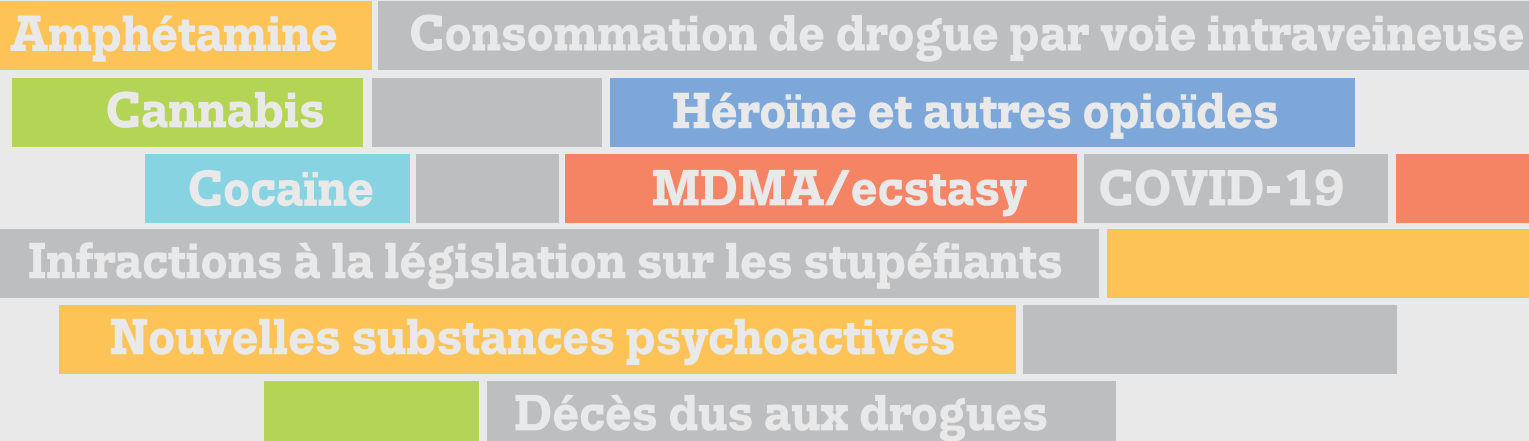




Rapport européen sur les drogues

Tendances et évolutions



2022

3rd proof - not final



Rapport européen sur les drogues

Tendances et évolutions

2022

Avis juridique

Cette publication de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA) est protégée par la législation sur le droit d'auteur. L'Observatoire décline toute responsabilité quant aux conséquences de l'utilisation des données figurant dans ce document. Le contenu de la présente publication ne reflète pas nécessairement les avis officiels des partenaires de l'Observatoire, des États membres ou des agences et institutions de l'Union européenne.

Ce rapport est disponible en allemand, bulgare, espagnol, danois, estonien, grec, anglais, français, irlandais, italien, letton, lituanien, hongrois, néerlandais, polonais, portugais, roumain, slovaque, slovène, suédois, turc, norvégien et tchèque.

Certaines des langues ont été traduites à l'aide d'outils de traduction automatisés. Tout a été mis en œuvre pour veiller à ce que le texte résultant reflète fidèlement la version originale en anglais.

Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne, 2022

© Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, 2022

Reproduction autorisée, moyennant mention de la source.

Print	ISBN 978-92-9497-773-1	1977-9887	doi:10.2810/786951	TD-AT-22-001-FR-C
PDF	ISBN 978-92-9497-754-0	2314-9108	doi:10.2810/397978	TD-AT-22-001-FR-N

Cette publication doit être référencée comme suit:

Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (2022), *Rapport européen sur les drogues 2022: Tendances et évolutions*, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg.



