017.

Carte 4

Opérations importantes de saisies de « captagon » déclarées, janvier 2013-avril 2019



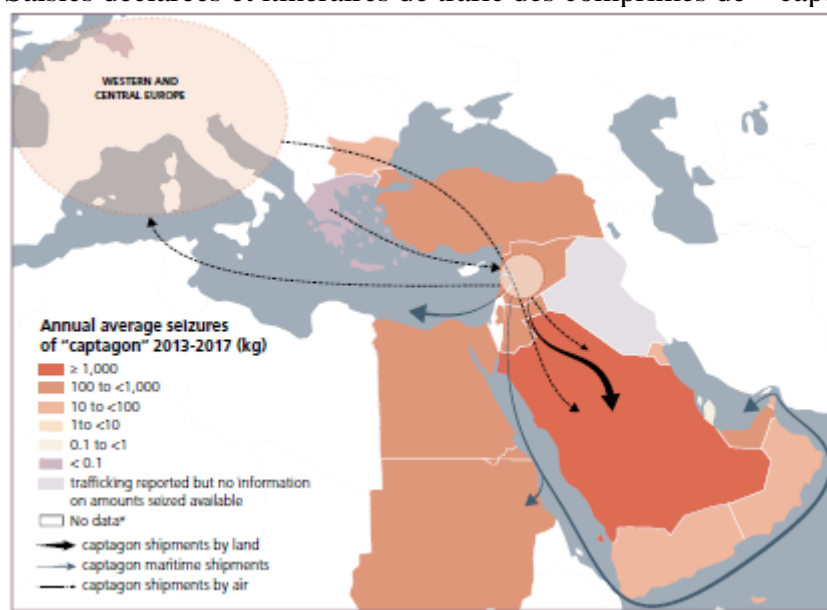
| Captagon seizures (kg) | Saisies de captagon (en kg) |
|------------------------|-----------------------------|
| 1-10 | 1 à 10 |
| 11-100 | 11 à 100 |
| 101-1,000 | 101 à 1 000 |
| No data | Aucune donnée |

Source : ONUDC et Pacte de Paris, plateforme de surveillance des drogues.

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

Carte 5

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



| WESTERN AND CENTRAL EUROPE | EUROPE OCCIDENTALE ET CENTRALE |
|---|--|
| Annual average seizures of “captagon” 2013-2017 (kg) | Saisies annuelles moyennes de « captagon », 2013-2017 (en kg) |
| 100 to <1,000 | ≥ 100 et < 1 000 |
| 10 to <100 | ≥ 10 et < 100 |
| 1to <10 | ≥ 1 et < 10 |
| 0.1 to <1 | ≥ 0,1 et < 1 |
| trafficking reported but no information on amounts seized available | trafic signalé, mais aucune information disponible sur les quantités saisies |
| No data* | Aucune donnée* |
| captagon shipments by land | expéditions terrestres de captagon |
| captagon maritime shipments | expéditions maritimes de captagon |
| captagon shipments by air | expéditions aériennes de captagon |

Sources : ONUDC, réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels ; Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) ; réunions des chefs des services chargés au plan national de la lutte contre le trafic illicite des drogues ; Bureau of International Narcotics and Law Enforcement Affairs, *International Narcotics Control Strategy Reports* ; EMCDDA, *Captagon : Understanding Today's Illicit Market*, EMCDDA Papers, octobre 2018 ; République française, Ministère de l'action et des comptes publics, Douanes et droits indirects, « Premières saisies de captagon en France : 750 000 comprimés à Roissy », 30 mai 2017.

Les frontières et noms indiqués sur cette carte, ainsi que les désignations qui y sont employées, n'impliquent ni reconnaissance ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies. Le tracé définitif de la frontière entre la République du Soudan et la République du Soudan du Sud n'a pas encore été arrêté.

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

La fabrication d'« ecstasy » est concentrée en Europe, mais s'étend peut-être à d'autres régions

Au total, 19 pays ont signalé le démantèlement de 367 laboratoires d'« ecstasy » entre 2013 et 2017 et 35 pays ont été mentionnés comme pays d'origine de l'« ecstasy » saisie. L'« ecstasy » reste principalement fabriquée en Europe, surtout en Europe occidentale et centrale, même si la part des pays de cette sous-région dans le nombre de mentions des « pays d'origine » a légèrement diminué au cours des 20 dernières années. Entre 2013 et 2017, les deux tiers des démantèlements de laboratoires d'« ecstasy » ont eu lieu en Europe, devant les Amériques (14 % du total mondial), l'Asie (12 %) et l'Océanie (7 %), tandis qu'aucun laboratoire de ce type n'a été détecté et démantelé en Afrique jusqu'à présent.

Le nombre de laboratoires démantelés et les pays d'origine mentionnés pour la drogue indiquent que les Pays-Bas et la Belgique ont été les principaux pays producteurs d'« ecstasy » en Europe et dans le monde sur la période 2013-2017, mais un grand nombre de laboratoires ont également été démantelés par la Fédération de Russie.

Entre 2013 et 2017, le pays des Amériques qui a signalé le plus grand nombre de démantèlements de laboratoires d'« ecstasy » est les États-Unis, devant le Canada et le Brésil. En Asie, cette place est occupée par la Malaisie, devant l'Indonésie et le Viet Nam. En Océanie, seules l'Australie et la Nouvelle-Zélande ont déclaré avoir démantelé des laboratoires d'« ecstasy ».

Trois indicateurs – nombre de laboratoires démantelés, tendances de la fabrication d'« ecstasy » au vu des informations qualitatives disponibles et quantités saisies – montrent une hausse tendancielle sur la période 2010-2017. L'offre d'« ecstasy » aurait donc augmenté sur cette période dans le monde. Plusieurs pays ont signalé que la quantité de MDMA présente dans les comprimés d'« ecstasy » (plus de 100 mg par comprimé) était plus élevée qu'il y a 10 ans, ce qui constitue un autre signe que l'offre a probablement augmenté.

Cette hausse tendancielle de l'offre mondiale d'« ecstasy » entre 2010 et 2017 fait suite à la tendance à la baisse enregistrée entre 2005 et 2009, qui avait été provoquée par une pénurie de précurseurs chimiques classiques de l'« ecstasy » sur le marché (surtout de 3,4-MDP-2-P). Cette pénurie résultait principalement d'un meilleur contrôle des précurseurs dans le monde entier, notamment en Chine¹⁶¹.

L'augmentation récente de l'offre d'« ecstasy » est probablement due à la découverte de plusieurs nouveaux préprécurseurs utilisés pour fabriquer cette drogue. Ces produits chimiques comprennent quelques substances de remplacement de la 3,4-MDP-2-P, comme l'hélional, ainsi que des « précurseurs sur mesure », tels les différents dérivés de l'acide méthylglycidique de 3,4-MDP-2-P, qui sont tous des produits chimiques sans usage légitime et ont apparemment été exclusivement conçus pour fabriquer clandestinement de l'« ecstasy » afin d'échapper aux contrôles internationaux en vigueur¹⁶². Il convient de noter que le méthylglycidate de 3,4-MDP-2-P, connu pour son utilisation dans la fabrication clandestine d'« ecstasy » depuis 2010¹⁶³, a été placé sous contrôle international en 2019.

¹⁶¹ *Rapport mondial sur les drogues 2014* (publication des Nations Unies, numéro de vente : E.14.XI.7), p. 161 ; *Précurseurs et produits chimiques fréquemment utilisés dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes : Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2013 sur l'application de l'article 12 de la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988* (E/INCB/2013/4).

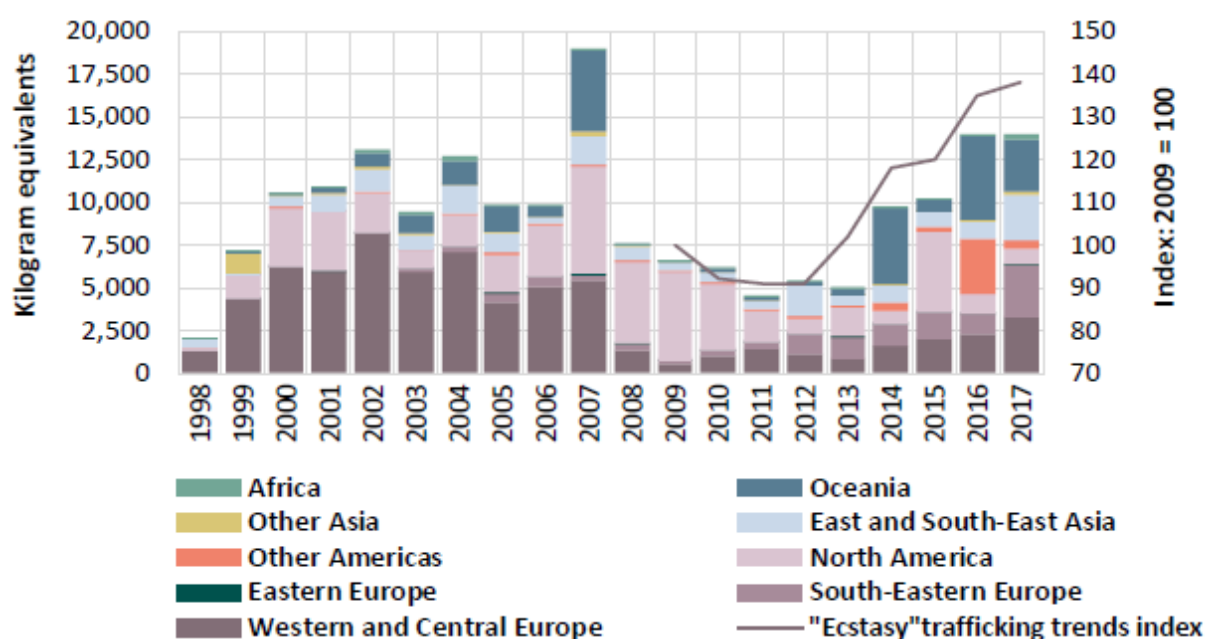
¹⁶² E/INCB/2018/4.

¹⁶³ Note du Secrétariat sur la modification du champ d'application du contrôle des substances en vertu de la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988 (E/CN.7/2019/9).

Le trafic d'« ecstasy » augmente à nouveau

Au vu des saisies effectuées, le trafic d'« ecstasy » dans le monde semble avoir augmenté de manière pratiquement parallèle à la demande entre 1998 et 2007, mais il a diminué sur la période 2007-2011, par suite d'une pénurie de précurseurs de cette substance sur le marché (principalement en raison d'un meilleur contrôle du 3,4-MDP-2-P en Chine)^{164, 165}. Depuis 2011, ce trafic a de nouveau augmenté, en particulier depuis 2013, année où les exploitants des laboratoires clandestins de MDMA ont commencé à fabriquer de l'« ecstasy » à partir de préprécurseurs non placés sous contrôle^{166, 167}. De même, les informations qualitatives communiquées par les États Membres montrent que le trafic d'« ecstasy » a diminué sur la période 2009-2011, avant de réaugmenter entre 2011 et 2017.

Fig. 46 Quantités d'« ecstasy » saisies, par région, 1998-2017, et indice d'évolution du trafic d'« ecstasy » (2009 = 100)



| | |
|------------------------------------|--|
| Kilogram equivalents | Équivalent kilogramme |
| Index : 2009 = 100 | Indice 2009 = 100 |
| "Ecstasy" trafficking trends index | Indice d'évolution du trafic d'« ecstasy » |
| North America | Amérique du Nord |
| Other Americas | Reste des Amériques |
| East and South-East Asia | Asie de l'Est et du Sud-Est |
| Others Asia | Reste de l'Asie |
| Western and Central Europe | Europe occidentale et centrale |
| Eastern Europe | Europe orientale |
| South-Eastern Europe | Europe du Sud-Est |

¹⁶⁴ ONUDC, *Global SMART Update 2012*, vol. 7 (mars 2012).

¹⁶⁵ *Rapport mondial sur les drogues 2014* et E/INCB/2013/4.

¹⁶⁶ ONUDC, *Global SMART Update 2012*, vol. 7 (mars 2012).

¹⁶⁷ E/INCB/2017/4.

| | |
|---------|---------|
| Oceania | Océanie |
| Africa | Afrique |

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

Sur la période 2013-2017, de très fortes augmentations des quantités d'« ecstasy » saisies ont été enregistrées dans des sous-régions qui n'avaient auparavant intercepté que des quantités limitées de cette substance. Tel a été le cas en Afrique, où les quantités saisies ont été multipliées par 60 au cours de cette période, au Proche et Moyen-Orient et en Asie du Sud-Ouest (quantités multipliées par 40) et en Asie centrale et en Transcaucasie (quantités multipliées par 31). Des augmentations sensibles ont également été enregistrées en Océanie (9 fois plus), en Amérique du Sud (5 fois plus), en Asie de l'Est et du Sud-Est (4 fois plus) et en Europe (3 fois plus), surtout en Europe occidentale et centrale (4 fois plus).

La hausse notable des quantités d'« ecstasy » saisies en Europe, qui sont passées de 2,2 tonnes en 2013 à 6,4 tonnes en 2017, s'est accompagnée de signes d'une expansion continue du marché, notamment une utilisation accrue de préprécurseurs de l'« ecstasy » pour sa fabrication dans la région, une baisse des prix de l'« ecstasy » et une très forte augmentation de la teneur en MDMA des comprimés d'« ecstasy » depuis le point bas atteint en 2009. Dans l'Union européenne, la teneur moyenne en MDMA des comprimés a plus que doublé entre 2006 et 2016¹⁶⁸, des quantités très importantes de MDMA étant présentes dans certains lots, ce qui a provoqué une aggravation des effets nocifs et même des décès liés à l'usage d'« ecstasy »¹⁶⁹. La mesure de la concentration de MDMA dans les eaux usées a également mis en évidence une hausse des quantités d'« ecstasy » consommées en Europe sur la période 2011-2018¹⁷⁰.

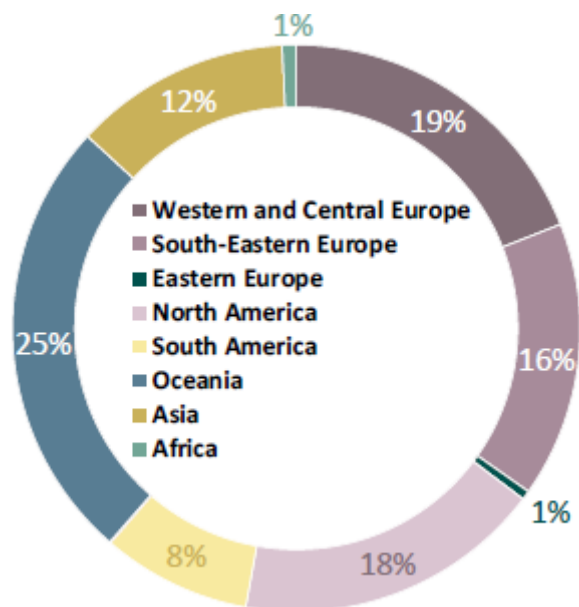
Entre 2013 et 2017, les plus grandes quantités d'« ecstasy » saisies dans le monde ont encore été interceptées en Europe, où plus d'un tiers des quantités totales ont été saisies, tandis que les Amériques (surtout l'Amérique du Nord) et l'Océanie représentaient chacune un cinquième du total mondial et l'Asie (principalement l'Asie de l'Est et du Sud-Est) 12 % de ce total. Au vu des saisies effectuées, l'expansion accrue du marché de l'« ecstasy » dans d'autres régions a cependant réduit l'importance de l'Europe, et en particulier de l'Europe occidentale et centrale, dans le trafic mondial de cette substance. Ce phénomène montre que ce trafic se mondialise de plus en plus et que des sites de fabrication d'« ecstasy » existent dans différents pays de toutes les régions.

¹⁶⁸ EMCDDA, *Rapport européen sur les drogues 2018*, p. 30.

¹⁶⁹ Ibid., p. 31.

¹⁷⁰ EMCDDA, « Analyse des eaux usées et drogues – étude multivilles européenne », collection Perspectives sur les drogues (Lisbonne, mars 2019).

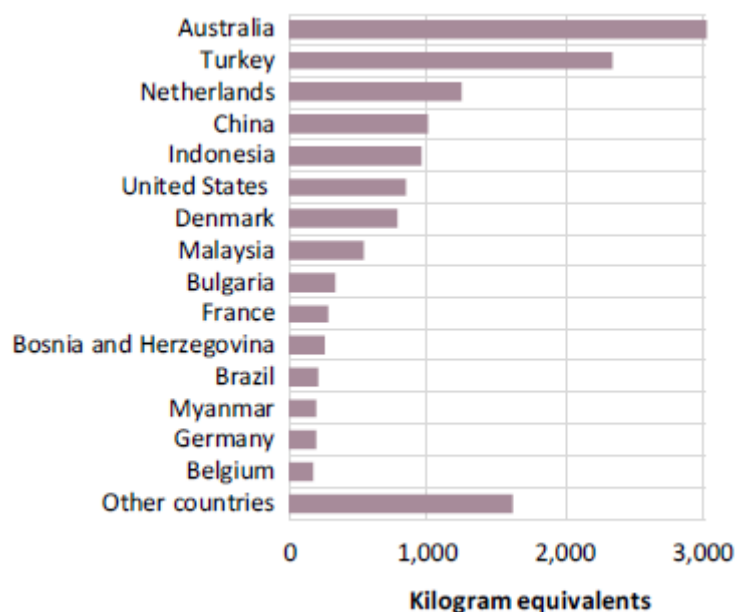
Fig. 47 Répartition régionale de la quantité d'« ecstasy » saisie, 2013-2017



| | |
|----------------------------|--------------------------------|
| North America | Amérique du Nord |
| South America | Amérique du Sud |
| Asia | Asie |
| Western and Central Europe | Europe occidentale et centrale |
| Eastern Europe | Europe orientale |
| South-Eastern Europe | Europe du Sud-Est |
| Oceania | Océanie |
| Africa | Afrique |

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

Fig. 48 Quantités d'« ecstasy » saisies dans les pays où ces quantités sont les plus élevées, 2017



| Kilogram equivalents | Équivalent kilogramme |
|------------------------|-----------------------|
| United States | États-Unis |
| China | Chine |
| Bulgaria | Bulgarie |
| Turkey | Turquie |
| Myanmar | Myanmar |
| Indonesia | Indonésie |
| Australia | Australie |
| Netherlands | Pays-Bas |
| Denmark | Danemark |
| Malaysia | Malaisie |
| France | France |
| Bosnia and Herzegovina | Bosnie-Herzégovine |
| Brazil | Brésil |
| Germany | Allemagne |
| Belgium | Belgique |
| Other countries | Autres pays |

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

Contrairement aux autres stimulants de type amphétamine, l'« ecstasy » n'est pas seulement acheminée dans la même région, mais aussi d'une région à l'autre. Les Pays-Bas et la Belgique restent les pays d'origine de l'« ecstasy » les plus fréquemment cités dans le monde et ont représenté respectivement 42 % et 16 % de toutes les mentions du pays d'origine sur la période 2013-2017. Plusieurs autres pays d'Europe, principalement d'Europe occidentale et centrale,

dont, par ordre décroissant d'importance, l'Allemagne, l'Espagne, le Royaume-Uni, la France et la Pologne, sont aussi régulièrement mentionnés comme pays d'origine ou de transit de l'« ecstasy » que l'on trouve sur les marchés de la région et au-delà.

L'« ecstasy » fabriquée dans les autres régions semble être presque exclusivement destinée à la consommation dans la région où elle a été produite. Cependant, en Océanie, outre l'« ecstasy » provenant d'Europe (surtout d'Allemagne, des Pays-Bas et du Royaume-Uni), l'Australie a signalé des « points d'embarquement » en Amérique du Nord (Canada et États-Unis)¹⁷¹ au cours de l'exercice 2016/17 et des « points d'embarquement » en Asie (notamment en Chine, y compris à Hong Kong (Chine), aux Émirats arabes unis et à Singapour) durant l'exercice 2014/15¹⁷².

Ces dernières années, les saisies d'« ecstasy » ont sensiblement augmenté en Asie : elles sont passées de 0,6 tonne en 2013 à 2,9 tonnes en 2017 et, entre 2013 et 2017, 96 % des quantités saisies ont été interceptées par des pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est. En 2017, quelque 9 millions de comprimés d'« ecstasy » ont été saisis en Asie de l'Est et du Sud-Est, ce qui représente une hausse sensible par rapport aux trois années précédentes, où environ 3 millions de comprimés étaient interceptés chaque année¹⁷³.