Observatoire européen des
drogues et des toxicomanies

Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Lisbonne, Portugal
+351 211210200

info@emcdda.europa.eu | www.emcdda.europa.eu
twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

Table des matières

4	Préface
6	Remarques préliminaires et remerciements
7	Remerciements
8	La situation en matière de drogues en Europe jusqu'en 2022 - Aperçu et évaluation des menaces émergentes et des nouvelles évolutions
22	Offre, production et précurseurs de drogues
26	Cannabis
28	Cocaïne
30	Amphétamine et méthamphétamine
34	MDMA/ecstasy
36	Héroïne et autres opioïdes
38	Nouvelles substances psychoactives
41	Autres drogues
43	Annexe Tableaux de données nationales

Préface

Le rapport européen sur les drogues 2022 arrive à un moment où les récents événements qui ont frappé la planète ont profondément bouleversé tous les domaines de notre vie, ce qui a également des répercussions sur les problèmes liés aux drogues auxquels l'Europe est aujourd'hui confrontée. Ce rapport phare de l'EMCDDA vise à aider l'Europe à mieux se préparer à relever ces défis. Pour ce faire, il analyse les tendances à l'origine de la situation actuelle et identifie les menaces émergentes susceptibles d'avoir une incidence sur les problèmes liés aux drogues auxquels l'Europe sera confrontée demain.

Il est important de souligner que cette analyse n'est pas isolée, mais s'appuie sur un vaste corpus de travaux récents. Comme chaque année, le rapport est accompagné du bulletin statistique, qui donne accès aux données sous-jacentes et comprend des notes méthodologiques et des avertissements. Par ailleurs, l'édition de cette année puise abondamment dans les récentes études menées en partenariat avec Europol sur l'évolution des marchés de la cocaïne et de la méthamphétamine. Ces études mettent au jour la place de plus en plus importante des stimulants dans les problématiques actuelles liées aux drogues en Europe. L'année 2022 marque également le 25^e anniversaire des travaux du système d'alerte précoce de l'UE sur les nouvelles substances psychoactives. Pour célébrer cette date importante, le rapport fait le point sur les réalisations de ce réseau innovant.

À mes yeux, le message à retenir de l'analyse des tendances en matière de drogues en 2022 peut se résumer en quelques mots: «**Partout, tout, tout le monde**». En effet, nous sommes confrontés aujourd'hui à une situation dans laquelle l'impact des problèmes liés aux drogues est observable presque **partout**. Dans l'Union européenne, les problèmes liés aux drogues viennent accentuer d'autres problématiques majeures telles que le sans-abrisme, la gestion des troubles psychiatriques ou la réduction de la criminalité juvénile. On observe également dans certains pays une montée des violences et de la corruption liées au marché de la drogue. Les événements internationaux peuvent également avoir une incidence sur les problèmes observés en Europe en matière de drogues. Ce rapport examine aussi comment l'évolution de la situation en Afghanistan pourrait modifier les flux de drogues d'une manière qui pourrait avoir des implications importantes pour l'avenir, et comment la crise humanitaire liée à la guerre en Ukraine pourrait créer de nouveaux défis pour les services européens liés aux drogues.

L'une des principales conclusions que je tire du rapport de cette année, c'est que nous sommes confrontés aujourd'hui à une situation en matière de drogues plus complexe, caractérisée par une disponibilité accrue et par une plus grande diversité des modes de consommation de drogues. Nous constatons, d'après nos recherches sur le phénomène des nouvelles substances psychoactives, que presque **tout** ce qui a un potentiel psychoactif risque aujourd'hui d'apparaître sur le marché, souvent sous des étiquettes trompeuses, de sorte que les personnes qui utilisent ces substances peuvent ne pas savoir ce qu'elles consomment réellement. Dans ce contexte, je suis particulièrement préoccupé par les informations que nous recevons sur la falsification de produits à base de cannabis avec des cannabinoïdes synthétiques. Ce n'est qu'un exemple parmi d'autres des nouvelles menaces liées aux drogues qui se font jour actuellement. Autre phénomène inquiétant: la production croissante de drogues de synthèse en Europe. L'augmentation de la production de méthamphétamine est particulièrement préoccupante à cet égard. Le rapport de cette année met en outre l'accent sur une évolution importante: l'impact durable de la pandémie de COVID-19 sur les services liés aux drogues et sur la manière dont les personnes se procurent des substances réglementées. Le rapport pointe également la nécessité permanente pour de nombreux pays d'intensifier les services de traitement et de réduction des dommages pour les personnes souffrant de problèmes de drogue.