Au vu des laboratoires démantelés, de l'« ecstasy » a été fabriquée en Chine, en Malaisie et au Viet Nam¹⁷⁴, ainsi qu'en Indonésie, en Thaïlande¹⁷⁵ et au Myanmar¹⁷⁶ sur la période 2013-2017. De surcroît, un laboratoire clandestin d'« ecstasy » a été démantelé aux Philippines en 2018¹⁷⁷. Comme dans les autres sous-régions, la teneur moyenne en MDMA des comprimés d'« ecstasy » découverts en Asie de l'Est et du Sud-Est a sensiblement augmenté ces dernières années. Outre les comprimés d'« ecstasy », des cristaux de MDMA, généralement jugés plus purs que les comprimés d'« ecstasy », sont disponibles dans cette sous-région depuis quelques années¹⁷⁸. Entre 2013 et 2017, les plus grandes quantités de comprimés d'« ecstasy » interceptées en Asie de l'Est et du Sud-Est ont été saisies par l'Indonésie (41 % des quantités interceptées dans cette sous-région), devant la Chine (28 %) et la Malaisie (15 %)¹⁷⁹. En août 2018, 1,2 million de comprimés d'« ecstasy » qui provenaient des Pays-Bas ont été saisis en Indonésie¹⁸⁰.

Alors que le marché de l'« ecstasy » est florissant dans la plupart des régions, les quantités d'« ecstasy » qui ont été saisies en Amérique du Nord ont été divisées par cinq au cours des deux dernières années et sont passées de 4,7 tonnes en 2015 à moins de 0,9 tonne en 2017. Comme ils le font depuis longtemps, des groupes criminels organisés asiatiques semblent toutefois continuer de fabriquer de l'« ecstasy » au Canada (à partir de précurseurs chimiques provenant d'Asie de l'Est et introduits en contrebande au Canada) et d'acheminer les comprimés d'« ecstasy » jusqu'aux États-Unis¹⁸¹. Les autorités canadiennes ont estimé que 63 groupes criminels organisés avaient participé au trafic d'« ecstasy » dans le pays et avaient introduit en contrebande des précurseurs chimiques de cette substance en 2017. Le nombre de ces groupes criminels, qui agissent pour la plupart en Colombie-Britannique et dans l'Ontario, a cependant diminué depuis 2016, année où ils étaient probablement 78. Le fait qu'il soit de plus en plus difficile de se procurer des précurseurs chimiques pourrait avoir joué un rôle dans cette baisse.

¹⁷¹ Australian Criminal Intelligence Commission, *Illicit Drug Data Report 2016-17*.

¹⁷² Australian Criminal Intelligence Commission, *Illicit Drug Data Report 2014-15* (Canberra, 2016).

¹⁷³ ONUDC, *Synthetic Drugs in East and South-East Asia*, p. 12.

¹⁷⁴ Ibid.

¹⁷⁵ ONUDC, réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.

¹⁷⁶ ONUDC, *Synthetic Drugs in East and South-East Asia*.

¹⁷⁷ Ibid.

¹⁷⁸ Ibid.

¹⁷⁹ Ibid.

¹⁸⁰ Ibid.

¹⁸¹ DEA, *2018 National Drug Threat Assessment*.

Les personnes qui exploitent des laboratoires clandestins en Europe ont réussi à combler le manque de 3,4-MDP-2-P, principal précurseur de l'« ecstasy », après 2011 en utilisant des préprécurseurs, mais aucune évolution de ce type n'a été signalée en Amérique du Nord¹⁸². Dans cette région, l'« ecstasy » a donc apparemment encore été fabriquée avec des précurseurs classiques, peut-être en quantités plus faibles, alors que les importations, notamment en provenance d'Europe, semblent avoir augmenté.

En dehors de la fabrication de MDMA aux États-Unis (neuf laboratoires d'« ecstasy » démantelés en 2017) et de la contrebande d'« ecstasy » en provenance du Canada, des quantités importantes de cette substance ont été importées illicitement d'Europe, surtout des Pays-Bas et d'Allemagne, en 2017. On estime que le gros de l'« ecstasy » présente sur le marché des États-Unis est destiné à la consommation intérieure (81 % en 2017), mais une partie de l'« ecstasy » saisie en 2017 était censée être exportée, principalement vers l'Argentine (16 %) et le Mexique (1 %). Les démantèlements de laboratoires d'« ecstasy » sur la période 2013-2017 montrent également que cette substance est fabriquée clandestinement en Amérique latine, notamment en Argentine, au Brésil, en Colombie et en République dominicaine. Peut-être en raison de l'importance croissante des ventes d'« ecstasy » sur le *darknet*¹⁸³, 55 % de toutes les quantités d'« ecstasy » interceptées aux États-Unis en 2017 avaient été envoyées par la poste. En revanche, le trafic d'« ecstasy » entre les États-Unis et les marchés étrangers s'effectue principalement par voie maritime (94 %).

Demande de stimulants de type amphétamine

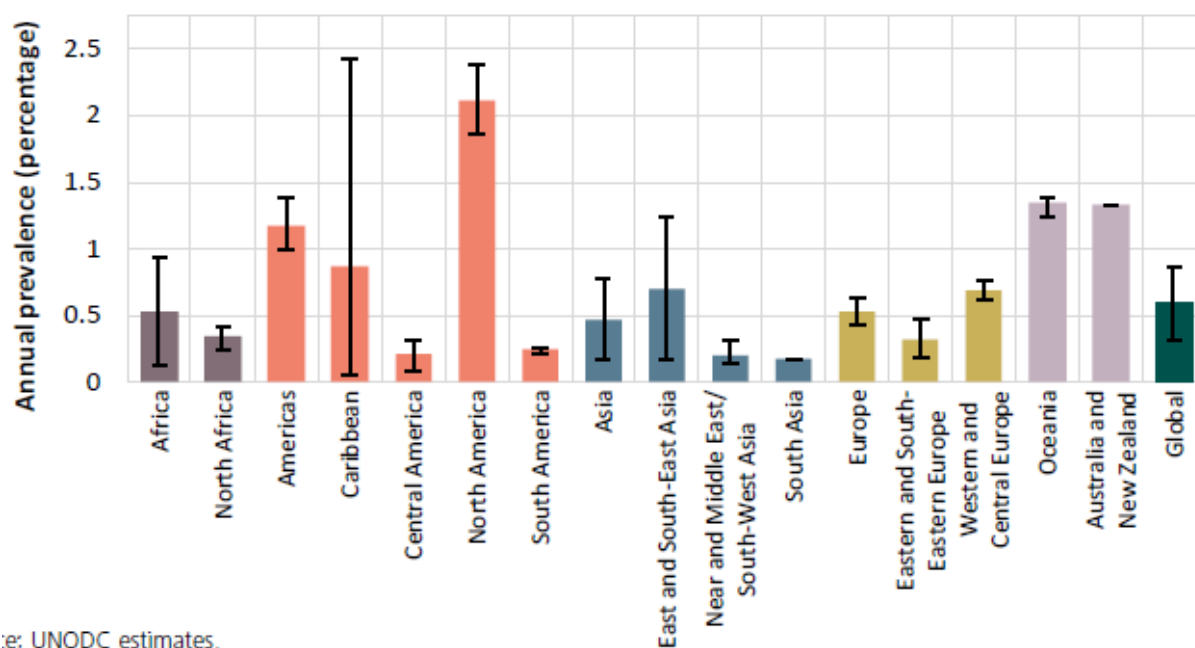
Consommation d'amphétamines

On estime que, en 2017, environ 0,6 % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans, soit 29 millions de personnes, avait consommé des amphétamines (amphétamine et méthamphétamine) au cours de l'année écoulée. C'est en Amérique du Nord (2,1 %), devant l'Australie et la Nouvelle-Zélande (1,3 %), que la prévalence de l'usage d'amphétamines au cours des 12 derniers mois aurait été la plus forte. La prévalence de l'usage d'amphétamines, et en particulier de méthamphétamine, est également élevée en Asie de l'Est et du Sud-Est. Les données disponibles sur cette sous-région étant insuffisantes, il est difficile d'estimer l'ampleur réelle de la consommation. Les informations qualitatives disponibles dans de nombreux pays de cette sous-région montrent cependant que l'usage d'amphétamines augmente toujours. D'après les quelques informations quantitatives accessibles, on peut estimer que, en 2017, entre 0,2 % et 1,2 % de la population âgée de 15 à 64 ans, soit plus d'un tiers du nombre estimé d'usagers dans le monde, avait pris des amphétamines au cours de l'année écoulée en Asie de l'Est et du Sud-Est. D'autre part, on constate que la consommation de méthamphétamine a augmenté, en particulier en Asie de l'Est et du Sud-Est (principalement des cristaux de méthamphétamine) et en Amérique du Nord.

¹⁸² E/INCB/2018/4.

¹⁸³ Global Drug Survey 2018 et années précédentes.

Fig. 49 Usage d'amphétamines, par région, 2017



Source: UNODC estimates.

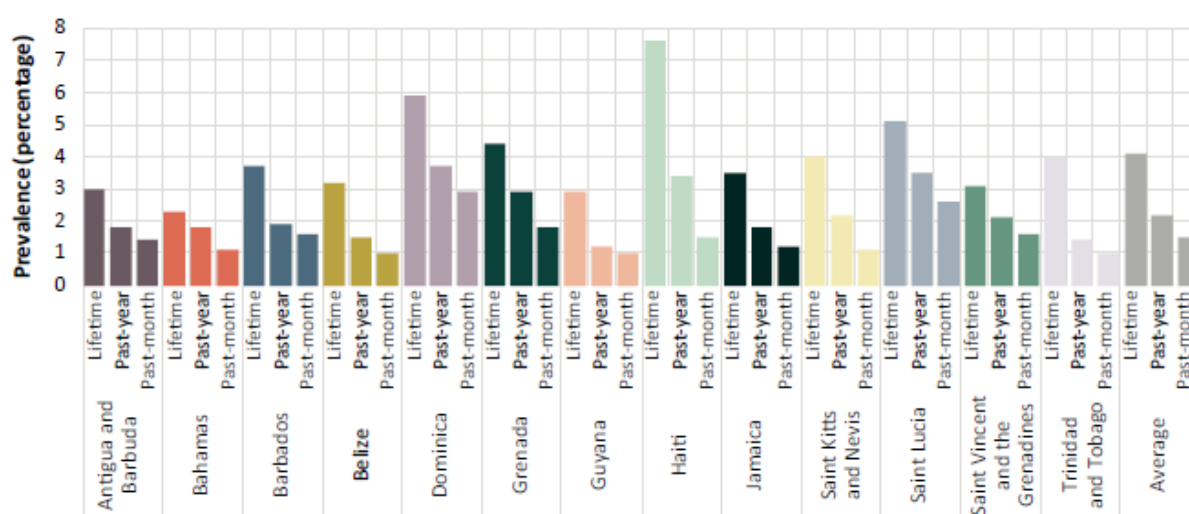
| Annual prevalence (percentage) | Prévalence annuelle (en pourcentage) |
|--------------------------------------|---|
| Africa | Afrique |
| North Africa | Afrique du Nord |
| Americas | Amériques |
| Caribbean | Caraïbes |
| Central America | Amérique centrale |
| North America | Amérique du Nord |
| South America | Amérique du Sud |
| Asia | Asie |
| East and South-East Asia | Asie de l'Est et du Sud-Est |
| Near and Middle East/South-West Asia | Proche et Moyen-Orient et Asie du Sud-Ouest |
| South Asia | Asie du Sud |
| Europe | Europe |
| Eastern and South-Eastern Europe | Europe orientale et Europe du Sud-Est |
| Western and Central Europe | Europe occidentale et centrale |
| Oceania | Océanie |
| Australia and New Zealand | Australie et Nouvelle-Zélande |
| Global | Monde |

Source : estimations de l'ONUDC.

En Amérique du Sud et en Amérique centrale, les principales amphétamines consommées sont des médicaments stimulants

La prévalence de l'usage d'amphétamines au cours de l'année écoulée en Amérique du Sud et en Amérique centrale reste faible (environ 0,2 % de la population âgée de 15 à 64 ans en 2017). Dans de nombreux pays de ces deux sous-régions qui ont communiqué des résultats d'enquête récents, l'usage non médical de médicaments stimulants est le type de consommation de stimulants de type amphétamine le plus répandu. Les « pilules amincissantes » comme le chlorhydrate de sibutramine monohydraté (par exemple Aderan® et Ipomex®) et la phentermine (par exemple Duromine® et Suprenza®), ainsi que le méthylphénidate et l'amphétamine, sont les médicaments stimulants qui font le plus l'objet d'un usage non médical^{184, 185}. L'usage non médical de ces pilules serait plus répandu chez les femmes que chez les hommes¹⁸⁶.

Fig. 50 Usage de stimulants chez les élèves du secondaire dans 13 pays des Caraïbes, 2016



| Prevalence (percentage) | Prévalence (en pourcentage) |
|-------------------------|-----------------------------|
| Antigua and Barbuda | Antigua-et-Barbuda |
| Bahamas | Bahamas |
| Barbados | Barbade |
| Belize | Belize |
| Dominica | Dominique |
| Grenada | Grenade |
| Guyana | Guyana |
| Haiti | Haïti |
| Jamaica | Jamaïque |
| Saint Kitts and Nevis | Saint-Kitts-et-Nevis |

¹⁸⁴ Argentine, Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDROAR), *Estudio Nacional en Población de 12 a 65 años, sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas : Argentina 2017-Informe de Resultados No.1 : Magnitud del Consumo de Sustancias a Nivel Nacional* (Buenos Aires, 2017).

¹⁸⁵ El Salvador, Dirección Ejecutiva de la Comisión Nacional Antidroga, « Estudio Nacional Sobre Consumo de Drogas en Población General de El Salvador 2014 (octubre 2014) ».

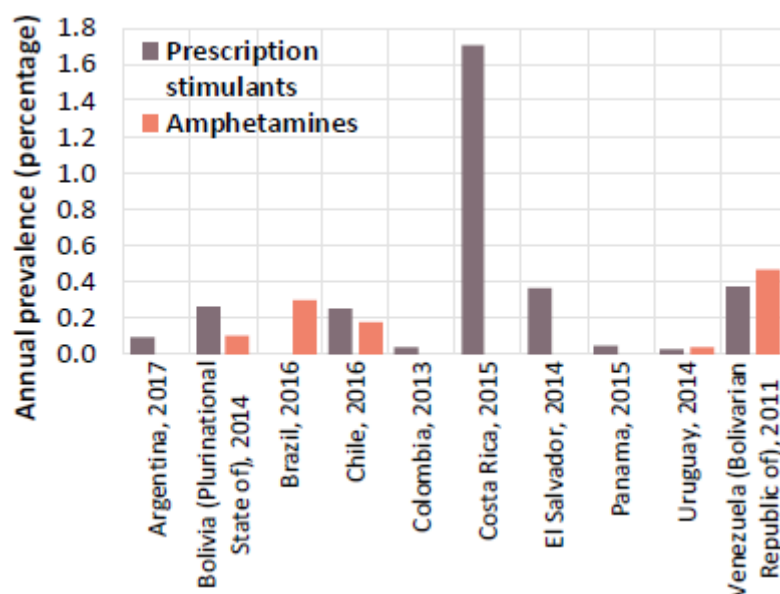
¹⁸⁶ SEDROAR, *Estudio Nacional en Población de 12 a 65 años, sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas*.

| | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| Saint Lucia | Sainte-Lucie |
| Saint Vincent and the Grenadines | Saint-Vincent-et-les Grenadines |
| Trinidad and Tobago | Trinité-et-Tobago |
| Average | Moyenne |
| Lifetime | Au cours de la vie |
| Past-year | Dans l'année |
| Past-month | Dans le mois |

Source : Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues, *A Report on Students' Drug Use in 13 Caribbean Countries* : 2016.

On ne dispose d'informations récentes sur l'ampleur de la consommation d'amphétamines pour aucun pays des Caraïbes. Les résultats d'une enquête qui a été menée en 2016 dans les établissements secondaires de 13 pays des Caraïbes montrent toutefois que la prévalence moyenne de l'usage non médical de stimulants au cours des 12 derniers mois chez les élèves âgés de 15 à 17 ans s'est élevée à 2,2 % en 2016 (de 3,7 % à la Dominique à 1,2 % au Guyana)¹⁸⁷. En moyenne, 1,5 % des élèves de 15 à 17 ans interrogés ont déclaré avoir pris des médicaments stimulants au cours du mois écoulé.

Fig. 51 Usage d'amphétamines et usage non médical de stimulants soumis à prescription, Amérique centrale et Amérique du Sud



| | |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| Annual prevalence (percentage) | Prévalence annuelle (en pourcentage) |
| Prescription stimulants | Stimulants soumis à prescription |
| Amphetamines | Amphétamines |
| Argentina | Argentine |
| Bolivia (Plurinational State of) | Bolivie (État plurinational de) |

¹⁸⁷ Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues, *A Report on Students' Drug Use in 13 Caribbean Countries: Antigua and Barbuda, Bahamas, Barbados, Belize, Dominica, Grenada, Guyana, Haiti, Jamaica, St. Kitts and Nevis, St. Lucia, St. Vincent and the Grenadines, Trinidad and Tobago*, document OEA/Ser.L/XIV.6.46.

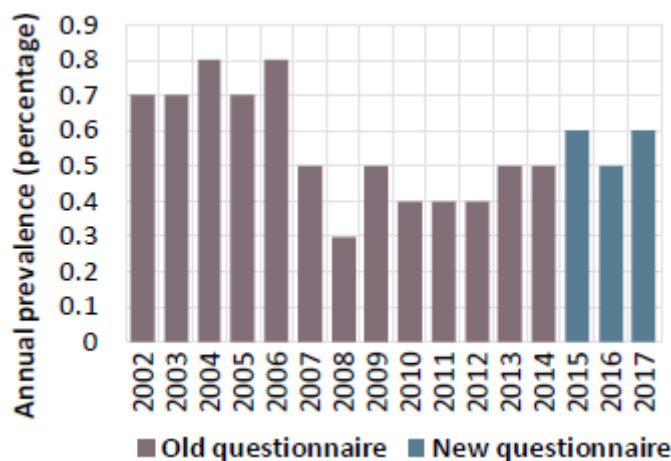
| | |
|------------------------------------|--|
| Brazil | Brésil |
| Chile | Chili |
| Colombia | Colombie |
| Costa Rica | Costa Rica |
| El Salvador | El Salvador |
| Panama | Panama |
| Uruguay | Uruguay |
| Venezuela (Bolivarian Republic of) | Venezuela (République bolivarienne du) |

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

Augmentation de la consommation de méthamphétamine aux États-Unis

La prévalence annuelle de l'usage d'amphétamines en Amérique du Nord aurait été de 2,1 % en 2017 et ces substances sont surtout consommées aux États-Unis : la prévalence annuelle au Canada et au Mexique était estimée à environ 0,2 % de la population âgée de 15 à 64 ans. Aux États-Unis, l'usage non médical de médicaments stimulants (principalement l'amphétamine et le méthylphénidate) est plus répandu que la consommation de méthamphétamine : en 2017, approximativement 2,1 % de la population (5,8 millions de personnes) de 12 ans et plus ont déclaré avoir pris des médicaments stimulants à des fins non médicales au cours de l'année écoulée et 0,6 % de la même population (1,6 million d'individus) a consommé de la méthamphétamine^{188, 189}.

Fig. 52 Usage de méthamphétamine chez les personnes âgées de 12 ans et plus, États-Unis, 2002-2017



¹⁸⁸ Avant 2015, pour l'enquête auprès des ménages, des questions sur la consommation de méthamphétamine étaient posées dans le cadre de questions sur l'usage abusif de stimulants soumis à prescription, car la méthamphétamine est vendue légalement sur ordonnance aux États-Unis (Desoxyn®). À l'heure actuelle, la plus grande partie de la méthamphétamine consommée aux États-Unis est produite et distribuée par des filières illicites et non par l'industrie pharmaceutique. En 2015, une nouvelle question a été ajoutée dans le cadre de l'enquête pour déterminer l'ampleur de l'usage illicite de méthamphétamine aux États-Unis, de sorte que l'évolution de la consommation de méthamphétamine à partir de 2015 ne peut être comparée à celle des années précédentes.