La mission fondamentale de l'EMCDDA est de soutenir de meilleures politiques et actions pour réduire les dommages que les drogues causent aux individus, à leurs proches et aux communautés dans lesquelles ils vivent. Je pense qu'il est important de reconnaître qu'aujourd'hui, **tout le monde** est touché d'une manière ou d'une autre par l'usage de drogues, que ce soit directement ou indirectement. Nous voyons cela directement chez celles et ceux qui développent des problèmes de drogue et ont besoin d'un traitement ou d'autres services. Les conséquences indirectes peuvent être moins visibles, mais elles sont tout aussi graves. On peut citer notamment les jeunes vulnérables recrutés par des groupes criminels, la pression accrue sur les budgets de santé et les coûts pour la société de quartiers qui ne se sentent pas en sécurité ou dans lesquels les institutions sont minées par la corruption et la criminalité. Je reste convaincu que, pour pouvoir s'attaquer efficacement aux problèmes complexes que pose l'usage de drogues en matière de politiques sanitaires et sociales, il est impératif de fonder notre action sur une bonne compréhension de la nature des enjeux auxquels nous sommes confrontés, ainsi que sur une analyse des réponses dont l'efficacité est avérée. C'est une grande fierté pour moi que l'EMCDDA, grâce à la publication du rapport européen sur les drogues 2022, puisse continuer à aider l'Europe à mieux se préparer aux défis qui se posent à elle aujourd'hui, et à ceux qui se poseront demain, dans ce domaine.

Enfin, ce rapport, comme tout ce que nous faisons, est le fruit d'un travail collaboratif et il ne serait tout simplement pas possible sans le soutien et la contribution de nos partenaires. Je tiens ainsi à remercier tout particulièrement notre réseau Reitox de points focaux nationaux, ainsi que tous les autres experts et réseaux européens qui ont contribué à cette publication par leurs travaux. Je souhaite enfin exprimer ma gratitude pour le soutien qui nous a été apporté par la Commission européenne et par les autres agences européennes et organismes internationaux travaillant dans ce domaine.

Alexis Goosdeel

Directeur, EMCDDA

**Partout,
tout,
tout le monde**

Remarques préliminaires et remerciements

Ce rapport se fonde sur les informations fournies à l'EMCDDA par les États membres de l'UE, la Turquie, pays candidat, et la Norvège, dans le cadre d'une procédure de rapport annuel.

L'objectif de ce rapport est de fournir une vue d'ensemble et un résumé de la situation européenne en matière de drogues jusqu'à la fin 2021. Tous les groupements, totaux et légendes reflètent donc la situation sur la base des données disponibles en 2021 en ce qui concerne la composition de l'Union européenne et les pays participant à l'élaboration des rapports de l'EMCDDA cette même année. Toutefois, toutes les données ne couvriront pas la totalité de la période. En raison du temps nécessaire à la compilation et à la présentation des données, de nombreux ensembles de données nationales annuels inclus ici concernent l'année de référence, à savoir la période de janvier à décembre 2020. L'analyse des tendances n'est fondée que sur les pays qui ont fourni des données suffisantes pour décrire les évolutions qui se sont produites au cours de la période considérée. Il convient aussi de noter qu'il est difficile, au plan pratique et méthodologique, de suivre les habitudes et les tendances liées à un comportement caché et stigmatisé tel que la consommation de drogue illicite. C'est la raison pour laquelle de multiples sources de données sont mobilisées à des fins d'analyse dans ce rapport. Il convient de faire preuve de prudence dans l'interprétation des données, en particulier quand des pays sont comparés sur un seul et unique critère. Les limites relatives aux données figurent dans le bulletin statistique en ligne, qui contient des informations détaillées sur la méthodologie, des réserves concernant l'analyse et des commentaires sur les limites des informations mises à disposition. Des informations sont également disponibles concernant les méthodes et les données utilisées pour obtenir des estimations européennes lorsqu'une interpolation est possible.