¹⁸⁹ États-Unis, SAMHSA, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, *Results from the 2017 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables* (Rockville (Maryland), 2018).

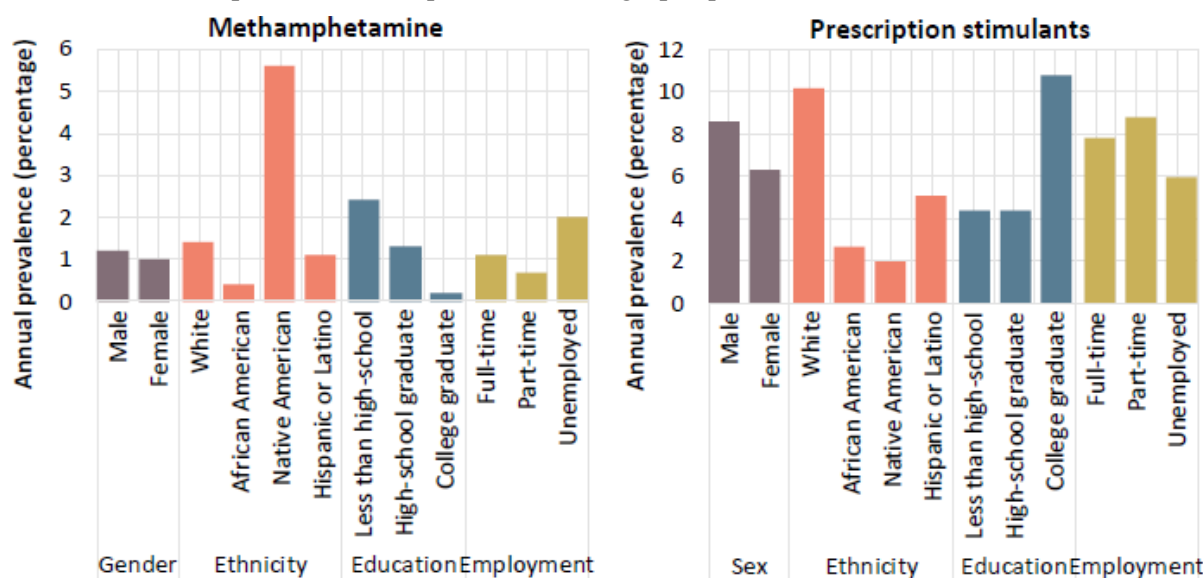
| | |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| Annual prevalence (percentage) | Prévalence annuelle (en pourcentage) |
| Old questionnaire | Ancien questionnaire |
| New questionnaire | Nouveau questionnaire |

Source : SAMHSA, National Survey on Drug Use and Health (diverses années).

Note : En raison des modifications apportées au questionnaire en 2015, les tendances enregistrées entre 2002 et 2014 et celles qui ont été observées entre 2015 et 2017 ne sont pas comparables.

En 2017, l'usage non médical de médicaments stimulants était plus répandu chez les 18-25 ans que dans les autres tranches d'âge aux États-Unis. Chez les 18-25 ans, la prévalence de cet usage était comparativement plus élevée chez les hommes, chez les Blancs diplômés de l'enseignement supérieur et chez les personnes qui travaillent à temps partiel. En revanche, la consommation de méthamphétamine était comparativement plus forte chez les personnes âgées de 18 à 25 ans (et presque identique chez les hommes et chez les femmes). Dans cette tranche d'âge, elle était plus importante chez les individus qui n'avaient pas terminé leurs études secondaires et chez ceux qui étaient au chômage. La consommation de méthamphétamine était également plus répandue dans les comtés peu urbanisés et ruraux que dans les grandes agglomérations.

Fig. 53 Usage de méthamphétamine et usage non médical de stimulants soumis à prescription chez les 18-25 ans, par caractéristiques sociodémographiques, États-Unis, 2017



| | |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| Annual prevalence (percentage) | Prévalence annuelle (en pourcentage) |
| Methamphetamine | Méthamphétamine |
| Prescription stimulants | Stimulants soumis à prescription |
| Gender | Sexe |
| Sex | Sexe |
| Male | Hommes |
| Female | Femmes |

| | |
|-----------------------|----------------------|
| Ethnicity | Origine ethnique |
| White | Blancs |
| African American | Afro-américains |
| Native American | Amérindiens |
| Hispanic or Latino | Hispanique ou latino |
| Education | Éducation |
| Less than high school | Inférieure au lycée |
| High school graduate | Lycée |
| College graduate | Université |
| Employment | Emploi |
| Full-time | Temps plein |
| Part-time | Temps partiel |
| Unemployed | Chômage |

Source : SAMHSA, Results from the 2017 National Survey on Drug Use and Health : Detailed Tables (Rockville (Maryland), 2018).

Aux États-Unis, la consommation de méthamphétamine est moins répandue que l'usage non médical de médicaments stimulants, mais la consommation de méthamphétamine semble être plus régulière et potentiellement plus nocive. En 2017, environ 0,3 % des personnes âgées de 18 ans et plus ont déclaré avoir pris de la méthamphétamine au cours du mois écoulé. Quarante pour cent d'entre elles étaient des usagers quotidiens ou quasi quotidiens. En revanche, sur les 0,7 % d'individus qui avaient pris des stimulants soumis à prescription en dehors du cadre médical au cours du mois écoulé, 7 % seulement étaient des consommateurs quotidiens ou quasi quotidiens. La plupart des personnes en avaient consommé pendant 1 ou 2 jours (43 %) ou de 3 à 5 jours (32 %) dans le mois. Chez les personnes âgées de 18 ans et plus qui souffrent de troubles liés à l'usage de substances, la prévalence de la consommation de méthamphétamine au cours de l'année écoulée atteignait 0,4 %. Pour l'usage non médical de médicaments stimulants, la prévalence était de 0,2 %.

Selon certains indicateurs, la consommation de méthamphétamine et les effets sanitaires nocifs augmentent aux États-Unis

Les résultats de l'enquête nationale menée aux États-Unis montrent que, sur la période 2015-2017, la consommation de méthamphétamine au cours de l'année écoulée est restée stable dans la population générale¹⁹⁰. Cette enquête ne porte cependant pas sur les personnes placées en institution et sur les sans-abri, chez lesquels la prévalence de l'usage de drogues peut être nettement plus élevée. D'autres indicateurs montrent en réalité que la consommation de méthamphétamine augmente aux États-Unis. Dans un contexte où la méthamphétamine semble plus disponible, où la pureté est élevée (plus de 90 %) et où le prix du gramme pur a diminué de 14 % sur la période 2012-2017¹⁹¹, la part de la population active qui est contrôlée positive à la

¹⁹⁰ Avant 2015, pour l'enquête auprès des ménages, des questions sur la consommation de méthamphétamine étaient posées dans le cadre de questions sur l'usage abusif de médicaments stimulants. À partir de 2015, une question distincte a été ajoutée afin de déterminer l'ampleur de l'usage illicite de méthamphétamine dans la population générale. Il est donc difficile de dégager une tendance temporelle qui remonte au-delà de 2015 concernant la consommation de méthamphétamine.

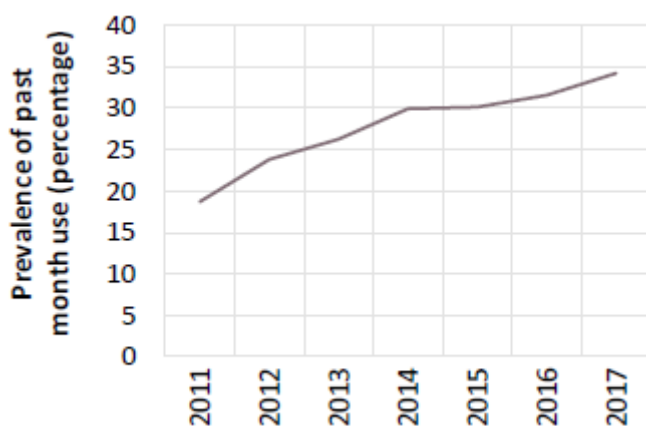
¹⁹¹ Département de la justice des États-Unis, Drug Enforcement Administration, 2018 National Drug Threat Assessment

méthamphétamine augmente régulièrement depuis 2012 et a atteint 33 % en 2017¹⁹². Le nombre d'admissions en traitement pour troubles liés à l'usage de méthamphétamine en tant que produit primaire a également augmenté de 45 % entre 2012 et 2016 : en pourcentage, ces admissions sont passées de 6 % des admissions en traitement pour troubles liés à l'usage de drogues en 2012 à 10 % en 2016¹⁹³.

Augmentation de la consommation de méthamphétamine chez les personnes souffrant de troubles liés à l'usage d'opioïdes aux États-Unis

Une étude nationale menée auprès des personnes admises en traitement aux États-Unis montre que la proportion de personnes présentant des troubles liés à l'usage d'opioïdes qui ont également déclaré avoir pris de la méthamphétamine de manière concomitante et consécutive a considérablement augmenté sur la période 2011-2017¹⁹⁴. Cette hausse a été sensiblement plus forte dans l'ouest des États-Unis que dans le reste du pays et a davantage touché les personnes vivant en milieu urbain et suburbain que celles qui habitent dans les zones rurales. Elle a également été plus marquée chez les femmes que chez les hommes. Il a été avancé que la facilité d'accès à la drogue et son faible prix étaient les principales raisons de la consommation concomitante de méthamphétamine, mais il semblerait que les usagers d'opioïdes recherchaient aussi délibérément l'état d'euphorie que procure la consommation simultanée de méthamphétamine et d'opioïdes. Les résultats de l'étude montrent toutefois également que la majorité des personnes souffrant de troubles liés à l'usage d'opioïdes qui prenaient de la méthamphétamine le faisaient de manière consécutive pour équilibrer les états d'euphorie et de dépression que provoquent ces deux drogues aux effets contraires¹⁹⁵.

Fig. 54 Usage de méthamphétamine chez les personnes souffrant de troubles liés à l'usage d'opioïdes qui ont été admises en traitement, États-Unis, 2011-2017



| | |
|---|---|
| Prevalence of past month use (percentage) | Prévalence au cours du mois écoulé (en pourcentage) |
|---|---|

Source : Matthew S. Ellis, Zachary A. Kasper et Theodore J. Cicero, « Twin epidemics: the surging rise of methamphetamine use in chronic opioid users », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 193 (décembre 2018).

(octobre 2018).

¹⁹² Ibid.

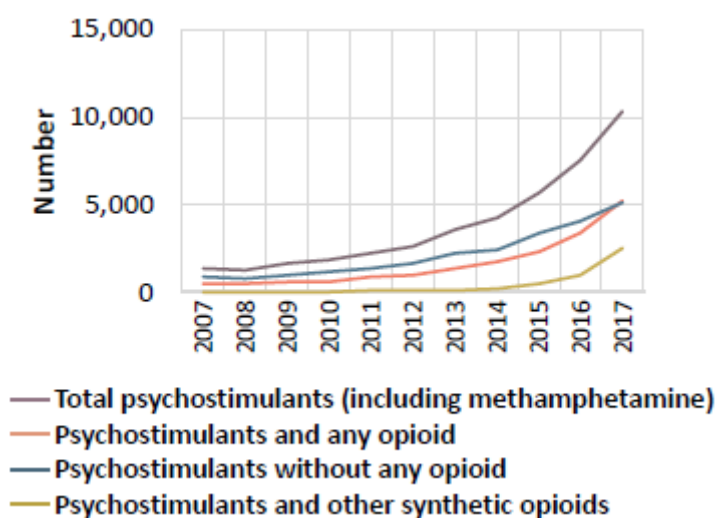
¹⁹³ SAMHSA, Treatment Episode Data Set. D'après les données communiquées jusqu'en mars 2018.

¹⁹⁴ Matthew S. Ellis, Zachary A. Kasper et Theodore J. Cicero, « Twin epidemics: the surging rise of methamphetamine use in chronic opioid users », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 193 (décembre 2018), p. 14 à 20.

¹⁹⁵ Ibid.

Sur la période 2007-2017, le nombre de morts par surdose attribués à la consommation de psychostimulants (dont la méthamphétamine)¹⁹⁶ a augmenté aux États-Unis. Ces dernières années, cette hausse a été particulièrement marquée dans les cas où des psychostimulants et des opioïdes de synthèse entraînent en jeu (multiplication par 72) et dans ceux où des psychostimulants et un opioïde quelconque avaient été consommés (multiplication par 11). Le taux des décès liés à la méthamphétamine pour 100 000 habitants était plus élevé dans l'est des États-Unis que dans le reste du pays.

Fig. 55 Décès par surdose attribués aux psychostimulants seuls ou associés à des opioïdes, 1999-2017



| Number | Nombre |
|--|---|
| Total psychostimulants (including methamphetamine) | Total psychostimulants (méthamphétamine comprise) |
| Psychostimulants and any opioid | Psychostimulants et au moins un opioïde |
| Psychostimulants without any opioid | Psychostimulants sans aucun opioïde |
| Psychostimulants and other synthetic opioids | Psychostimulants et opioïdes de synthèse |

Source : États-Unis, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, Wide-ranging Online Data for Epidemiologic Research (CDC WONDER).

Note : les « psychostimulants » sont les psychostimulants qui présentent un risque d'usage abusif et comprennent principalement la méthamphétamine. Les « opioïdes » comprennent tous les opioïdes soumis à prescription et l'héroïne. Le fentanyl est le principal « opioïde de synthèse ».

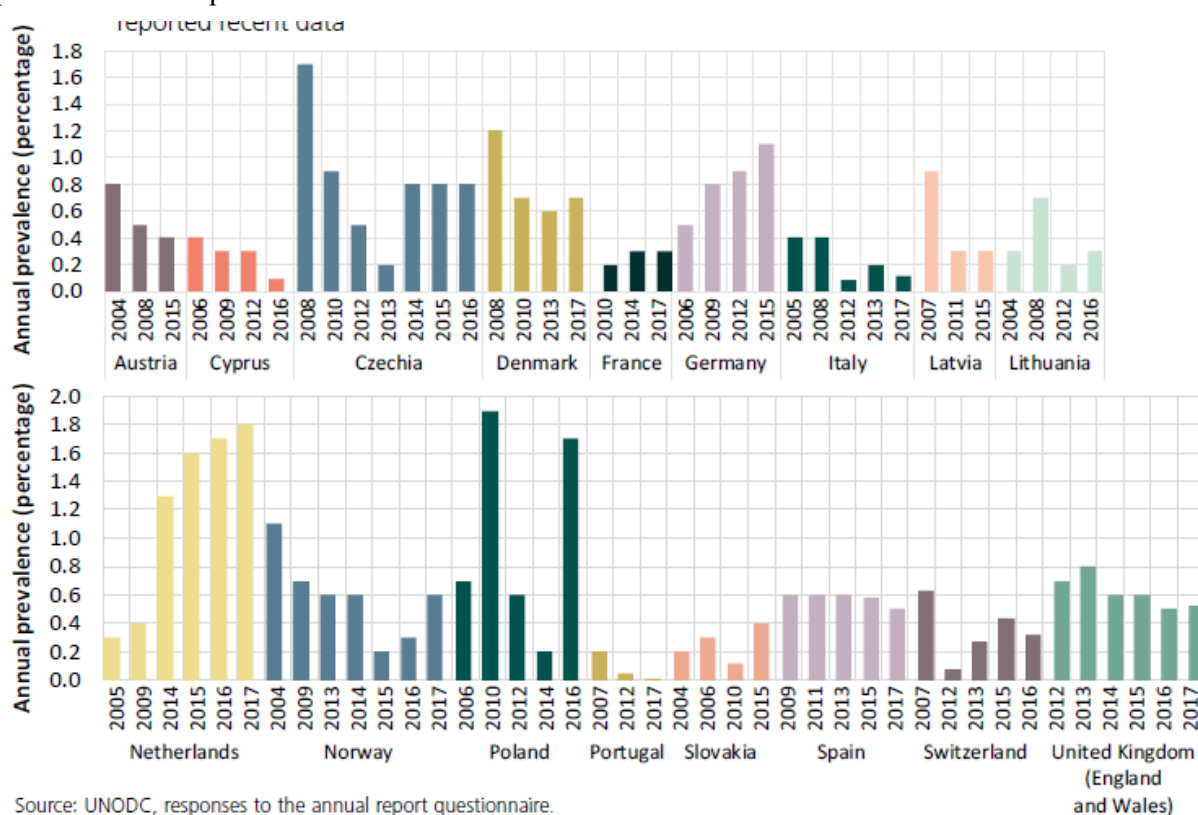
D'après les enquêtes publiées, l'usage d'amphétamines est globalement stable en Europe occidentale et centrale, mais l'analyse des eaux usées montre une augmentation de la consommation

En 2017, la prévalence de l'usage d'amphétamines au cours de l'année écoulée en Europe a été estimée à 0,5 % de la population, soit environ 2,9 millions de personnes. En Europe occidentale

¹⁹⁶ Les psychostimulants qui présentent un risque d'usage abusif comprennent la méthamphétamine, l'amphétamine, le méthylphénidate et la MDMA. Entre 2010 et 2015, la méthamphétamine était mentionnée dans le certificat de décès dans environ 85 % à 90 % des cas de décès dus à une intoxication aux drogues qui ont été signalés sous la rubrique psychostimulants.

et centrale, 0,7 % des personnes âgées de 15 à 64 ans, soit 2,2 millions de personnes, prenaient des amphétamines. En Europe orientale et en Europe du Sud-Est, ce chiffre était de 0,3 %, soit 700 000 personnes. En Europe occidentale et centrale, l'amphétamine est plus fréquemment consommée que la méthamphétamine, dont l'usage a surtout été signalé en Tchéquie, mais une hausse de la consommation de cette drogue est aujourd'hui également enregistrée dans d'autres pays, comme l'Allemagne (partie orientale), Chypre, l'Espagne et la Slovaquie, ainsi que dans certaines parties du nord de l'Europe¹⁹⁷. L'usage d'amphétamines est plus répandu chez les adultes âgés de 15 à 34 ans (prévalence estimée à 1,0 % au cours de l'année écoulée) que dans les autres tranches d'âge¹⁹⁸. Dans certains pays d'Europe occidentale et centrale, la consommation de ces substances est stable ou en baisse, surtout en Espagne, au Royaume-Uni et en Tchéquie, tandis que les dernières enquêtes menées en Allemagne, au Danemark et en Norvège montrent une augmentation de l'usage d'amphétamines.

Fig. 56 Évolution de l'usage d'amphétamines dans les pays d'Europe occidentale et centrale qui ont communiqué des chiffres récents



Source: UNODC, responses to the annual report questionnaire.

| Annual prevalence (percentage) | Prévalence annuelle (en pourcentage) |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| Austria | Autriche |
| Cyprus | Chypre |
| Czechia | Tchéquie |
| Denmark | Danemark |
| France | France |
| Germany | Allemagne |

¹⁹⁷ EMCDDA, *Rapport européen sur les drogues 2018 : Tendances et évolutions* (Luxembourg, Office des Publications de l'Union européenne, 2018).

¹⁹⁸ Ibid.

| | |
|------------------------------------|--|
| Italy | Italie |
| Latvia | Lettonie |
| Lithuania | Lituanie |
| Netherlands | Pays-Bas |
| Norway | Norvège |
| Poland | Pologne |
| Portugal | Portugal |
| Slovakia | Slovaquie |
| Spain | Espagne |
| Switzerland | Suisse |
| United Kingdom (England and Wales) | Royaume-Uni (Angleterre et pays de Galles) |

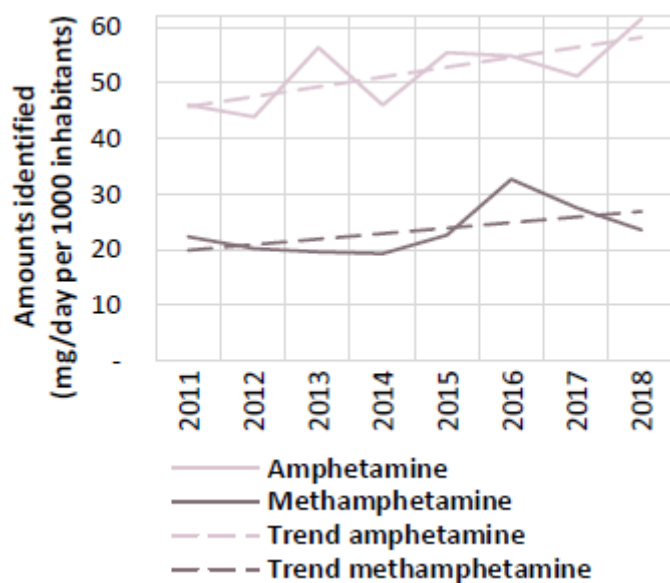
Source : ONUDC, réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.

En Europe, les enquêtes auprès des ménages font apparaître une prévalence de l'usage d'amphétamine globalement plus élevée que celle de l'usage de méthamphétamine et une consommation de méthamphétamine prépondérante dans quelques pays seulement, ce qui est confirmé par les analyses des eaux usées. De telles analyses ont été menées dans 80 villes de 21 pays européens, sur 84 sites où vivent 32 millions de personnes au total. Elles montrent que les quantités d'amphétamine consommées par habitant ont été deux fois plus élevées que celles de méthamphétamine sur la période 2011-2018 (2,6 fois plus en 2018). Dans la plupart des villes européennes, l'usage d'amphétamine était prépondérant dans un quart des sites en 2018 (ou la dernière année pour laquelle les chiffres sont connus). En Allemagne (dans les régions limitrophes de la Tchéquie), en Espagne (Madrid et Barcelone), dans le nord de l'Italie (Milan), en Lituanie, en Slovaquie, dans certaines villes de Suisse (Zurich, Bâle et Genève), en Tchéquie et en Turquie (Istanbul), la concentration de méthamphétamine dans les eaux usées était néanmoins supérieure à celle de l'amphétamine¹⁹⁹.

Les quantités d'amphétamine et de méthamphétamine présentes dans les eaux usées entre 2011 et 2018 ont augmenté d'au moins un tiers dans l'ensemble des villes participantes, malgré quelques fluctuations. Cette hausse tendancielle a été plus marquée en ce qui concerne l'amphétamine. Depuis le pic enregistré en 2016, les quantités de méthamphétamine présentes dans les eaux usées ont en revanche diminué, en particulier dans les villes tchèques et slovaques.

¹⁹⁹ Conclusions établies par l'ONUDC à partir des chiffres publiés par le Sewage Analysis CORE group Europe (SCORE) pour 2018.

Fig. 57 Quantités d'amphétamines présentes dans les eaux usées de 80 villes européennes, 2011-2018



| | |
|--|---|
| Amounts identified (mg/day per 1000 inhabitants) | Quantités mesurées (mg/jour pour 1 000 habitants) |
| Amphetamine | Amphétamine |
| Methamphetamine | Méthamphétamine |
| Trend amphetamine | Évolution, amphétamine |
| Trend methamphetamine | Évolution, méthamphétamine |

Source : calculs effectués par l'ONUDD à partir des données relatives aux eaux usées qui ont été publiées par le SCORE.

Note : quantité moyenne de benzoylecgonine présente dans les eaux usées de 80 villes (82 sites), pondérée en fonction de la population des sites. Les hypothèses retenues sont les suivantes : augmentation ou diminution progressives les années où aucune analyse n'a été effectuée dans une ville et aucun changement depuis les derniers chiffres disponibles.

Hausse de la consommation de cristaux de méthamphétamine en Asie de l'Est et du Sud-Est

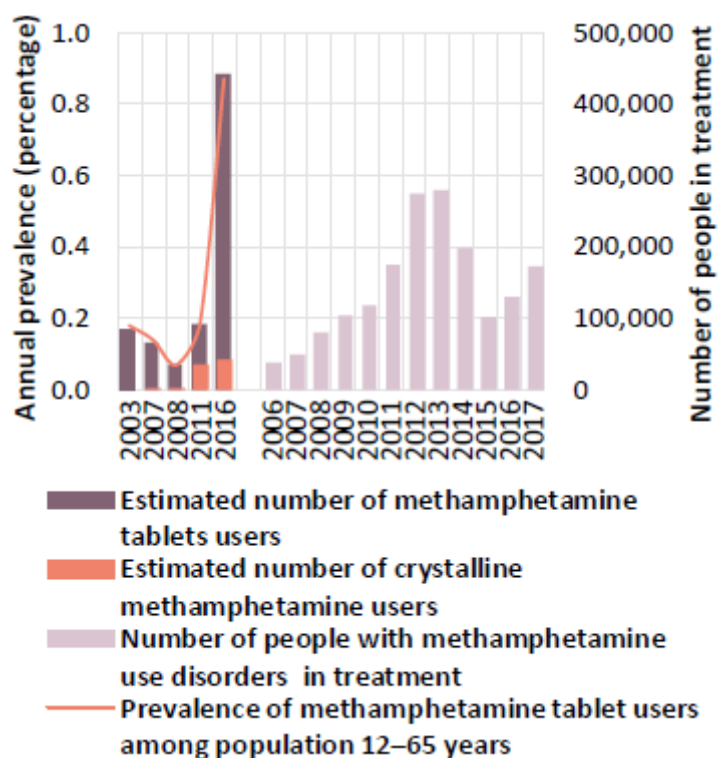
En l'absence de données de qualité suffisante obtenues grâce à des enquêtes auprès des ménages, il est difficile d'estimer avec précision la prévalence de l'usage de drogues en Asie. Compte tenu des données limitées qui sont disponibles, on estime qu'entre 0,2 % et 0,8 % de la population âgée de 15 à 64 ans (5 à 23 millions de personnes) a pris des amphétamines au cours de l'année écoulée en 2017 dans la région. Environ 80 % de ces personnes vivent en Asie de l'Est et du Sud-Est. Des enquêtes récemment menées auprès des ménages dans cette sous-région montrent que le nombre d'usagers de méthamphétamine au cours des 12 derniers mois était d'à peu près 1 million (0,5 % de la population âgée de 10 à 59 ans) en Indonésie en 2017, de 860 000 (1,1 % de la population âgée de 10 à 64 ans) aux Philippines en 2016 et de 440 000 (0,9 % de la population âgée de 12 à 65 ans) en Thaïlande²⁰⁰ en 2016.

En Thaïlande, où l'on dispose de chiffres sur l'usage de méthamphétamine sur plusieurs années, la consommation de cette substance, tant sous forme de cristaux que de comprimés, augmente

²⁰⁰ Tiré des chiffres établis par le Comité administratif du réseau de recherche sur la consommation de drogues de Thaïlande, tels qu'ils figurent dans Darika Saingam, « Substance abuse policy in Thailand: current challenges and future strategies », *Journal of Drug and Alcohol Research*, vol. 7 (2018), p. 1 à 10.

depuis 2008. Le nombre de personnes en traitement pour des troubles liés à l’usage de méthamphétamine, qui représentent plus des trois quarts des personnes en traitement pour des troubles liés à l’usage de drogues dans ce pays, a toutefois diminué par rapport au pic enregistré en 2013. Le nombre de Thaïlandais qui déclarent avoir pris des cristaux de méthamphétamine – 42 000 au cours de l’année écoulée, soit 0,08 % de la population en 2016 – reste très inférieur à celui des consommateurs de comprimés de méthamphétamine²⁰¹.

Fig. 58 Usage de méthamphétamine et personnes en traitement pour troubles liés à cet usage, Thaïlande, 2003-2017



| | |
|---|--|
| Annual prevalence (percentage) | Prévalence annuelle (en pourcentage) |
| Number of people in treatment | Nombre de personnes en traitement |
| Estimated number of methamphetamine tablets users | Nombre estimatif d’usagers de comprimés de méthamphétamine |
| Estimated number of crystalline methamphetamine users | Nombre estimatif d’usagers de cristaux de méthamphétamine |
| Number of people with methamphetamine use disorders in treatment | Nombre de personnes souffrant de troubles liés à l’usage de méthamphétamine qui sont en traitement |
| Prevalence of methamphetamine tablet users among population 12–65 years | Prévalence de l’usage de comprimés de méthamphétamine dans la population âgée de 12 à 65 ans |

²⁰¹ Ibid.

Source : d'après les chiffres qui figurent dans Darika Saingam, « Substance abuse policy in Thailand: current challenges and future strategies », *Journal of Drug and Alcohol Research*, vol. 7 (2018). Les données sur les personnes en traitement pour troubles liés à l'usage de méthamphétamine ont été recueillies par le Réseau d'information sur l'abus de drogues pour l'Asie et le Pacifique.

Dans les autres pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est, les admissions en traitement pour toxicomanie sont le seul indicateur, quoique indirect, qui peut être utilisé pour disposer d'informations sur les caractéristiques de la consommation de drogues. À l'exception du Viet Nam, tous les pays de la sous-région ont déclaré que la méthamphétamine était la drogue qui avait suscité le plus de préoccupations en 2018 (ou la dernière année pour laquelle les chiffres sont connus). La majorité des personnes qui demandaient un traitement au Brunéi Darussalam, au Cambodge, en Malaisie, aux Philippines et à Singapour prenaient des cristaux de méthamphétamine. En République démocratique populaire lao et en Thaïlande, elles consommaient principalement des comprimés de méthamphétamine²⁰². Plusieurs pays de la sous-région, dont le Brunéi Darussalam, le Cambodge, l'Indonésie, la Malaisie et Singapour, ont signalé que le nombre de consommateurs de méthamphétamine ayant eu officiellement affaire aux autorités pour usage de drogues était en augmentation, ce qui peut témoigner d'une augmentation du nombre de consommateurs ou d'une intensification des activités de détection et de répression. La hausse des quantités de méthamphétamine saisies et la baisse du prix de détail de cette drogue dans la sous-région laisse supposer que l'offre de méthamphétamine – et en particulier de cristaux de méthamphétamine – a augmenté, ce qui pourrait se traduire par une hausse du nombre de consommateurs de méthamphétamine²⁰³.

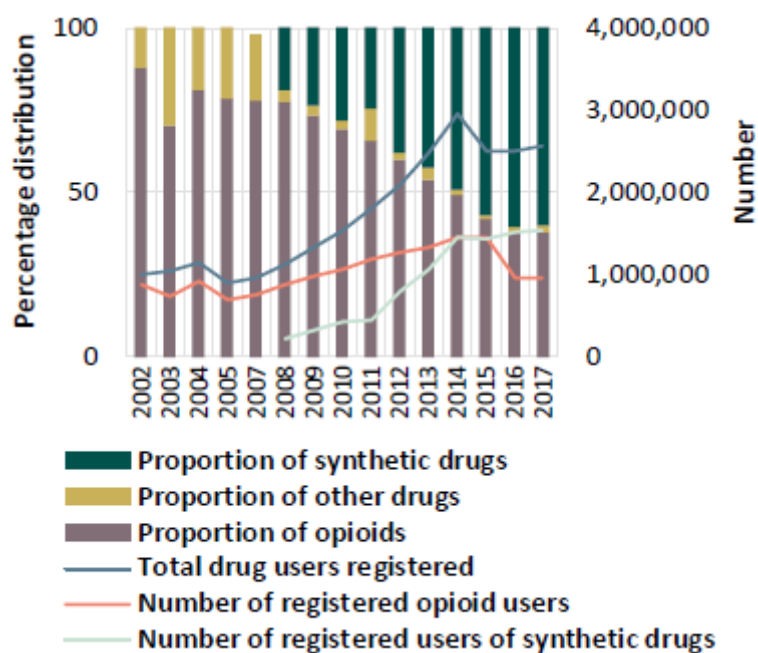
En Chine, certains indicateurs donnent à penser que la consommation de méthamphétamine est stable ou en baisse

Les chiffres qui portent sur les usagers de drogues recensés montrent que, après des années de forte augmentation, la consommation de méthamphétamine se stabilise en Chine. Les consommateurs de drogues de synthèse (principalement de la méthamphétamine) représentaient 60 % des 2,5 millions d'usagers de drogues officiellement recensés par les autorités en 2017. Cette proportion augmente depuis le début des années 2000, période où environ 75 % des consommateurs de drogues recensés prenaient des opioïdes. En Chine, le nombre d'usagers de drogues de synthèse recensés a augmenté entre 2008 et 2014 et est resté stable par la suite.

²⁰² Manop Kanato *et al.* (dir.), *ASEAN Drug Monitoring Report 2017* (Bangkok, Centre de coopération sur les stupéfiants de l'ASEAN, août 2018).

²⁰³ ONUDC, *Synthetic Drugs in East and South-East Asia : Trends and Patterns of Amphetamine-type Stimulants and New Psychoactive Substances – A Report from the Global SMART Programme* (mars 2019).

Fig. 59 Usagers de drogues recensés, par type de drogue, Chine, 2002-2017



| | |
|---|--|
| Percentage distribution | Répartition en pourcentage |
| Number | Nombre |
| Proportion of synthetic drugs | Pourcentage d'usagers de drogues de synthèse |
| Proportion of other drugs | Pourcentage d'usagers d'autres drogues |
| Proportion of opioids | Pourcentage d'usagers d'opioïdes |
| Total drug users registered | Nombre total d'usagers de drogues recensés |
| Number of registered opioid users | Nombre d'usagers d'opioïdes recensés |
| Number of registered users of synthetic drugs | Nombre d'usagers de drogues de synthèse recensés |

Source : Chine, Commission nationale de contrôle des stupéfiants, *Annual Report on Drug Control in China* (diverses années).

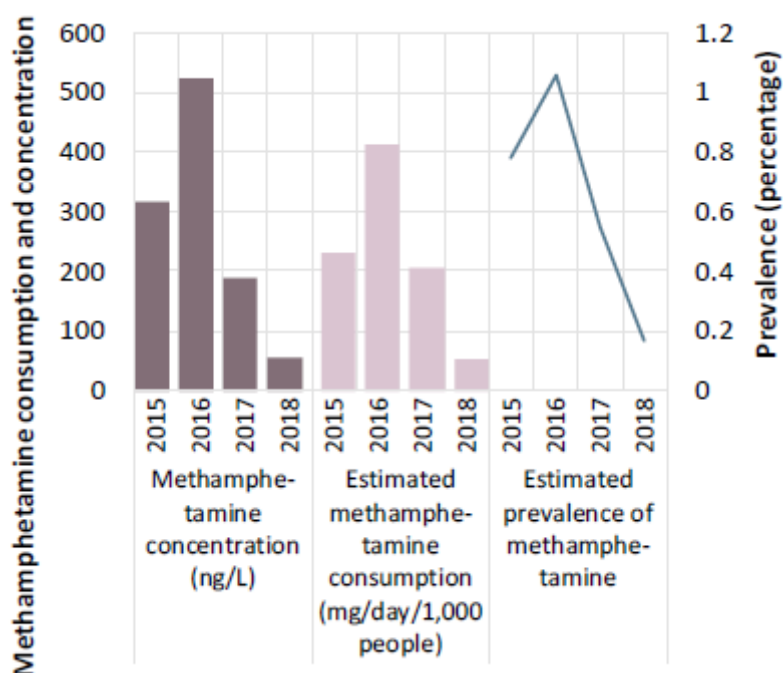
Une étude²⁰⁴ a été menée sur l'analyse des eaux usées à Dalian (Chine), ville portuaire du nord-est considérée comme une ville typique du pays par les auteurs de l'étude. Cette étude montre que la concentration de méthamphétamine dans les eaux usées, la quantité estimée qui est consommée par habitant et le taux de prévalence estimé ont atteint un pic en 2016. En 2018, ces chiffres avaient considérablement diminué et étaient retombés à des valeurs bien inférieures à celles qui ont été enregistrées en 2015^{205, 206}.

²⁰⁴ Zhe Wang *et al.*, « Reduction in methamphetamine consumption trends from 2015 to 2018 detected by wastewater-based epidemiology in Dalian, China », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 194 (janvier 2019), p. 302 à 309.

²⁰⁵ Ibid.

²⁰⁶ En s'appuyant sur les informations relatives aux paramètres métaboliques de la méthamphétamine chez l'homme, sur les informations relatives au débit journalier et sur la population dont les eaux usées sont traitées par les stations d'épuration, les auteurs se sont servi de la concentration de méthamphétamine dans les eaux usées pour calculer rétrospectivement la consommation de méthamphétamine et la prévalence de l'usage de cette substance dans les différentes communes de l'agglomération.

Fig. 60 Usage de méthamphétamine, Dalian (Chine), 2015-2018



| | |
|---|---|
| Prevalence (percentage) | Prévalence (en pourcentage) |
| Methamphetamine consumption and concentration | Consommation et concentration de méthamphétamine |
| Methamphetamine concentration (ng/L) | Concentration de méthamphétamine (ng/L) |
| Estimated methamphetamine consumption (mg/day/1,000 people) | Consommation estimative de méthamphétamine (mg/jour pour 1 000 habitants) |
| Estimated prevalence of methamphetamine | Prévalence estimative de l'usage de méthamphétamine |

Source : Zhe Wang *et al.*, « Reduction in methamphetamine consumption trends from 2015 to 2018 detected by wastewater-based epidemiology in Dalian, China », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 194 (janvier 2019).

Faible consommation d'amphétamines dans les autres parties de l'Asie et en Afrique

La consommation d'amphétamines dans les autres sous-régions d'Asie est plus faible qu'en Asie de l'Est et du Sud-Est. En Asie du Sud-Ouest, la prévalence de l'usage d'amphétamines au cours de l'année écoulée en République islamique d'Iran a par exemple été estimée à environ 0,4 % de la population adulte âgée de 15 à 64 ans en 2015. Avant 2005, la consommation de méthamphétamine dans ce pays était rare, mais elle est depuis devenue courante chez les usagers de drogues, en particulier chez les personnes souffrant de troubles liés à l'usage d'opioïdes qui suivent un traitement de longue durée par agonistes^{207, 208}. De même, en Asie du Sud, moins de 0,2 % de la population indienne âgée de 10 à 75 ans, soit environ 1,9 million de

²⁰⁷ Atireza Bananej *et al.*, « No evidence of subgroups found in amphetamine consumers in Iran », *Neuropsychiatrie*, vol. 32, n° 2 (mars 2018), p. 69 à 74.

²⁰⁸ Alireza Noroozi, Mohsen Malekinejad et Afarin Rahimi-Movaghar, « Factors influencing transition to shishah (methamphetamine) among young people who use drugs in Tehran: a qualitative study », *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 50, n° 3 (janvier 2018), p. 214 à 223.

personnes, a déclaré avoir pris des stimulants de type amphétamine au cours de l'année écoulée en 2018²⁰⁹.

On ne dispose pas de données suffisantes sur la consommation d'amphétamines en Afrique. En 2017, entre 0,1 % et 1 % de la population âgée de 15 à 64 ans (de 900 000 à 6,6 millions de personnes) a toutefois pris ce type de substance au cours de l'année écoulée dans la région. Au Nigéria, la prévalence de l'usage au cours de l'année écoulée dans ce groupe d'âge était estimée à 0,2 % en 2018 (ce qui représente environ 240 000 personnes). Dans le même groupe, l'usage non médical d'amphétamine soumise à prescription était plus répandu que la consommation de méthamphétamine²¹⁰.

Tendances contradictoires concernant la prévalence de l'usage de méthamphétamine en Océanie

En Australie, la prévalence de l'usage d'amphétamines au cours de l'année écoulée en 2016 était estimée à 1,4 % de la population âgée de 14 ans et plus, soit 280 000 personnes²¹¹. Plus de la moitié d'entre elles (57 %) ont déclaré que leur drogue principale était les cristaux de méthamphétamine, tandis que, pour d'autres, il s'agissait de la méthamphétamine en poudre (20 %) et pour d'autres encore d'amphétamines soumises à prescription qu'elles prenaient en dehors du cadre médical (11 %). C'est chez les adultes âgés de 20 à 29 ans que la prévalence de l'usage d'amphétamines au cours de l'année écoulée était la plus élevée (2,8 %).