Remerciements

L'EMCDDA souhaite adresser ses remerciements aux personnes et organisations suivantes pour leur contribution à la production de ce rapport:

- les responsables des points focaux nationaux Reitox et leur personnel;
- les correspondants du système d'alerte précoce des points focaux nationaux Reitox et les experts de leur réseau national de système d'alerte précoce;
- les services et les experts de chaque État membre qui ont recueilli les données brutes pour ce rapport;
- les membres du conseil d'administration et du comité scientifique de l'EMCDDA;
- le Parlement européen, le Conseil de l'Union européenne – en particulier son groupe de travail horizontal «Drogue» – et la Commission européenne;
- le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), l'Agence européenne des médicaments (EMA), et Europol;
- le groupe «Pompidou» du Conseil de l'Europe, l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime, le bureau régional pour l'Europe de l'OMS, Interpol, l'Organisation mondiale des douanes, le projet européen d'enquêtes en milieu scolaire sur l'alcool et les autres drogues (ESPAD), le Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE – Groupe central d'analyse des eaux usées en Europe), le European Drug Emergencies Network (Euro-DEN Plus – Réseau européen des urgences liées à la drogue), le réseau du projet European Syringe Collection and Analysis Project Enterprise (ESCAPE – Projet européen d'analyse des fonds de seringues collectées) et le réseau Trans-European Drug Information (TEDI – Réseau transeuropéen d'information sur les drogues).

Points focaux nationaux Reitox

Le Reitox est le réseau européen d'information sur les drogues et les addictions. Il se compose de correspondants nationaux situés dans les États membres de l'Union européenne, en Turquie, pays candidat, en Norvège et à la Commission européenne. Placés sous la responsabilité de leurs gouvernements respectifs, les points focaux sont les autorités nationales chargées de fournir des informations sur les drogues à l'EMCDDA. Les coordonnées des points focaux nationaux sont disponibles sur le site web de l'EMCDDA.

LA SITUATION EN MATIÈRE DE DROGUES EN EUROPE JUSQU'EN 2022

Aperçu et évaluation des menaces émergentes et des nouvelles évolutions

Le rapport européen sur les drogues 2022 s'appuie sur les dernières données disponibles pour fournir une vue d'ensemble des phénomènes émergents de drogue qui touchent l'Europe. Sur la base d'une approche méthodologique mixte, utilisant des données provenant de sources régulières et complémentaires, nous présentons ici une analyse de la situation et mettons également en évidence certaines évolutions susceptibles d'avoir des implications importantes pour la mise en œuvre des politiques publiques et pour les professionnels du champ en Europe.

La situation en matière de drogues en Europe jusqu'en 2022

D'après notre évaluation globale, la disponibilité et la consommation de drogues restent à des niveaux élevés dans l'Union européenne, bien qu'il existe des différences considérables entre les pays. Selon les estimations, environ 83,4 millions d'adultes, soit 29 % des adultes (âgés de 15 à 64 ans) de l'Union européenne, auraient déjà consommé une drogue illicite, les hommes (50,5 millions) étant plus nombreux que les femmes (33 millions) à déclarer cette consommation. Le cannabis reste la substance la plus consommée, plus de 22 millions d'adultes européens ayant déclaré en avoir consommé au cours de l'année écoulée. Les stimulants constituent la deuxième catégorie la plus fréquemment signalée. Selon les estimations, au cours de l'année écoulée, 3,5 millions d'adultes ont consommé de la cocaïne, 2,6 millions de la MDMA et 2 millions des amphétamines. Environ un million d'Européens ont consommé de l'héroïne ou un autre opioïde illicite au cours de l'année écoulée. Bien que la prévalence de la consommation d'opioïdes soit plus faible que celle d'autres drogues, les opioïdes représentent toujours la majeure partie des dommages attribués à la consommation de drogues illicites. Cette situation est illustrée par la présence d'opioïdes, souvent en combinaison avec d'autres substances, qui étaient impliqués dans environ trois quarts des surdoses