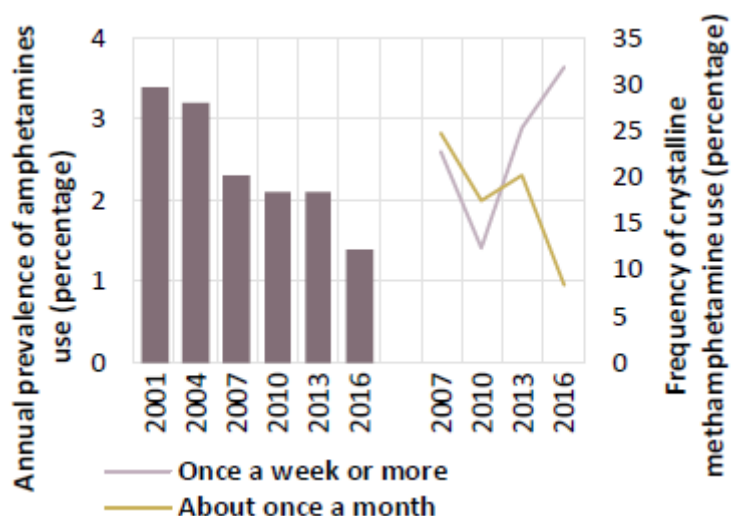
En Australie, la consommation de méthamphétamine au cours des 12 derniers mois a considérablement diminué depuis 2001. Cette baisse a été plus marquée entre 2013 et 2016 et s'explique par un recul de la consommation chez les adultes âgés de 20 à 29 ans sur cette période (la prévalence est passée de 5,7 % à 2,8 %). La baisse de la consommation totale d'amphétamines masque la stabilisation de la consommation de cristaux de méthamphétamine au cours de l'année écoulée sur la même période, alors que la fréquence de consommation des cristaux de méthamphétamine a augmenté, la proportion d'utilisateurs ayant déclaré en avoir pris chaque semaine étant plus élevée en 2016 qu'en 2013.

²⁰⁹ Atul Ambekar *et al.*, *Magnitude of Substance Use in India 2019* (New Delhi, Ministère de la justice sociale et de l'autonomisation, 2019).

²¹⁰ ONUDC, *Drug use in Nigeria 2018* (Vienne, 2019).

²¹¹ Australian Institute of Health and Welfare, « National drug strategy household survey – 2016, detailed findings », *Drug Statistics Series* n° 31 (Canberra, 2017).

Fig. 61 Usage d'amphétamines et fréquence de l'usage de cristaux de méthamphétamine dans la population âgée de 14 ans et plus, Australie, 2001-2016



| | |
|---|--|
| Annual prevalence of amphetamines use (percentage) | Prévalence annuelle de l'usage d'amphétamines (en pourcentage) |
| Frequency of crystalline methamphetamine use (percentage) | Fréquence de l'usage de cristaux de méthamphétamine (en pourcentage) |
| Once a week or more | Une fois par semaine ou plus |
| About once a month | Environ une fois par mois |

Source : Australian Institute of Health and Welfare, « National drug strategy household survey – 2016, detailed findings », *Drug Statistics Series* n° 31 (Canberra, 2017).

En Australie, les cristaux de méthamphétamine restent la substance la plus fréquemment injectée dans le mois chez les personnes qui s'injectent régulièrement des drogues (44 %) ²¹², même si la plupart d'entre elles ont affirmé que l'héroïne était leur drogue de prédilection ²¹³. En outre, la fréquence de consommation des cristaux de méthamphétamine a augmenté chez les personnes qui s'injectent régulièrement des drogues : en 2018, la médiane des jours de consommation déclarés par ces personnes s'élevait à 46, soit deux fois par semaine. La plus grande pureté de la drogue et la baisse de son prix, qui a atteint 210 dollars australiens le gramme en 2018, c'est-à-dire le prix pratiqué 10 ans auparavant, confirment l'expansion du marché des cristaux de méthamphétamine en Australie ²¹⁴.

Les quantités de méthamphétamine présentes dans les eaux usées des zones urbaines australiennes ont quadruplé entre 2009 et 2015, mais des analyses ultérieures ont fait apparaître que la concentration était plus stable dans les eaux usées du Queensland, de l'État de Victoria (Melbourne) et de Nouvelle-Galles du Sud et avait diminué en Australie-Occidentale (Perth). Seule Adélaïde (Australie-Méridionale) a continué d'enregistrer une hausse des quantités de méthamphétamine présentes dans les eaux usées, hausse qui s'est poursuivie jusqu'au début de 2018, avant qu'une baisse ne s'amorce au deuxième trimestre de la même année ²¹⁵.

²¹² Les cristaux de méthamphétamine sont considérés comme purs à 80 %, alors que la pureté de la poudre (speed) est généralement comprise entre environ 10 % et 20 %.

²¹³ Amy Peacock *et al.*, *Australian Drug Trends 2018 : Key Findings from the National Illicit Drug Reporting System (IDRS) Interviews* (Sydney, Université de Nouvelle-Galles du Sud, National Drug and Alcohol Research Centre, 2018).

²¹⁴ Ibid.

²¹⁵ Australian Criminal Intelligence Commission, Université du Queensland et Université d'Australie-Méridionale,

En Nouvelle-Zélande, la prévalence de l'usage d'amphétamines au cours de l'année écoulée a été estimée à environ 1 % de la population âgée de 15 à 64 ans en 2017, chiffre qui n'a pas varié sur la période 2014-2017. Des informations qualitatives communiquées par les États Membres montrent toutefois que la consommation de méthamphétamine a augmenté ces dernières années dans le pays. D'après les analyses des eaux usées qui ont été menées à Christchurch et à North Shore (région d'Auckland), on estime que les quantités de méthamphétamine consommées chaque semaine en Nouvelle-Zélande ont augmenté de 18 % en 2017.

Consommation d'« ecstasy »

À l'origine, le terme « ecstasy » désignait des comprimés contenant de la MDMA. Au cours de la dernière décennie, de plus en plus de substances portant le nom d'« ecstasy » sont toutefois apparues sur le marché²¹⁶. Depuis quelques années, trois types principaux d'« ecstasy » sont disponibles sur les différents marchés, mais pas nécessairement sur tous les marchés en même temps : comprimés contenant peu ou pas de MDMA et pouvant contenir l'un de ses analogues (dont la MDA, la MDEA, la PMA ou la PMMA) ou des nouvelles substances psychoactives (dont la 2C-B ou des pipérazines) ; comprimés à forte teneur en MDMA ; et « ecstasy » vendue sous forme de poudre ou de cristaux^{217, 218, 219}.

L'« ecstasy » est généralement consommée par des jeunes dans les pays à revenu élevé et par des jeunes issus de milieux aisés et vivant en agglomération dans les pays à revenu intermédiaire ou à faible revenu²²⁰. Elle est principalement consommée dans un cadre récréatif la nuit, notamment dans des discothèques et des soirées ordinaires, et était consommée à l'origine dans des boîtes de nuit, lors de fêtes techno ou dans des festivals où de la musique électronique était jouée dans les années 1990 et au début des années 2000²²¹. Chez les jeunes usagers d'« ecstasy », la consommation massive d'« ecstasy » et la polytoxicomanie sont un phénomène courant²²² : outre la consommation de tabac et d'alcool, la prise de cannabis, de méthamphétamine, de cocaïne, de GHB et de kétamine est fréquemment signalée chez ces usagers²²³. Dans la plupart des cas, les polytoxicomanes qui prennent de l'« ecstasy » ou d'autres drogues dans des discothèques cherchent à ressentir l'effet synergique de l'association des drogues ou à atténuer les effets – ou à « faciliter la descente » après un état d'euphorie résultant de la consommation – d'autres psychostimulants²²⁴.

Compte tenu de l'incertitude qui entoure les estimations de la consommation d'« ecstasy » dans certaines sous-régions, on estime que 0,2 % à 0,8 % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans, soit entre 8,4 millions et 40 millions de personnes, avaient consommé de l'« ecstasy » au cours de l'année écoulée en 2017. La prévalence de l'usage de cette substance était

National Wastewater Drug Monitoring Program : Report n° 6, décembre 2018.

²¹⁶ Voir aussi *Rapport mondial sur les drogues 2017 : Analyse du marché des drogues de synthèse – Stimulants de type amphétamine, nouvelles substances psychoactives* (publications des Nations Unies, numéro de vente : E.17.XI.10).

²¹⁷ Ibid.

²¹⁸ EMCDDA, *Recent changes in Europe's MDMA/Ecstasy Market: Results from an EMCDDA Trendspotter Study*, collection Communications brèves de l'EMCDDA (Luxembourg, Office des publications de l'Union européenne, 2016).

²¹⁹ Thierry Favrod-Coune et Barbara Broers, « The Health Effect of Psychostimulants: A Literature Review », *Pharmaceuticals*, vol. 3, n° 7 (juillet 2010), p. 2333 à 2361.

²²⁰ *Rapport mondial sur les drogues 2018, Drogues et groupes d'âge – Drogues et problèmes associés chez les jeunes et les personnes plus âgées* [publication des Nations Unies, numéro de vente : E.18.XI.9 (fascicule 4)].

²²¹ EMCDDA, *Recent changes in Europe's MDMA/ecstasy market*.

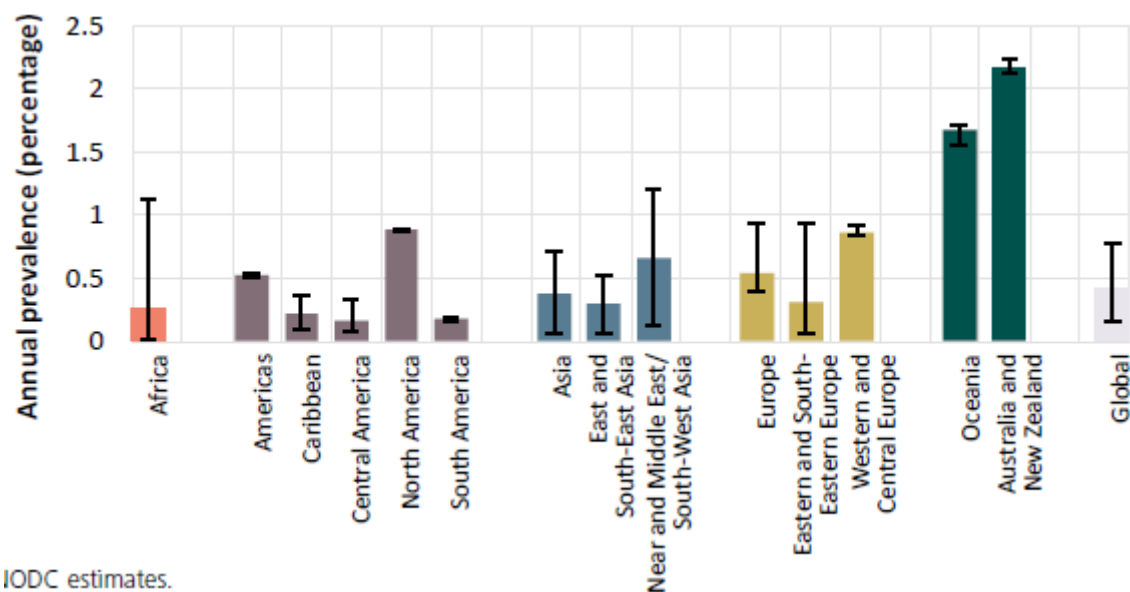
²²² Claire E Sterk, Katherine P. Theall et Kirk W. Elifson, « Young adult ecstasy use patterns: quantities and combinations », *Journal of Drug Issues*, vol. 36, n° 1 (janvier 2006), p. 201 à 228.

²²³ Christian Grov, Brian C. Kelly et Jeffrey T. Parsons, « Polydrug use among club-going young adults recruited through time-space sampling », *Substance Use & Misuse*, vol. 44, n° 6 (juillet 2009), p. 848 à 864.

²²⁴ Miriam W. Boeri *et al.*, « Poly-drug use among ecstasy users: separate, synergistic, and indiscriminate patterns », *Journal of Drug Issues*, vol. 38, n° 2 (avril 2008), p. 517 à 541.

supérieure à la moyenne mondiale en Australie et en Nouvelle-Zélande (2,2 %), en Amérique du Nord (0,9 %) et en Europe occidentale et centrale (0,9 %).

Fig. 62 Usage d'« ecstasy », par région, 2017



| Annual prevalence (percentage) | Prévalence annuelle (en pourcentage) |
|--------------------------------------|---|
| Africa | Afrique |
| Americas | Amériques |
| Caribbean | Caraïbes |
| Central America | Amérique centrale |
| North America | Amérique du Nord |
| South America | Amérique du Sud |
| Asia | Asie |
| East and South-East Asia | Asie de l'Est et du Sud-Est |
| Near and Middle East/South-West Asia | Proche et Moyen-Orient et Asie du Sud-Ouest |
| Europe | Europe |
| Eastern and South-Eastern Europe | Europe orientale et Europe du Sud-Est |
| Western and Central Europe | Europe occidentale et centrale |
| Oceania | Océanie |
| Australia and New Zealand | Australie et Nouvelle-Zélande |
| Global | Monde |

Source : estimations de l'ONUDC.

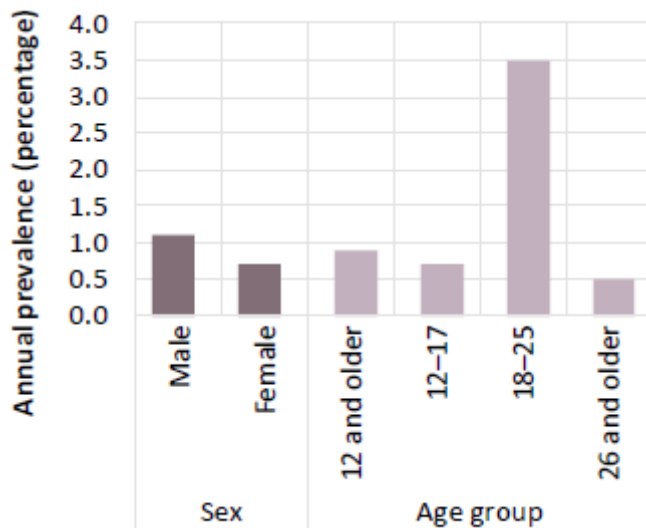
En Amérique centrale et en Amérique du Sud, l'usage d'« ecstasy » est faible, mais certains pays qui disposent de chiffres récents ont enregistré une augmentation

La consommation d'« ecstasy » en Amérique du Sud et en Amérique centrale reste inférieure à la moyenne mondiale : la prévalence annuelle est estimée à 0,2 %, soit environ 500 000 usagers d'« ecstasy » en Amérique du Sud et 100 000 en Amérique centrale en 2017. Dans certains pays de ces sous-régions pour lesquels on dispose d'estimations et de chiffres récents sur plusieurs années, la prévalence annuelle de l'usage d'« ecstasy » a augmenté au cours de la dernière décennie. Au Costa Rica, la prévalence est par exemple passée de 0,2 % en 2010 à 0,5 % en 2015. Elle a également augmenté en Argentine (0,3 % en 2017, contre 0,2 % en 2008). Au Chili, la prévalence de l'usage d'« ecstasy » est en revanche restée stable (environ 0,1 % de la population adulte) au cours des 10 dernières années.

Dans l'ensemble, la consommation d'« ecstasy » est stable en Amérique du Nord

En Amérique du Nord, on estime que 0,9 % de la population âgée de 15 à 64 ans a pris de l'« ecstasy » au cours des 12 derniers mois en 2017. Entre 2015 et 2017, la consommation de cette substance est restée stable aux États-Unis : 0,9 % de la population âgée de 12 ans et plus, soit environ 2,5 millions de personnes, aurait pris de l'« ecstasy » au cours de l'année écoulée en 2017. C'est chez les adultes âgés de 18 à 25 ans que la prévalence annuelle de l'usage d'« ecstasy » était la plus élevée : 400 000 d'entre eux en avaient consommé au cours des 12 derniers mois.

Fig. 63 Usage d'« ecstasy », par sexe et par tranche d'âge, États-Unis, 2017



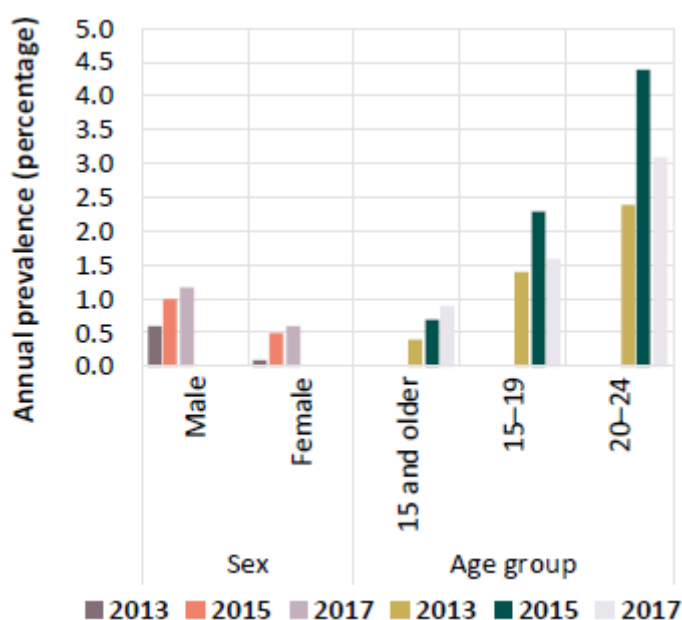
| | |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| Annual prevalence (percentage) | Prévalence annuelle (en pourcentage) |
| Sex | Sexe |
| Male | Hommes |
| Female | Femmes |
| Age group | Tranche d'âge |
| 12 and older | 12 ans et plus |

| | |
|--------------|----------------|
| 12-17 | 12-17 ans |
| 18-25 | 18-25 ans |
| 26 and older | 26 ans et plus |

Source : SAMHSA, *Results from the 2017 National Survey on Drug Use and Health : Detailed Tables* (Rockville (Maryland), 2018).

Au Canada, la consommation d'« ecstasy » a en revanche augmenté entre 2015 et 2017 : plus de 200 000 personnes âgées de 15 ans et plus (prévalence de 0,9 %) auraient consommé de l'« ecstasy » au cours de l'année écoulée en 2017. Comme dans les autres pays, c'est chez les jeunes adultes (20-24 ans) que la prévalence annuelle était la plus élevée. Sur la période 2013-2017, la hausse de la consommation d'« ecstasy » au cours des 12 derniers mois a été plus marquée chez les femmes que chez les hommes et les jeunes adultes.

Fig. 64 Usage d'« ecstasy », par sexe et par tranche d'âge, Canada, 2013-2017



| | |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| Annual prevalence (percentage) | Prévalence annuelle (en pourcentage) |
| Sex | Sexe |
| Male | Hommes |
| Female | Femmes |
| Age group | Tranche d'âge |
| 15 and older | 15 ans et plus |
| 15-19 | 15-19 ans |
| 20-24 | 20-24 ans |

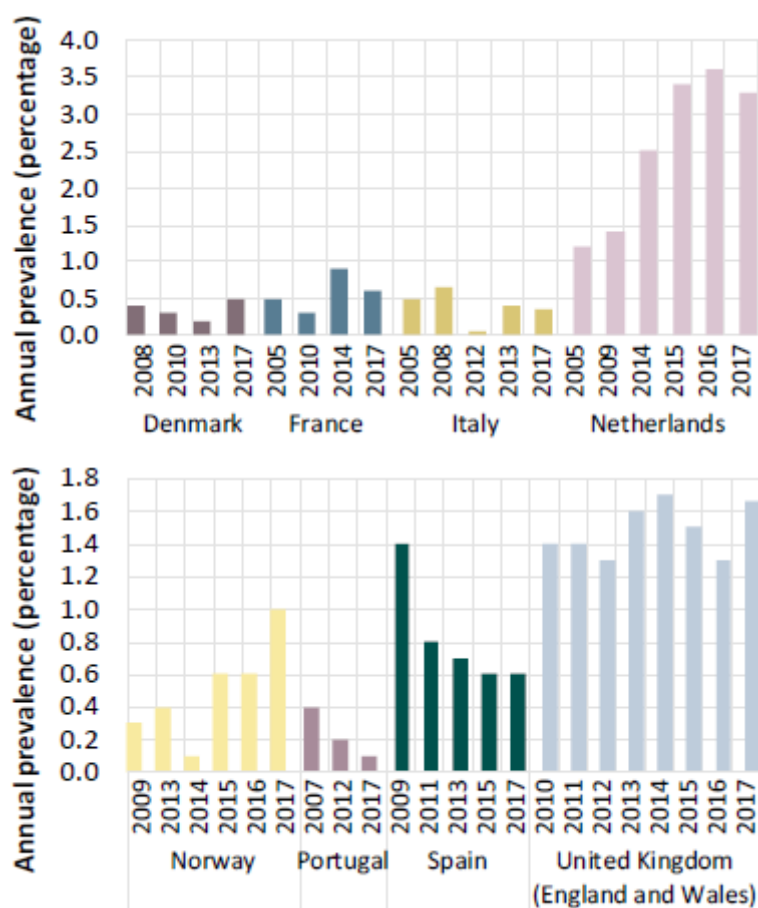
Source : Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues, 2013, 2015 et 2017.