mortelles signalées dans l'Union européenne en 2020. Il est important de noter que la plupart des usagers qui ont des problèmes de drogue sont polyconsommateurs. Nous constatons également une complexité considérablement accrue des modes de consommation de drogues, avec des médicaments, de nouvelles substances psychoactives non réglementées et des substances telles que la kétamine et le GBL/GBH qui sont désormais associées à des problèmes de drogue dans certains pays ou dans certains groupes. Cette complexité se traduit par la reconnaissance croissante du fait que la consommation de drogues est liée à, ou compliquée, la manière dont nous réagissons aux questions sanitaires et sociales pressantes aujourd'hui. Parmi ces questions figurent les problèmes de santé mentale et l'autodestruction, le sans-abrisme, la délinquance des jeunes et l'exploitation des personnes et des communautés vulnérables.

**Il est important de noter que
la plupart des usagers qui
ont des problèmes de drogue
sont polyconsommateurs**

EN BREF – ESTIMATIONS DE LA CONSOMMATION DE DROGUES DANS L'UNION EUROPÉENNE

Cannabis

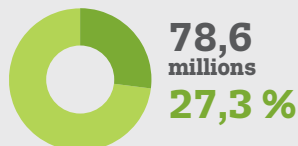


Adultes (15 à 64 ans)

Consommation au cours de l'année écoulée

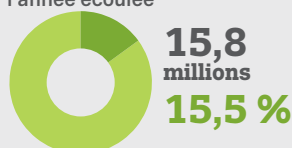


Consommation au cours de la vie



Jeunes adultes (15 à 34 ans)

Consommation au cours de l'année écoulée



Estimations nationales de consommation au cours de l'année écoulée

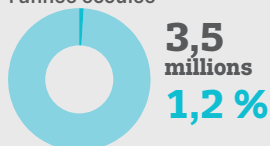


Cocaïne

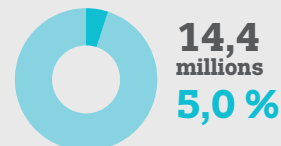


Adultes (15 à 64 ans)

Consommation au cours de l'année écoulée

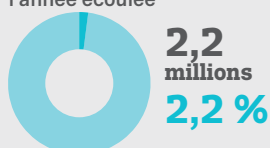


Consommation au cours de la vie



Jeunes adultes (15 à 34 ans)

Consommation au cours de l'année écoulée



Estimations nationales de consommation au cours de l'année écoulée

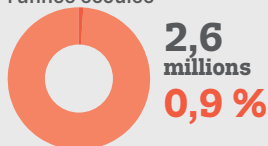


MDMA

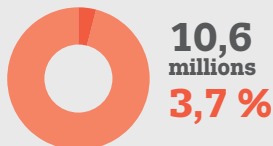


Adultes (15 à 64 ans)

Consommation au cours de l'année écoulée

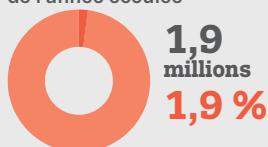


Consommation au cours de la vie



Jeunes adultes (15 à 34 ans)

Consommation au cours de l'année écoulée



Estimations nationales de consommation au cours de l'année écoulée



Amphétamines

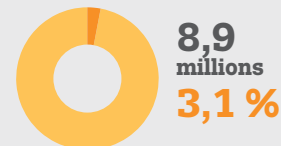


Adultes (15 à 64 ans)

Consommation au cours de l'année écoulée

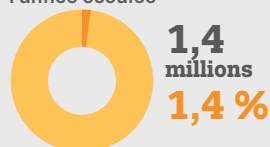


Consommation au cours de la vie



Jeunes adultes (15 à 34 ans)