La consommation d'« ecstasy » augmente en Europe occidentale et centrale

En Europe, on estime qu'environ 0,5 % de la population âgée de 15 à 64 ans a pris de l'« ecstasy » au cours de l'année écoulée en 2017, la prévalence étant trois fois plus élevée en Europe occidentale et centrale (0,9 %, soit 2,7 millions de personnes) qu'en Europe orientale et en Europe du Sud-Est (0,3 %, soit 1,3 million de personnes).

En Europe occidentale et centrale, les pays qui ont communiqué des données récentes – Danemark, Norvège et Royaume-Uni – ont enregistré une hausse de la consommation d'« ecstasy » en 2017. Au Royaume-Uni (plus précisément en Angleterre et au pays de Galles), cette consommation, quoique fluctuante au cours des années précédentes, a principalement augmenté chez les 16-24 ans : elle est passée de 3,3 % en 2011-2012 à plus de 5 % en 2017-2018. En revanche, la tendance est à la baisse en Espagne depuis 2009 et au Portugal depuis 2007.

Fig. 65 Évolution de l'usage d'« ecstasy » dans les pays d'Europe occidentale et centrale qui ont communiqué de nouveaux chiffres en 2017



| Annual prevalence (percentage) | Prévalence annuelle (en pourcentage) |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| Denmark | Danemark |
| France | France |
| Italy | Italie |
| Netherlands | Pays-Bas |

| | |
|------------------------------------|--|
| Norway | Norvège |
| Portugal | Portugal |
| Spain | Espagne |
| United Kingdom (England and Wales) | Royaume-Uni (Angleterre et pays de Galles) |

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

D'autre part, les analyses des eaux usées qui ont été menées en Europe montrent une nette hausse tendancielle de la concentration d'« ecstasy » sur la période 2011-2018²²⁵. En 2018 (ou la dernière année pour laquelle les chiffres sont connus), les concentrations les plus élevées d'« ecstasy » dans les eaux usées ont été enregistrées dans plusieurs villes des Pays-Bas (Amsterdam, Eindhoven et Utrecht), de Belgique (Anvers) et de Suisse (Zurich). Les résultats des analyses montrent que les quantités d'« ecstasy » consommées ont augmenté d'au moins 55 % entre 2011 et 2018 dans les villes participantes.

Tendances divergentes concernant la consommation d'« ecstasy » en Australie et en Nouvelle-Zélande

En Australie, la consommation d'« ecstasy » diminue depuis 2004, année où la prévalence au cours des 12 derniers mois était estimée à 3,4 % de la population âgée de 14 ans et plus. En 2016, elle était encore relativement élevée (2,2 %). Près de la moitié des personnes concernées avaient cependant déclaré consommer de l'« ecstasy » une ou deux fois par an, tandis qu'un tiers d'entre elles avaient déclaré en prendre un peu plus souvent, avec quelques mois d'intervalle entre chaque prise. Ces chiffres sont confirmés par l'analyse des eaux usées, qui montre une faible consommation d'« ecstasy » par habitant dans tout le pays²²⁶. En Australie, le marché de l'« ecstasy » a toutefois continué de se diversifier en 2017 et la consommation de cette substance sous d'autres formes que les comprimés, tels les cristaux, les gélules ou la poudre, a sensiblement augmenté²²⁷.

En Nouvelle-Zélande, la prévalence de l'usage d'« ecstasy » au cours de l'année écoulée a été estimée à 2 % en 2013. On ne dispose pas d'estimations plus récentes de la prévalence dans ce pays, mais l'analyse des eaux usées montre une augmentation de 350 % des quantités de MDMA consommées en 2017. À Christchurch, la consommation de MDMA a dépassé la consommation de méthamphétamine en décembre 2017. Compte tenu de la hausse des quantités de MDMA saisies entre 2015 et 2017, cette situation a donné lieu à des évaluations qualitatives qui laissent supposer que la demande de MDMA et de substances de type « ecstasy » a augmenté rapidement en Nouvelle-Zélande.

²²⁵ Sewage Analysis CORE group Europe (SCORE).

²²⁶ Australian Criminal Intelligence Commission, Université du Queensland et Université d'Australie-Méridionale, National Wastewater Drug Monitoring Program : Report 6, décembre 2018.

²²⁷ J. Uporova *et al.*, *Australian Trends in Ecstasy and Related Drug Markets 2017: Findings from the Ecstasy and Related Drugs Reporting System (EDRS)*, Australian Drug Trends Series, n° 190, (Sydney, Université de Nouvelle-Galles du Sud, National Drug and Alcohol Research Centre, 2018).

NOUVELLES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES STIMULANTES

Les nouvelles substances psychoactives (NSP) stimulantes peuvent être considérées comme des substances aux propriétés stimulantes qui n'ont pas été placées sous contrôle dans le cadre de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 ou de la Convention sur les substances psychotropes de 1971, mais qui peuvent représenter une menace pour la santé publique similaire aux substances placées sous contrôle international. Elles comprennent des substances conçues pour imiter des substances classiques aux propriétés stimulantes qui sont placées sous contrôle international, telles l'amphétamine, la méthamphétamine, la cathinone et la méthcathinone.

Il est difficile de savoir si une substance peut être ou non considérée comme une NSP stimulante, car certains de ces produits ont plusieurs propriétés pharmacologiques, notamment des propriétés stimulantes, hallucinogènes et analgésiques. En outre, même en cas de similitudes structurelles entre les différentes molécules d'un groupe de substances, ces molécules ne sont pas nécessairement similaires sur le plan pharmacologique. Certains groupes de NSP, comme les cathinones, peuvent être considérés comme des stimulants quelle que soit la méthode appliquée pour les classer. Pour d'autres substances, la mise en évidence de l'effet stimulant est en revanche plus difficile. Ainsi, les phénéthylamines ont généralement des propriétés stimulantes, mais les phénéthylamines de la famille des 2C (comme la 2C-B, la 2C-D et la 2C-E) ont des propriétés hallucinogènes plutôt que stimulantes et sont souvent utilisées comme substances de remplacement de la MDMA. Des aminoindanes, qui ont principalement un effet stimulant sur le système nerveux central, ont également été découverts sur le marché des NSP comme succédanés de la MDMA en raison de leurs effets empathogènes et entactogènes, car ils libèrent de la sérotonine. Ils ont aussi des propriétés analgésiques²²⁸. De même, les pipérazines, qui ont généralement des effets stimulants, ont fréquemment été utilisées comme substances de remplacement de l'« ecstasy ». On a cependant constaté que l'une des pipérazines, le MT-45, avait des effets pharmacologiques semblables à ceux des opioïdes de synthèse. Comme la plupart des opioïdes, il a donc été placé sous contrôle par la Commission des stupéfiants en 2016 en vertu de la Convention de 1961²²⁹.

La difficulté d'analyse des NSP stimulantes ne réside pas seulement dans leur classification, mais aussi dans le dynamisme du marché et dans le système de contrôle. Plusieurs substances importantes de ce type, comme la méphédronne (4-méthylméthcathinone), la MDPV et la méthylone (3,4-méthylènedioxy-*N*-méthylcathinone) ont été placées sous contrôle international en 2015 ou plus tard. Elles ont donc par définition cessé d'être des NSP. Plusieurs pays continuent cependant de déclarer les « sels de bain » comme des NSP, même lorsque les produits contiennent en réalité diverses cathinones, telles la méphédronne, la MPDV et la méthylone, qui sont déjà placées sous contrôle international.

La présente section analyse l'offre et la demande des différentes substances qui sont actuellement considérées comme des NSP stimulantes ou étaient considérées comme telles avant 2015.

²²⁸ Portail de la Section scientifique et du laboratoire de l'ONUDC, Aminoindanes. Accessible sur le site www.unodc.org.

²²⁹ ONUDC, Commission des stupéfiants, « Scheduling procedures resource material » ; accessible sur le site www.unodc.org et établi à partir des recommandations concernant l'inscription du MT-45 au Tableau I de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 (E/CN.7/2016/9) ; « Commission on Narcotic Drugs decision [il s'agit des décisions 59/1 relative à l'inscription de l'acétylfentanyl aux Tableaux I et IV de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 et 59/2 relative à l'inscription de la substance appelée MT-45 au Tableau I de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 (E/2016/28)] on international control of acetylfentanyl and MT-45 enters into force », juin 2016.

Le nombre de nouvelles substances psychoactives stimulantes découvertes a augmenté d'année en année sur la période 2009-2017

Comme les stimulants placés sous contrôle international, les NSP stimulantes ont des effets subjectifs chez l'homme, par exemple une amélioration de l'humeur, un état d'euphorie, des sentiments d'empathie et de compassion (effets empathogènes et entactogènes des drogues qui libèrent de la sérotonine), une sociabilité et un désir sexuel accru, une meilleure capacité apparente d'apprentissage et de concentration, une énergie accrue et un renforcement de la vigilance²³⁰.

Le nombre de NSP stimulantes qui ont été détectées entre 2009 et 2017 a plus que quadruplé : il est passé de 48 en 2009 à 206 en 2015, chiffre qui est resté stable depuis lors. Presque chaque année, les NSP stimulantes ont été le groupe le plus important de NSP découvertes et signalées par les États Membres, devant les cannabinoïdes de synthèse. Plus d'un tiers de toutes les NSP détectées depuis 2009 sont des stimulants. Ces derniers représentent 39 % de toutes les NSP découvertes en 2017. Au total, 26 des 79 substances identifiées et déclarées pour la première fois en 2017 étaient des stimulants²³¹.

La plupart des NSP stimulantes découvertes sur les marchés et signalées à l'ONUUDC en 2017 étaient des cathinones ou des phénéthylamines²³².

Tableau 2

Nouvelles substances psychoactives identifiées ou signalées pour la première fois en 2017 et considérées comme des stimulants dans le cadre du présent rapport

| Substances | Substances |
|--|---|
| <i>N</i> -Acétyl-4-bromo-2,5-diméthoxyamphétamine | 3-Fluoroéthcathinone |
| <i>N</i> -Acétyl-3-méthylméthcathinone | 4-Fluoro- <i>N</i> -éthylpentédrone |
| 1-(1-Benzofuran-4-yl)- <i>N</i> -éthylpropan-2-amine (4-EAPB) | 2-Fluorophenmétrazine |
| 1-(5-Chlorothiophen-2-yl)-2-(méthylamino)propan-1-one (5Cl-bk-MPA) | 1-[1-[1-(2-Fluorophényl)propan-2-yl]pyrrolidine |
| 3,4-Dichloroéthcathinone | 1-(4-Fluorophényl)-4-méthyl-2-(pyrrolidin-1-yl)pentan-1-one (4F- α -P) |
| 3,4-Dichloro- <i>N</i> , <i>N</i> -cyclohexylméthylméthcathinone | 2-(Isopropylamino)-1-phénylhexan-1-one (NiPH) |
| 1-(2,3-Dihydro-1 <i>H</i> -inden-5-yl)-2-(méthylamino)propan-1-one | 2-(Méthylamino)-1-(naphtalèn-2-yl)propan-1-one |
| 3,4-Diméthoxyméthcathinone | 2-Méthylamphétamine |
| 2,5-Diméthoxy-4-méthylthioamphétamine | 4-Méthyl-diéthcathinone |
| 2-(2,5-Diméthoxyphényl)- <i>N</i> -(2-méthoxybenzyl)éthan-1-amine | 2,3-Méthylènedioxy-méthamphétamine |
| 1,4-Diméthylamylamine | 3,4-Méthylènedioxy- β -méthoxyphénéthylamine |
| 2-(Éthylamino)-4-méthyl-1-phénylpentan-1-one (NEiH) | Octodrine |
| 2-Fluoroéthamphétamine | |
| 3-Fluoroéthamphétamine | |

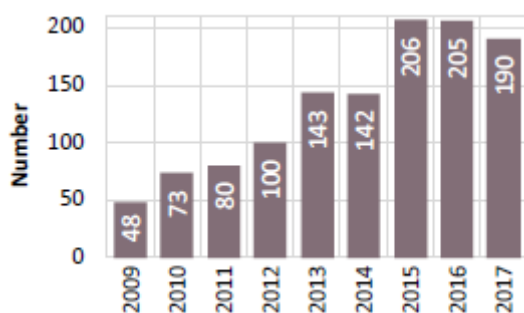
Source : ONUUDC, Système d'alerte précoce sur les nouvelles substances psychoactives.

²³⁰ M. Rosaria Vari *et al.*, « New psychoactive substances: synthetic stimulants », *WIREs Forensic Science*, vol. 1, n° 2 (mars/avril 2019), e1197.

²³¹ ONUUDC, Système d'alerte précoce sur les nouvelles substances psychoactives.

²³² Ibid.

Fig. 66 Nombre de NSP stimulantes signalées chaque année dans le monde, 2009-2019



| | |
|--------|--------|
| Number | Nombre |
|--------|--------|

Source : ONUDC, Système d’alerte précoce sur les nouvelles substances psychoactives (dernière classification : mars 2019).

[[BOX START]]

Difficultés rencontrées dans l’analyse du marché des nouvelles substances psychoactives stimulantes

Plusieurs facteurs rendent difficile le recours aux indicateurs classiques de l’offre et de la demande pour l’analyse des marchés des NSP stimulantes. Les saisies de ces substances qui ne sont pas placées sous contrôle international dépendent dans une large mesure des informations communiquées par les pays qui les ont déjà placées sous contrôle national. On ne peut néanmoins pas en conclure que ces substances ne font pas l’objet d’un trafic dans des pays qui ne les ont pas encore placées sous contrôle national. Les données relatives aux saisies seront donc toujours un peu biaisées.

Les NSP n’étant pas placées sous contrôle international, certains pays ne déclarent que de grandes catégories de substances saisies, alors que d’autres les déclarent sous leur nom précis, qui peut varier d’un pays à l’autre. La classification des NSP pose également un problème lorsque les saisies portent sur plus d’une substance ou plus d’un groupe de substances : certaines substances peuvent par exemple faire partie du groupe des phénéthylamines, alors que d’autres peuvent appartenir au groupe des cathinones. Compte tenu des difficultés que présente la déclaration dans telles situations, certains pays ne signalent pas ces saisies.

La comparaison des quantités de différents produits saisis pose également des problèmes. Comme pour les substances placées sous contrôle, la meilleure méthode consisterait à convertir toutes les quantités interceptées de NSP stimulantes en « doses types », mais aucune dose type n’a été définie pour la plupart de ces substances, car elles ne sont pas utilisées comme médicaments dans la majorité des cas. La dose des NSP stimulantes signalées jusqu’à présent est néanmoins à peu près la même que celle des autres substances du même groupe, contrairement au diéthylamide de l’acide lysergique (LSD), dans la catégorie des hallucinogènes, ou au fentanyl, un opioïde, dont les doses sont sensiblement différentes.

Les informations relatives à la prévalence de l’usage des NSP sont généralement limitées, mais, pour les NSP stimulantes, elles sont encore plus rares. Dans la plupart des enquêtes auprès des ménages, la consommation de substances déclarée par les personnes interrogées est généralement sous-estimée et, dans le cas des NSP, de nombreux usagers ne savent pas quelle substance ils ont prise. Les enquêtes sur la consommation de drogues ne constituent donc pas un outil idéal pour connaître l’ampleur de l’usage des NSP stimulantes dans la population générale, mais elles peuvent donner des informations générales sur les tendances de la consommation de NSP.

[[BOX END]]

Le marché des nouvelles substances psychoactives stimulantes semble continuer de croître

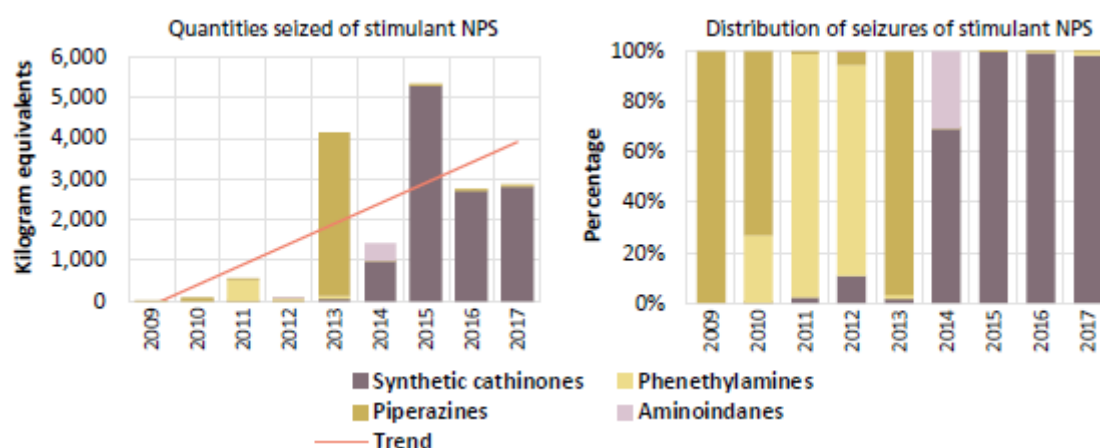
Les quantités de NSP stimulantes saisies ont légèrement augmenté (5 %) en 2017 par rapport à l'année précédente, principalement en raison des saisies de cathinones, qui ont augmenté de 4 % et se sont élevées à 2,8 tonnes, dont 2,7 tonnes de méthamphéramone (une cathinone) interceptées dans la Fédération de Russie. En termes relatifs, la hausse la plus importante a été celle des saisies de phénéthylamines, qui sont passées de 0,2 kg en 2016 à 39 kg en 2017. Les quantités de pipérazines et d'ainoindanes interceptées ont en revanche diminué de 95 % ou plus en 2017 par rapport à l'année précédente.

Les quantités de NSP stimulantes saisies ont sensiblement fluctué entre 2009 et 2017, mais ont dans l'ensemble augmenté et ont atteint un pic en 2015. Ces fluctuations ont parfois été dues aux grandes quantités interceptées dans certains pays. Elles ne témoignent donc pas nécessairement de changements réels sur le marché, mais plutôt de changements apportés au contrôle national et international des substances ou du fait que la capacité des laboratoires de criminalistique à détecter les substances n'est pas partout la même. Au cours de la période en question, les NSP stimulantes les plus saisies ont été les pipérazines (en 2009, 2010 et 2013), les phénéthylamines (en 2011 et en 2012) et les cathinones (de 2014 à 2017).

Au cours des trois années qui ont précédé 2017, la Fédération de Russie a déclaré que la méphédronne était la substance de ce groupe dont les quantités saisies étaient les plus importantes : 0,7 tonne en 2014 ; 3,1 tonnes en 2015 ; 2 tonnes en 2016. En 2013, les NSP stimulantes interceptées étaient surtout de la *meta*-chlorophénylpipérazine, qui a principalement été saisie en Belgique.

Dans l'ensemble, 33 pays ont signalé des saisies de NSP stimulantes sur la période 2013-2017. Environ 82 % du total mondial des NSP stimulantes interceptées ont été saisis en Europe, surtout en Fédération de Russie, devant la Belgique et l'Espagne. Quatorze pour cent de ce total ont été saisis en Asie, principalement à Hong Kong (Chine), devant l'Indonésie, les Philippines et la province chinoise de Taiwan. Enfin, 2 % du total ont été interceptés dans les Amériques, surtout par les États-Unis, devant le Canada, 1 % du total a été saisi en Afrique, principalement par l'Afrique du Sud et 1 % a été intercepté en Océanie, surtout par l'Australie.