Consommation au cours de l'année écoulée



Estimations nationales de consommation au cours de l'année écoulée



Héroïne et autres opioïdes



Usagers problématiques d'opioïdes

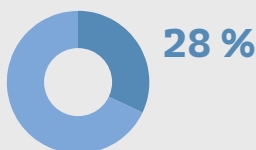
1,0 millions

514 000

consommateurs d'opioïdes ont reçu un traitement agoniste des opioïdes en 2020

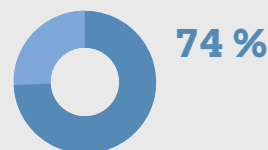
Demandes de soins

Les opioïdes sont à l'origine de près de 28 % de l'ensemble des demandes de soins dans l'Union européenne



Surdoses mortelles

Des opioïdes étaient impliqués dans 74 % des surdoses mortelles



Pour obtenir l'ensemble complet des données ainsi que des informations sur la méthodologie employée, veuillez consulter le bulletin statistique en ligne.

La mondialisation continue de stimuler l'innovation dans le domaine du trafic et de la production de drogues

Les problèmes de drogue que nous observons en Europe sont sous-jacents à l'innovation continue du marché des drogues, qui a conduit à la disponibilité globalement élevée d'un nombre croissant de substances différentes, souvent de teneur ou de pureté élevée. Réduire à la fois l'importation de drogues et la production au sein de l'Union européenne reste donc un défi politique majeur. D'importantes cargaisons continuent d'être interceptées ; elles sont transportées grâce à des méthodes qui exploitent souvent les infrastructures commerciales, en particulier les cargaisons intermodales de conteneurs. Cela s'est accompagné d'innovations concernant les nouveaux itinéraires de trafic, les méthodes de dissimulation et les nouveaux processus de production. L'Union européenne est également devenue un producteur important de certaines drogues, tant pour la consommation intérieure que pour le marché mondial. Cela est illustré par le démantèlement de plus de 350 installations de production de drogues dans l'Union européenne en 2020. La mondialisation participe à ces changements, en particulier avec l'interaction qui semble désormais exister entre les groupes criminels internationaux et européens. Un exemple inquiétant en est le constat récent selon lequel des groupes criminels mexicains ont commencé à s'impliquer dans la production de drogues de synthèse au sein de l'Union européenne.

COVID-19: reprise de l'offre et de la consommation, mais nouveaux défis potentiels pour comprendre la situation de la drogue en Europe

La résilience du marché européen des drogues peut également être observée dans le rebond rapide de l'offre et de la consommation de drogues, après les perturbations résultant de la distanciation sociale et des mesures de contrôle aux frontières introduites pendant la pandémie de COVID-19. La tendance selon laquelle le marché des drogues est de plus en plus numérique pourrait également s'être accélérée au cours de cette période, étant donné que les réseaux sociaux et les services cryptés de messagerie semblent être plus couramment utilisés pour faciliter les achats de drogues.

Parmi les points positifs, l'utilisation des nouvelles technologies a également été observée dans les dispositifs de réduction des risques et des dommages pendant la

pandémie, avec le recours accru à des plateformes en ligne pour la gestion clinique et sociale des problèmes liés aux addictions. De nombreux dispositifs semblent avoir maintenu certaines de ces pratiques, y compris l'accueil sur rendez-vous et le recours accru à la télémedecine. Une mise en garde importante néanmoins concerne la nécessité de continuer la recherche sur le bénéfice de ces approches, en particulier en ce qui concerne leur adéquation aux groupes d'utilisateurs marginalisés qui peuvent avoir du mal à accéder aux services numériques. Les incidences à long terme de la numérisation sur la prestation de services et sur les comportements d'achat de drogues sont donc des sujets importants qui méritent d'être étudiés et suivis à l'avenir.