Fig. 67 Quantités et répartition des NSP stimulantes saisies, 2009-2017*



| | |
|--|---|
| Quantities seized of stimulant NPS | Quantités de NSP stimulantes saisies |
| Distribution of seizures of stimulants NPS | Répartition des NSP stimulantes saisies |
| Kilogram equivalents | Équivalent kilogramme |
| Percentage | Pourcentage |

| | |
|----------------------|------------------------|
| Synthetic cathinones | Cathinones de synthèse |
| Phenethylamines | Phénéthylamines |
| Piperazines | Pipérazines |
| Aminoindanes | Aminoindanes |
| Trend | Évolution |

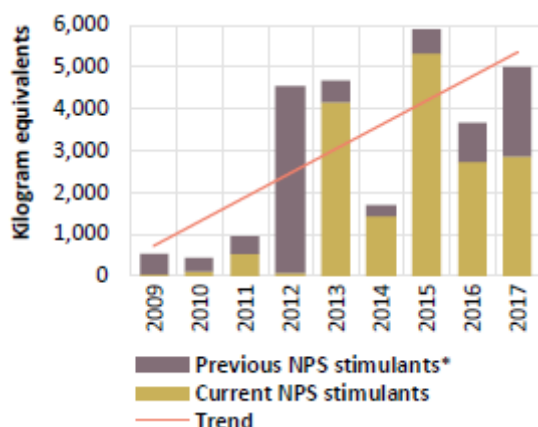
Source : ONUDC, réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.

* *Substances qui ne sont pas actuellement placées sous contrôle international.*

Si l'on ajoute aux NSP stimulantes actuelles les substances qui ont été placées sous contrôle en 2015 ou les années suivantes, la hausse tendancielle des quantités saisies sur la période 2009-2017 est encore plus forte.

Entre 2013 et 2017, 44 pays ont déclaré des saisies de stimulants qui étaient auparavant classés dans la catégorie des NSP et qui sont aujourd'hui placés sous contrôle international. Sur le plan des quantités saisies, la plus importante de ces substances était la méphédronne, devant la MDPV. Parmi les autres substances régulièrement interceptées, on peut citer la méthylone et, dans une moindre mesure, la *N*-benzylpipérazine.

Fig. 68 Quantités de NSP stimulantes actuelles ou anciennes* qui ont été saisies, 2009-2017



| | |
|--------------------------|----------------------------|
| Kilogram equivalents | Équivalent kilogramme |
| Previous NPS stimulants* | Anciennes NSP stimulantes* |
| Current NPS stimulants | NSP stimulantes actuelles |
| Trend | Évolution |

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

* *Substances qui ont été placées sous contrôle international en 2015 ou l'une des années suivantes.*

Avant que la méphédronne ne soit placée sous contrôle international en 2015, les saisies de cette substance ont atteint un pic de 4,2 tonnes en 2012, essentiellement en raison des quantités déclarées par le Royaume-Uni²³³. Sur la période 2013-2017, les plus grandes quantités de

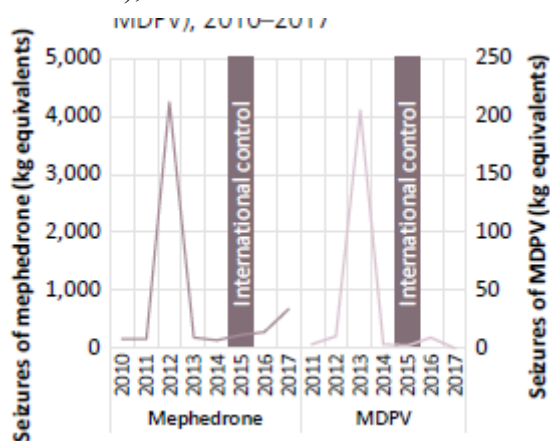
²³³ Royaume-Uni, « UK secures UN ban on 'legal high' mephedrone: UK-led proposal to introduce international

méphédronne saisies ont également été signalées par le Royaume-Uni, devant la Fédération de Russie, l'Inde, la Pologne et Hong Kong (Chine). Vingt pays ont déclaré avoir intercepté de la méphédronne au cours de cette période.

La MDPV, autre cathinone, s'est classée au deuxième rang des anciennes NSP stimulantes par les quantités saisies, qui ont atteint un pic en 2013, deux ans avant que cette substance ne soit placée sous contrôle international. Treize pays d'Europe, d'Amérique du Nord et d'Asie de l'Est et du Sud-Est ont signalé des saisies de MDPV entre 2013 et 2017.

Après 2015, année où ces substances ont été placées sous contrôle international, les quantités de méphédronne et de MDPV interceptées sont restées nettement inférieures aux pics enregistrés auparavant. Néanmoins, comme les quantités de méphédronne saisies augmentent depuis 2015, il existe probablement encore des marchés de niche pour cette substance dans divers pays. En 2017, les saisies de MDPV ont en revanche atteint le niveau le plus bas depuis qu'elles ont été déclarées pour la première fois, en 2010. Seul le Canada a signalé quelques petites saisies de MDPV en 2017.

Fig. 69 Quantités saisies de NSP stimulantes récemment placées sous contrôle (méphédronne et MDPV), 2010-2017



| | |
|---|--|
| Seizures of mephedrone (kg equivalents) | Saisies de méphédronne (équivalent kg) |
| Seizures of MDPV(kg equivalents) | Saisies de MDPV (équivalent kg) |
| International control | Contrôle international |
| Mephedrone | Méphédronne |
| MDPV | MDPV |

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

Demande de nouvelles substances psychoactives stimulantes

De nombreuses NSP stimulantes, comme d'autres types de NSP, sont vendues sous diverses formes dans des magasins spécialisés. Souvent appelées « euphorisants légaux », elles sont vendues sur Internet et sur le *darknet*^{234, 235}, ainsi que sur les marchés illicites. Elles portent

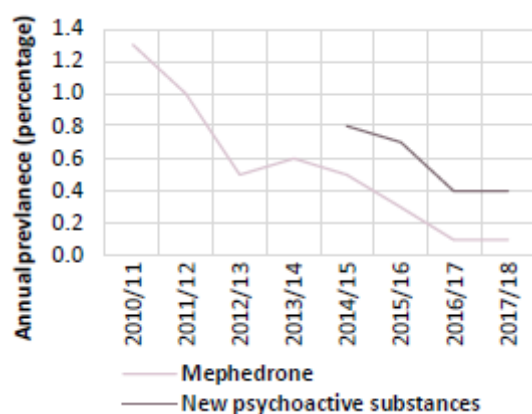
controls on 'legal high' drug at UNODC Commission on Narcotic Drugs », 13 mars 2015.

²³⁴ Cristina Miliario *et al.*, « Neuropharmacology of new psychoactive substances (NPS): focus on the rewarding and reinforcing properties of cannabimimetics and amphetamine-like stimulants », *Frontiers in Neuroscience*, vol. 10, article n° 153 (avril 2016).

parfois leur vrai nom, mais peuvent aussi être vendues de manière trompeuse comme étant des drogues placées sous contrôle, telles les amphétamines, la cocaïne, l'ecstasy ou les benzodiazépines²³⁶. Des NSP appartenant au groupe des cathinones ont par exemple souvent été introduites sur le marché en remplacement de la MDMA, des amphétamines et de la cocaïne à cause de leurs effets psychoactifs stimulants^{237, 238}.

En Angleterre et au pays de Galles, la consommation totale de NSP est sensiblement orientée à la baisse depuis 2016, ce qui est sans doute également vrai pour les NSP stimulantes. La prévalence de l'usage de NSP dans la population âgée de 15 à 69 ans au cours de l'année écoulée en Angleterre et au pays de Galles est tombée à 0,4 % en 2017/18, contre 0,8 % en 2014/15. La baisse a été encore plus prononcée chez les 16-24 ans, où la prévalence annuelle est passée de 2,8 % à 1,2 %²³⁹. Ce phénomène est peut-être dû au *Psychoactive Substances Act*, qui est entré en vigueur au Royaume-Uni en 2016 et qui porte notamment sur les substances consommées pour leurs effets psychoactifs et non concernées par le *Misuse of Drugs Act* de 1971. Un bilan de cette loi a révélé que le *Psychoactive Substances Act* avait provoqué une hausse des prix des NSP et une réduction de leur disponibilité. Cette loi a également conduit des « head shops » à fermer ou à cesser de vendre de telles substances. En outre, la prévalence annuelle de l'usage des NSP a diminué, y compris chez les 16-24 ans²⁴⁰.

Fig. 70 Usage de méphédronne et de NSP chez les personnes âgées de 16 à 59 ans, Royaume-Uni (Angleterre et pays de Galles), 2010-2018*



| | |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| Annual prevalence (percentage) | Prévalence annuelle (en pourcentage) |
| Mephedrone | Méphédronne |
| New psychoactive substances | Nouvelles substances psychoactives |

Source : Ministère de l'intérieur, *Drug Misuse: Findings from the 2017/18 Crime Survey for England and Wales*, Statistical Bulletin n° 14/18 (Londres, juillet 2018), tableaux de données.

* Les données portent sur les exercices fiscaux du Royaume-Uni : « 2017/18 » désigne par exemple la période allant du 1^{er} avril 2017 au 31 mars 2018.

²³⁵ Cristina Miliano *et al.*, « Sales and advertising channels of new psychoactive substances (NPS): Internet, social networks, and smartphone apps », *Brain Science*, vol. 8, n° 7 (juillet 2018).

²³⁶ EMCDDA, *Rapport européen sur les drogues 2017 : Tendances et évolutions* (Luxembourg, Office des Publications de l'Union européenne, 2017).

²³⁷ EMCDDA, *High-Risk Drug Use and New Psychoactive Substances: Results from an EMCDDA Trendspotter Study*, collection Communications brèves de l'EMCDDA (Luxembourg, Office des publications de l'Union européenne, 2017).

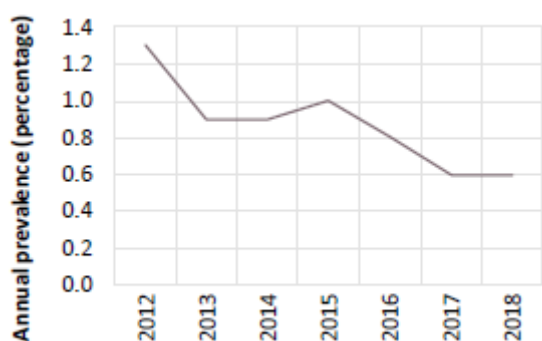
²³⁸ Matej Sande, « Characteristics of the use of 3-MMC and other new psychoactive drugs in Slovenia, and the perceived problems experienced by users », *International Journal of Drug Policy*, vol. 27 (2016), p. 65 à 73.

²³⁹ Royaume-Uni, Ministère de l'intérieur, *Drug Misuse: Findings from the 2017/18 Crime Survey for England and Wales*, Statistical Bulletin n° 14/18 (Londres, juillet 2018), tableaux de données.

²⁴⁰ Royaume-Uni, Ministère de l'intérieur, *Review of the Psychoactive Substances Act 2016*, présenté au Parlement en application de la section 58 du *Psychoactive Substances Act* de 2016 (novembre 2018), p. 4 et 5 ; *Drug Misuse: Findings from the 2017/18 Crime Survey for England and Wales*.

De même, les résultats des enquêtes en milieu scolaire aux États-Unis montrent une nette diminution de la consommation des « sels de bain » (cathinones de synthèse)²⁴¹ après l'entrée en vigueur d'une nouvelle loi qui a rendu leur vente illégale à partir de 2011^{242, 243}. La prévalence annuelle de l'usage de sels de bain chez les élèves de terminale a ainsi été divisée par deux entre 2012 et 2018²⁴⁴.

Fig. 71 Consommation de sels de bain (cathinones de synthèse) chez les élèves de terminale, États-Unis, 2012-2018



| | |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| Annual prevalence (percentage) | Prévalence annuelle (en pourcentage) |
|--------------------------------|--------------------------------------|

Source : États-Unis, National Institute on Drug Abuse, « Monitoring the future study: trends in prevalence of various drugs ». Accessible sur le site www.drugabuse.gov.

Malgré la diversité des NSP, seules quelques-unes semblent être vendues sur leur propre marché ou ont remplacé des drogues classiques²⁴⁵. Les consommateurs de drogues choisissent de prendre des NSP en fonction de différents facteurs, notamment le statut juridique de la substance, sa disponibilité, son prix et les effets psychoactifs perçus^{246, 247}. De nombreuses NSP finissent par disparaître, peut-être en raison des facteurs suivants : les usagers ressentent des effets nocifs^{248, 249} ; la disponibilité du produit primaire désiré par les personnes qui consomment la NSP à titre de succédané augmente ; la vente de la NSP n'est pas rentable. Certaines sont toutefois restées sur le marché, où elles occupent un créneau particulier.

Parmi les NSP stimulantes, y compris les stimulants qui étaient auparavant classés comme des NSP mais qui ont été récemment placés sous contrôle, les cathinones de synthèse les plus consommées dans l'Union européenne sont la méphédrone (également appelée 4-MMC), la

²⁴¹ États-Unis, National Institute on Drug Abuse, DrugFacts, « Synthetic cathinones are 'Bath Salts' », février 2018.

²⁴² En octobre 2011, la Drug Enforcement Administration a temporairement interdit trois stimulants de synthèse fréquemment présents dans les sels de bain en les inscrivant au tableau I du *Substance Control Act* : MDPV, méphédrone et méthylone.

²⁴³ Jennifer A. Gershman et Andrea D. Fass, « Synthetic cathinones ('Bath Salts') legal and health care challenges », *Pharmacy and Therapeutics*, vol. 37, n° 10 (octobre 2012), p. 571, 572 et 595.

²⁴⁴ États-Unis, National Institute on Drug Abuse, « Monitoring the future study: trends in prevalence of various drugs ». Accessible sur le site www.drugabuse.gov.

²⁴⁵ *Rapport mondial sur les drogues 2018 : Analyse des marchés des drogues – opiacés, cocaïne, cannabis, drogues de synthèse* [publication des Nations Unies, numéro de vente : E.18.XI.9 (fascicule 3)].

²⁴⁶ Lenka Vavrincikova et al., *New Psychoactive Substances Among People Who Use Drugs Heavily: Towards Effective and Comprehensive Health Responses in Europe-5-Country RAR Report* (Prague, Nouvelles substances psychoactives en Europe et Département d'addictologie, Université Charles de Prague, 2016).

²⁴⁷ Rosalind Gittins et al., « Exploration of the use of new psychoactive substances by individuals in treatment for substance misuse in the UK », *Brain Science*, vol. 8, n° 4 (avril 2018).

²⁴⁸ EMCDDA, *High-Risk Drug Use and New Psychoactive Substances: Results from an EMCDDA Trendspotter Study*.

²⁴⁹ Sande, « Characteristics of the use of 3-MMC and other new psychoactive drugs in Slovenia ».

3-MMC, la 4-méthylethcathinone, la pentédrone et les dérivés de la pyrovalérone comme la MDPV et l'*alpha*-PVP^{250, 251}. Les changements survenus sur le marché de la méphédrone au cours des 10 dernières années en Europe, notamment au Royaume-Uni, montrent comment les NSP peuvent créer un marché qui leur est propre et comment ce marché peut évoluer face aux politiques de contrôle adoptées. La méphédrone a été l'une des premières NSP à apparaître, vers 2007, et elle a été principalement commercialisée en remplacement de la MDMA ou de l'« ecstasy ». Comme il est expliqué plus haut, la prévalence de l'usage de méphédrone au cours de l'année écoulée était de 1,3 % chez les personnes âgées de 16 à 59 ans au Royaume-Uni en 2010-2011, c'est-à-dire le même pourcentage que pour l'« ecstasy »²⁵². Une fois que la méphédrone a été placée sous contrôle au Royaume-Uni en 2010 et sous contrôle international en 2015²⁵³, son usage dans la population générale a considérablement diminué : en 2017-2018, sa prévalence annuelle était de 0,1 % chez les personnes âgées de 16 à 59 ans²⁵⁴.

Il n'existe aucune preuve que la consommation de NSP stimulantes soit actuellement répandue dans la population générale en Europe, mais elle existe encore dans certains groupes de population. L'injection de stimulants, notamment des cathinones de synthèse, par un sous-groupe d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes a par exemple suscité des préoccupations pour la santé publique ces dernières années en Europe. Ce type d'injection, généralement appelé slam, semble pratiqué principalement dans le cadre de parties fines²⁵⁵.

En Slovénie, après l'interdiction de la méphédrone, les usagers expérimentés, notamment ceux qui prenaient des NSP dans des lieux de vie nocturne, ont continué à rechercher les mêmes effets avec d'autres NSP et se seraient tournés vers la 3-MMC, la méthylone, la 4-méthylethcathinone et la pentédrone, dont les effets étaient jugés analogues à ceux de la méphédrone²⁵⁶. Dans le même pays, il a également été signalé que de la 3-MMC était consommée en même temps que des opioïdes chez les personnes qui s'injectent des drogues, souvent pour remplacer la cocaïne^{257, 258}.

Les cathinones de synthèse comme la méphédrone sont parfois consommées en association avec d'autres drogues, par exemple le GHB, la GBL, les cristaux de méthamphétamine, la cocaïne ou le sildénafil, afin de réduire les inhibitions et de renforcer les sensations liées aux relations sexuelles dans le cadre d'un « chemsex » (usage de drogues à des fins sexuelles)^{259, 260}.

La 4-FA constitue un autre exemple de NSP stimulante qui a connu un succès temporaire sur le marché de la drogue dans certains pays d'Europe, mais dont la consommation ne s'est réellement imposée que dans de petits groupes de population. Aux Pays-Bas, entre 2007 et 2009, la disponibilité de la MDMA a diminué et la 4-FA a été principalement vendue comme de l'« amphetamine » ou de l'« ecstasy »²⁶¹. La situation a changé après la reprise des marchés de la MDMA et de l'amphetamine dans le pays et la création d'un marché de niche pour la 4-FA

²⁵⁰ EMCDDA, *High-Risk Drug Use and New Psychoactive Substances : Results from an EMCDDA Trendspotter Study*.

²⁵¹ Barbara Janikova *et al.*, « New psychoactive substances among people who use drugs heavily in Europe: an inventory of changing drug consumption patterns, shifting drug markets and lagging policy responses », *Adiktologie*, vol. 16, n° 2 (juin 2016), p. 92 à 105.

²⁵² Joanna Hockenhull, Kevin G. Murphy et Sue Paterson, « Mephedrone use is increasing in London », *The Lancet*, vol. 387, n° 10029 (avril 2016), p. 1719 et 1720.

²⁵³ «UK secures UN ban on 'legal high' mephedrone». Accessible sur le site www.gov.uk.

²⁵⁴ *Drug Misuse: Findings from the 2017/18 Crime Survey for England and Wales*.

²⁵⁵ EMCDDA, *High-Risk Drug Use and New Psychoactive Substances: Results from an EMCDDA Trendspotter Study*.

²⁵⁶ Sande, « Characteristics of the use of 3-MMC and other new psychoactive drugs in Slovenia ».

²⁵⁷ Andrea Drev (dir.), *Report on the Drug Situation 2015 of the Republic of Slovenia* (Ljubljana, Institut national de la santé publique, 2015).

²⁵⁸ Matej Sande et Simona Šabic, « The importance of drug checking outside the context of nightlife in Slovenia », *Harm Reduction Journal*, n° 15 (janvier 2018).

²⁵⁹ Raffaele Giorgetti *et al.*, « When "Chems" meet Sex: a rising phenomenon called "ChemSex" », *Current Neuropsychopharmacology*, vol. 15, n° 5 (2017), p. 762 à 770.

²⁶⁰ Claire Edmundson *et al.*, « Sexualized drug use in the United Kingdom (UK): a review of literature », *International Journal of Drug Policy*, vol. 55 (mai 2018), p. 131 à 148.

²⁶¹ Felix Linsen *et al.*, « 4-Fluoroamphetamine in the Netherlands: more than a one-night stand », *Addiction*, vol. 110, n° 7 (juillet 2015), p. 1138 à 1143.

chez les usagers qui déclaraient la préférer à la MDMA pour ses effets psychoactifs particuliers²⁶². Il semble également que la consommation de 4-FA a augmenté dans d'autres pays européens comme l'Allemagne, le Danemark ou l'Espagne²⁶³. Dans le cadre des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues mis en place dans de nombreux pays européens, l'usage de cette substance a également été signalé chez les personnes qui s'injectent des drogues²⁶⁴.

En Hongrie, par suite de la disponibilité limitée, de la faible pureté et du prix élevé de drogues classiques comme l'héroïne, les amphétamines et la cocaïne, les usagers de drogues injectables se sont eux aussi tournés vers les cathinones de synthèse. La proportion de ces usagers qui s'injectent de l'amphétamine ou de l'héroïne est passée de 95 % en 2009 à 13 % en 2015, tandis que des cathinones comme la MDPV, la méphédrone, la pentédrone et la méthylone sont devenues les principales substances injectées dans le pays²⁶⁵. D'autres pays européens, à savoir l'Allemagne, l'Autriche, la Finlande, la Lettonie, le Royaume-Uni, la Slovaquie et la Suède, ont également signalé que des personnes s'injectaient des cathinones de synthèse.

D'autres caractéristiques de consommation des NSP stimulantes ont été décrites chez les usagers de drogues injectables en Europe. En Belgique, les NSP les plus fréquemment consommées par les usagers de drogues à haut risque sont la méphédrone, la 2C-B, la méthoxétamine, la MDPV et la 4-FA. Cette dernière est la substance la plus consommée par les personnes qui s'injectent des drogues et bénéficient d'un programme d'échange d'aiguilles et de seringues²⁶⁶. En Tchéquie, un tiers des usagers de drogues à haut risque ont déclaré avoir pris une cathinone ou une phénéthylamine au moins une fois et 10,5 % d'entre eux en ont consommé au cours des 12 derniers mois, même si seule une toute petite partie de ces consommateurs ont déclaré qu'elles constituaient leur principale drogue. En Finlande, les personnes qui s'injectent des drogues ont également fait état d'une forme de polytoxicomanie consistant à prendre des cathinones de synthèse comme l'*alpha*-PVP ou la MDPV en plus de leur substance principale, qui peut être des amphétamines²⁶⁷.

Effets indésirables et toxicité des nouvelles substances psychoactives stimulantes

Les études qui portent sur les effets indésirables des NSP stimulantes indiquent que près du quart des usagers éprouvent des effets indésirables après administration de stimulants de synthèse comme les cathinones. Parmi les effets nocifs avérés des cathinones, les plus courants sont l'hyperthermie, la tachycardie, les nausées, les vomissements et les douleurs thoraciques, tandis que de nombreuses personnes présentant une intoxication aiguë par des stimulants de synthèse souffrent d'éruptions cutanées et de bruxisme (mâchoire serrée et grincements de dents). Chez les personnes intoxiquées par des cathinones qui ont besoin d'une intervention médicale, les manifestations psychiatriques représentent une part importante des symptômes. Ces derniers comprennent une altération de l'état mental, la confusion, le délire actif, l'anxiété, la paranoïa, les idées délirantes, la dysphorie, la dépression et les idées suicidaires. La consommation de cathinones de synthèse peut également donner lieu à des automutilations sans signe de psychose ou de dépression. Le plus souvent, la personne se pend, même si des blessures par balle, des coups de couteau ou des lacerations à répétition infligés par la personne elle-même et des cas d'étranglement ont été signalés. Les symptômes les plus graves de l'intoxication aux cathinones de synthèse, qui exigent un traitement lourd et prolongé et, dans

²⁶² Ibid.

²⁶³ Voir, par exemple, *Rapport mondial sur les drogues 2018*.

²⁶⁴ EMCDDA, *High-Risk Drug Use and New Psychoactive Substances: Results from an EMCDDA Trendspotter Study*.

²⁶⁵ Máté Kapitány-Fövényi et J. Rácz, « Synthetic cannabinoid and synthetic cathinone use in Hungary: a literature review », *Developments in Health Science*, vol. 1, n° 3 (novembre 2018), p. 63 à 69.

²⁶⁶ EMCDDA, *High-Risk Drug Use and New Psychoactive Substances: Results from an EMCDDA Trendspotter Study*.

²⁶⁷ EMCDDA, *Rapport européen sur les drogues 2018 : Tendances et évolutions* (Luxembourg, Office des Publications de l'Union européenne, 2018).

certains cas, provoquent la mort, sont les suivants : insuffisance hépatique ; insuffisance rénale ; rhabdomyolyse, syndrome grave résultant d'une lésion musculaire directe ou indirecte due à la destruction des fibres musculaires et de la libération de leur contenu dans le sang ; développement du syndrome des loges, dans lequel les loges musculaires gonflent. Une intoxication aiguë par des cathinones, souvent consommées en même temps que d'autres drogues, a été signalée dans de nombreux cas mortels^{268, 269, 270, 271}.

D'autre part, un lien entre l'injection de cathinones de synthèse et une intensification de la transmission du VIH et de l'hépatite C a été établi dans de nombreux pays d'Europe, notamment en Hongrie, en Irlande et au Royaume-Uni. En 2012, de telles injections ont été considérées comme un facteur possible des épidémies d'infection à VIH en Grèce et en Roumanie²⁷².

²⁶⁸ Vari et al., « New psychoactive substances ».

²⁶⁹ Christopher L. German, Annette E. Fleckenstein et Glen R. Hanson, « Bath salts and synthetic cathinones: an emerging designer drug phenomenon », *Life Sciences*, vol. 97, n° 1 (février 2014), p. 2 à 8.

²⁷⁰ Laurent Karila et al., « Synthetic cathinones: a new public health problem », *Current Neuropharmacology*, vol. 13, n° 1 (janvier 2015), p. 12 à 20.

²⁷¹ Vavrincikova et al., *New Psychoactive Substances Among People Who Use Drugs Heavily*.

²⁷² EMCDDA, *High-Risk Drug Use and New Psychoactive Substances: Results from an EMCDDA Trendspotter Study*.

ANNEXE

Tableau 3 Prévalence annuelle de l'usage de cocaïne^a par région et dans le monde, 2017

| | Nombre d'utilisateurs par an (meilleure estimation) | Nombre d'utilisateurs par an (estimation basse) | Nombre d'utilisateurs par an (estimation haute) | Pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans (meilleure estimation) | Pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans (estimation basse) | Pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans (estimation haute) |
|--|---|---|---|---|---|---|
| Afrique | 1 300 000 | 160 000 | 2 570 000 | 0,19 | 0,02 | 0,37 |
| Afrique australe et Afrique du Sud-Est | - | - | - | - | - | - |
| Afrique de l'Est | - | - | - | - | - | - |
| Afrique de l'Ouest et du Centre | 250 000 | 1 000 | 633 000 | 0,09 | 0,00 | 0,24 |
| Afrique du Nord | - | - | - | - | - | - |
| Amériques | 9 930 000 | 9 200 000 | 10 590 000 | 1,48 | 1,37 | 1,58 |
| Amérique centrale (hors Mexique) | 200 000 | 100 000 | 310 000 | 0,66 | 0,34 | 1,02 |
| Amérique du Nord (Mexique compris) | 6 800 000 | 6 660 000 | 6 950 000 | 2,10 | 2,06 | 2,15 |
| Amérique du Sud | 2 740 000 | 2 360 000 | 3 000 000 | 0,95 | 0,82 | 1,04 |
| Caraïbes | 180 000 | 80 000 | 330 000 | 0,62 | 0,29 | 1,15 |
| Asie | 1 670 000 | 1 140 000 | 2 220 000 | 0,06 | 0,04 | 0,07 |
| Asie centrale et Transcaucasie | - | - | - | - | - | - |

| | | | | | | |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|
| Asie de l'Est et du Sud-Est | – | – | – | – | – | – |
| Asie du Sud | 1 030 000 | 1 030 000 | 1 030 000 | 0,10 | 0,10 | 0,10 |
| Proche et Moyen-Orient/Asie du Sud-Ouest | 70 000 | 30 000 | 130 000 | 0,02 | 0,01 | 0,04 |
| Europe | 4 740 000 | 4 460 000 | 5 140 000 | 0,87 | 0,82 | 0,95 |
| Europe occidentale et centrale | 4 240 000 | 4 120 000 | 4 420 000 | 1,33 | 1,29 | 1,39 |
| Europe orientale et du Sud-Est (Turquie comprise) | 500 000 | 340 000 | 720 000 | 0,22 | 0,15 | 0,32 |
| Océanie | 430 000 | 410 000 | 440 000 | 1,65 | 1,57 | 1,67 |
| Australie et Nouvelle-Zélande | 420 000 | 410 000 | 420 000 | 2,20 | 2,15 | 2,23 |
| Mélanésie | – | – | – | – | – | – |
| Micronésie | – | – | – | – | – | – |
| Polynésie | – | – | – | – | – | – |
| Total | 18 070 000 | 15 380 000 | 20 960 000 | 0,37 | 0,31 | 0,42 |

Source : Estimations de l'ONUDC établies à partir des réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels et d'autres documents officiels.

^a La cocaïne comprend le sel de cocaïne, le crack et les autres formes de cette drogue comme la pâte de coca, la cocaïne base, le basuco, le paco et la merla.

Tableau 4 Culture illicite du cocaïer dans le monde, 2007-2017 (en hectares)

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

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

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

^a Superficie nette au 31 décembre.

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

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

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

Tableau 5 Éradication déclarée pour le cocaïer, 2007-2017

| | Méthode d'éradication | Unité | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---------------------------------|-----------------------|----------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|
| Bolivie (État plurinational de) | Manuelle | Hectares | 5 484 | 6 341 | 8 200 | 10 509 | 11 044 | 11 407 | 11 144 | 11 020 | 6 577 | 7 237 |

| | | | | | | | | | | | | |
|----------|---------------|-------------------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Colombie | Manuelle | Hectares | 96 003 | 60 565 | 43 804 | 35 201 | 30 456 | 22 121 | 11 703 | 13 473 | 17 642 | 52 001 |
| | Pulvérisation | Hectares | 133 496 | 104 772 | 101 940 | 103 302 | 100 549 | 47 052 | 55 532 | 36 494 | 0 | 0 |
| Pérou | Manuelle | Hectares | 10 143 | 10 025 | 12 033 | 10 290 | 14 171 | 23 785 | 31 205 | 35 868 | 30 150 | 25 784 |
| Équateur | Manuelle | Hectares | 12 | 6 | 3 | 14 | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| | | Nombre de plantes | 152 000 | 57 765 | 3 870 | 55 030 | 122 656 | 41 996 | 15 874 | 45 266 | 20 896 | 10 100 |

Source : Questionnaire de l'ONU DC destinés aux rapports annuels et rapports des gouvernements.

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

Tableau 6 Fabrication potentielle de cocaïne pure à 100 %, 2007-2017 (en tonnes)

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

Source : État plurinational de Bolivie : calculs effectués à partir des enquêtes de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONU DC) sur le rendement de la feuille de coca (Yungas de La Paz) et des études scientifiques réalisées par la Drug Enforcement Administration des États-Unis d'Amérique (Chapare). Colombie : ONU DC et Gouvernement colombien. Pérou : calculs effectués en utilisant le coefficient de conversion de la feuille de coca en cocaïne qui figure dans des études scientifiques de la Drug Enforcement Administration. On trouvera des informations détaillées sur la

révision en cours des coefficients de conversion et sur l'efficacité des laboratoires de cocaïne dans le *Rapport mondial sur les drogues 2010* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.10.XI.13), p. 249.

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

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

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

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

Tableau 7 Prévalence annuelle de l'usage d'amphétamines^a par région et dans le monde, 2017

| | Nombre d'usagers par an (meilleure estimation) | Nombre d'usagers par an (estimation basse) | Nombre d'usagers par an (estimation haute) | Pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans (meilleure estimation) | Pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans (estimation basse) | Pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans (estimation haute) |
|--|--|--|--|---|---|---|
| Afrique | 3 680 000 | 900 000 | 6 600 000 | 0,53 | 0,13 | 0,94 |
| Afrique australe et Afrique du Sud-Est | – | – | – | – | – | – |
| Afrique de l'Est | – | – | – | – | – | – |
| Afrique de l'Ouest et du Centre | – | – | – | – | – | – |
| Afrique du Nord | 500 000 | 340 000 | 610 000 | 0,34 | 0,23 | 0,42 |
| Amériques | 7 860 000 | 6 660 000 | 9 230 000 | 1,17 | 0,99 | 1,38 |
| Amérique centrale (hors Mexique) | 60 000 | 30 000 | 100 000 | 0,21 | 0,09 | 0,31 |

| | | | | | | |
|---|-------------------|------------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|
| Amérique du Nord (Mexique compris) | 6 840 000 | 5 990 000 | 7 690 000 | 2,11 | 1,85 | 2,38 |
| Amérique du Sud | 710 000 | 630 000 | 740 000 | 0,25 | 0,22 | 0,26 |
| Caraïbes | 250 000 | 20 000 | 700 000 | 0,87 | 0,05 | 2,42 |
| Asie | 14 140 000 | 4 980 000 | 23 290 000 | 0,47 | 0,17 | 0,78 |
| Asie centrale et Transcaucasie | – | – | – | – | – | – |
| Asie de l'Est et du Sud-Est | – | – | – | – | – | – |
| Asie du Sud | 1 850 000 | 1 850 000 | 1 850 000 | 0,18 | 0,18 | 0,18 |
| Proche et Moyen-Orient/Asie du Sud-Ouest | – | – | – | – | – | – |
| Europe | 2 900 000 | 2 350 000 | 3 480 000 | 0,53 | 0,43 | 0,64 |
| Europe occidentale et centrale | 2 180 000 | 1 940 000 | 2 440 000 | 0,68 | 0,61 | 0,76 |
| Europe orientale et du Sud-Est (Turquie comprise) | 710 000 | 410 000 | 1 040 000 | 0,32 | 0,18 | 0,46 |
| Océanie | 350 000 | 320 000 | 360 000 | 1,34 | 1,24 | 1,38 |
| Australie et Nouvelle- Zélande | 250 000 | 250 000 | 250 000 | 1,34 | 1,34 | 1,34 |
| Mélanésie | – | – | – | – | – | – |
| Micronésie | 5 400 | 1 900 | 10 500 | 1,58 | 0,56 | 3,10 |
| Polynésie | – | – | – | – | – | – |

| | | | | | | |
|--------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|
| Total | 28 920 000 | 15 210 000 | 42 960 000 | 0,59 | 0,31 | 0,87 |
|--------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|

Source : Estimations de l'ONUDDC établies à partir des réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels et d'autres documents officiels.

^a Les amphétamines comprennent l'amphétamine et la méthamphétamine.

Tableau 8 Prévalence annuelle de l'usage d'« ecstasy » par région et dans le monde, 2017

| | Nombre d'utilisateurs par an (meilleure estimation) | Nombre d'utilisateurs par an (estimation basse) | Nombre d'utilisateurs par an (estimation haute) | Pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans (meilleure estimation) | Pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans (estimation basse) | Pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans (estimation haute) |
|--|---|---|---|---|---|---|
| Afrique | 1 800 000 | 100 000 | 7 880 000 | 0,26 | 0,01 | 1,13 |
| Afrique australe et Afrique du Sud-Est | – | – | – | – | – | – |
| Afrique de l'Est | – | – | – | – | – | – |
| Afrique de l'Ouest et du Centre | – | – | – | – | – | – |
| Afrique du Nord | – | – | – | – | – | – |
| Amériques | 3 500 000 | 3 390 000 | 3 630 000 | 0,52 | 0,51 | 0,54 |
| Amérique centrale (hors Mexique) | 50 000 | 20 000 | 100 000 | 0,17 | 0,07 | 0,33 |
| Amérique du Nord (Mexique compris) | 2 870 000 | 2 870 000 | 2 870 000 | 0,89 | 0,89 | 0,89 |
| Amérique du Sud | 510 000 | 470 000 | 550 000 | 0,18 | 0,16 | 0,19 |
| Caraïbes | 60 000 | 30 000 | 100 000 | 0,23 | 0,10 | 0,36 |
| Asie | 11 490 000 | 1 600 000 | 21 380 000 | 0,38 | 0,05 | 0,71 |

| | | | | | | |
|---|-------------------|------------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|
| Asie centrale et Transcaucasie | - | - | - | - | - | - |
| Asie de l'Est et du Sud-Est | - | - | - | - | - | - |
| Asie du Sud | - | - | - | - | - | - |
| Proche et Moyen-Orient/Asie du Sud-Ouest | - | - | - | - | - | - |
| Europe | 4 060 000 | 2 930 000 | 6 970 000 | 0,54 | 0,39 | 0,93 |
| Europe occidentale et centrale | 2 750 000 | 2 680 000 | 2 930 000 | 0,86 | 0,84 | 0,92 |
| Europe orientale et du Sud-Est (Turquie comprise) | 1 310 000 | 250 000 | 4 040 000 | 0,31 | 0,06 | 0,95 |
| Océanie | 440 000 | 410 000 | 450 000 | 1,68 | 1,56 | 1,72 |
| Australie et Nouvelle-Zélande | 410 000 | 400 000 | 430 000 | 2,17 | 2,12 | 2,23 |
| Mélanésie | - | - | - | - | - | - |
| Micronésie | - | - | - | - | - | - |
| Polynésie | - | - | - | - | - | - |
| Total | 21 290 000 | 8 420 000 | 40 310 000 | 0,41 | 0,16 | 0,78 |

Source : Estimations de l'ONUDC établies à partir des réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels et d'autres documents officiels.

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.

fentanyles – fentanyl et ses analogues.

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

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

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

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

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

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

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

sel de cocaïne – chlorhydrate de cocaïne.

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

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

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

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

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

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 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 du Nord : Algérie, Égypte, Libye, Maroc, Soudan et Tunisie
- 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
- 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), Curaçao, Guadeloupe, Îles Caïmanes, Îles Turques et Caïques, Îles Vierges américaines, Îles Vierges britanniques, Martinique, Montserrat, Porto Rico, Saba (Pays-Bas), Saint-Eustache (Pays-Bas) et Saint-Martin (partie néerlandaise)
- 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, État de Palestine, Iraq, Israël, Jordanie, Koweït, Liban, Oman, Qatar, République arabe syrienne et Yémen
- Europe du Sud-Est : Albanie, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Croatie, Macédoine du Nord, Monténégro, Roumanie, Serbie, Turquie et Kosovo
- Europe occidentale et centrale : Allemagne, Andorre, Autriche, Belgique, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Monaco, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Saint-Marin, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse, Tchéquie, Îles Féroé, Gibraltar et Saint-Siège
- Europe orientale : Bélarus, Fédération de Russie, République de Moldova et Ukraine
- Océanie (comprenant quatre sous-régions) :
 - Australie et Nouvelle-Zélande : Australie et Nouvelle-Zélande

- Polynésie : Îles Cook, Nioué, Samoa, Tonga, Tuvalu, Polynésie française, Tokélaou et Wallis-et-Futuna
- 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

[[4^e de couverture :]]

Le *Rapport mondial sur les drogues 2019*, comme celui de l'année précédente, se présente en cinq parties distinctes ; les nombreuses informations et analyses qu'il contient sont ainsi réparties en autant de fascicules faciles à lire dans lesquels les drogues sont, pour la première fois depuis que le rapport existe, groupées selon leur effet psychopharmacologique.

Le fascicule 1 résume les quatre fascicules suivants ; il en reprend les principales constatations et met en vedette les incidences stratégiques de leurs conclusions. Le fascicule 2 offre un aperçu des estimations et tendances les plus récentes concernant l'offre, l'usage et les conséquences sanitaires des drogues dans le monde. Le fascicule 3 examine les tendances récemment observées sur le marché des déprimeurs (opioïdes, sédatifs, tranquillisants et hypnotiques), tandis que le fascicule 4 traite de celles récemment observées sur le marché des stimulants (cocaïne, stimulants de type amphétamine et nouvelles substances psychoactives). Le fascicule 5 passe en revue les évolutions qu'a connues dernièrement le marché du cannabis et des hallucinogènes. La section consacrée au cannabis aborde également les faits nouveaux intervenus dans les pays qui ont adopté des mesures autorisant l'usage non médical du cannabis.

Comme les rapports des années passées, le *Rapport mondial sur les drogues 2019* se propose de faire mieux comprendre le problème mondial de la drogue et de contribuer à favoriser une coopération internationale accrue afin de contrecarrer les incidences de ce problème sur la santé, la gouvernance et la sécurité.

L'annexe statistique est publiée sur le site Web de l'ONUDDC : www.unodc.org/wdr2019