En ce qui concerne le dispositif d'observation actuel, la pandémie de COVID-19 a également eu une incidence significative sur la collecte de données. De nombreux dispositifs ont subi des pressions opérationnelles et, par conséquent, le recueil et le suivi aux niveaux européen et national qui dépendent des données de ces services peuvent avoir été affectés, ce qui peut réduire la disponibilité, l'exhaustivité et la qualité de certains ensembles de données. Les comparaisons avec les années précédentes sur la base de ces données doivent donc être effectuées avec prudence, car les changements observés dans les tendances peuvent s'expliquer par des perturbations dans l'offre de services et la collecte de données, en particulier pendant la période des premiers confinements, plutôt que par des changements dans l'usage de drogues ou les caractéristiques des patients à la suite de la pandémie. L'indicateur de la demande de traitement, qui suit les patients admis en traitement spécialisé, semble être plus touché par la pandémie que d'autres indicateurs épidémiologiques. Les interruptions de services et l'introduction rapide de la télémedecine semblent en particulier avoir entraîné des difficultés à faire remonter les données dans certains pays. Dans l'ensemble, en Europe, en 2020, le nombre total de patients entamant pour la première fois un traitement a diminué de 14 % par rapport à 2019. Il existe toutefois une hétérogénéité considérable au niveau national, bien que tous les pays, à l'exception de deux, aient déclaré moins de patients en 2020 qu'en 2019. Il n'est pas possible de savoir si ces différences reflètent les interruptions de services, la déclaration d'artefacts ou une baisse des demandes de prise en charge au cours de cette période.

Étant donné que les restrictions liées à la COVID-19 ont été progressivement assouplies dans toute l'Europe, et que le traitement des addictions et d'autres services semblent s'être adaptés pour fonctionner avec la COVID-19 en tant que maladie endémique, les indicateurs indiquent généralement un retour à la situation antérieure à la pandémie en matière de drogue. Les données préliminaires

sur les traitements nationaux, ainsi que les indicateurs complémentaires plus sensibles aux changements à court terme, montrent des augmentations en 2021 par rapport à 2020. Cela reflète le retour des services à un modèle de statu quo, bien qu'avec des mesures de prévention telles que la distanciation sociale et le port du masque.

Cannabis: les nouvelles évolutions de la drogue illicite la plus populaire en Europe

Les évolutions dans le domaine du cannabis créent de nouveaux défis quant à la manière dont nous réagissons à la drogue illicite la plus couramment consommée en Europe. Près de 48 millions d'hommes et environ 31 millions de femmes déclarent avoir déjà consommé cette substance. Les niveaux d'usage de cannabis au cours de la vie diffèrent toutefois considérablement d'un pays à l'autre, allant de 4,3 % de l'ensemble des adultes à Malte à 44,8 % en France. Au cours de la dernière décennie, les prix indexés de l'herbe et de la résine de cannabis sont restés relativement stables, tandis que la teneur moyenne en THC de ces deux formes a augmenté. Actuellement, la teneur moyenne en THC de la résine (21 %) est presque deux fois supérieure à celle de l'herbe de cannabis, qui est généralement d'environ 11 %. Il s'agit d'un renversement d'une tendance observée dans le passé, lorsque la teneur en THC de l'herbe de cannabis était généralement supérieure à celle de la résine. Il s'agit d'un autre exemple d'innovation et d'adaptation du marché des drogues, étant donné que les producteurs de résine, généralement établis en dehors de l'Union européenne, semblent avoir réagi à la concurrence de l'herbe de cannabis produite au sein de l'UE. Il convient également de noter que les problèmes liés au cannabis semblent désormais plus importants dans nos données de suivi, la drogue occupant une place prépondérante tant dans les passages aux urgences que dans les nouvelles demandes de prise en charge des addictions.

Complexification de l'environnement politique européen relatif au cannabis

Les réponses politiques et législatives apportées au cannabis sont de plus en plus confrontées aux défis supplémentaires posés par les nouvelles formes et les nouveaux usages de cette substance. Les évolutions dans ce domaine semblent être influencées en partie par la création de marchés du cannabis récréatif dans les Amériques et en partie par un intérêt commercial accru

pour le développement de produits de consommation qui contiennent des extraits de la plante. La portée des politiques relatives au cannabis en Europe s'élargit progressivement et englobe désormais, outre le contrôle du cannabis illicite, la réglementation du cannabis destiné à des usages médicaux et à d'autres usages et formes émergents, y compris en tant qu'ingrédients dans les denrées alimentaires et les cosmétiques. Ces dimensions nouvelles et existantes des politiques relatives au cannabis en Europe apportent un ensemble plus large de considérations de santé publique.

Certains États membres de l'UE élaborent des politiques relatives à un usage du cannabis à des fins récréatives. En décembre 2021, Malte a légiféré pour la culture à domicile et la consommation en privé de cannabis à des fins « récréatives », ainsi que sur les clubs de culture communaux à but non lucratif. Le Luxembourg prévoit d'autoriser l'autoculture du cannabis, tandis qu'en Allemagne et en Suisse, non membre de l'UE, des discussions ont lieu sur la possibilité de mettre en place des systèmes permettant la vente légale de cannabis à des fins récréatives. En outre, les Pays-Bas testent actuellement un modèle fermé de chaîne d'approvisionnement en cannabis pour les coffeeshops. Afin de protéger la santé publique, l'incidence de tout changement réglementaire dans ce domaine devrait faire l'objet d'un suivi attentif, ce qui nécessite des données de référence de qualité pour appuyer un suivi et une évaluation continus.

La plupart des pays de l'UE autorisent désormais l'usage médical du cannabis ou des cannabinoïdes sous certaines formes. Toutefois, les approches nationales varient considérablement en termes de produits autorisés et de cadres réglementaires mis en place. Actuellement, de grandes entreprises qui cultivent et vendent du cannabis au Canada cultivent également en Europe et fournissent des médicaments à base de cannabis dans certains États membres de l'UE. Une enquête Eurobaromètre de la Commission européenne de 2022 a montré que

Les politiques et les réponses réglementaires apportées au cannabis sont de plus en plus confrontées aux défis supplémentaires posés par les nouvelles formes et les nouveaux usages de cette substance

sept répondants sur dix pensent que le cannabis devrait être disponible pour un usage médical.

L'expansion du commerce légal du cannabis en Europe est attestée par les enregistrements de variétés de plants de cannabis, de marques de produits, d'hectares de chanvre cultivés et de demandes de nouveaux produits alimentaires. En outre, des magasins de vente de dérivés du cannabis à faible teneur en THC, y compris des aliments, des cosmétiques et des substances à fumer à base de plantes, existent désormais dans de nombreux États membres de l'UE. Ces produits sont commercialisés pour leur faible teneur en THC ou comme sources d'autres cannabinoïdes tels que le cannabidiol (CBD). En 2020, la Cour de justice de l'Union européenne a déclaré que le CBD dérivé de la plante n'était pas une «drogue», étant donné que l'interprétation scientifique actuelle de cette substance était qu'elle ne possédait pas de propriétés psychoactives. Les implications ne sont pas claires, mais cet avis pourrait être interprété, pour autant que les conditions réglementaires soient remplies, comme une autorisation d'utiliser le CBD comme ingrédient dans certains produits commerciaux.

Des informations complémentaires sont nécessaires pour évaluer de manière approfondie les éventuels effets nocifs ou avantages des dérivés du cannabis à faible teneur en THC. Des préoccupations ont été exprimées quant à la valeur des données scientifiques à l'appui des allégations de bénéfice sur la santé, de contrôle qualité, de limites de sécurité appropriées et de difficultés pour mesurer le dosage. L'environnement politique complexe et la zone grise entourant la légalité et la promotion de ces produits peuvent avoir facilité l'expansion rapide de ce marché. Un suivi normalisé de la disponibilité et de la prévalence de la consommation des dérivés du cannabis et des études transnationales sont nécessaires pour comprendre ces évolutions et leurs implications éventuelles au niveau européen.

Les produits illicites à base de cannabis suscitent de plus en plus d'inquiétudes quant à leur falsification par des cannabinoïdes de synthèse.

Les cannabinoïdes de synthèse imitent les effets du THC, la substance principalement responsable des effets psychoactifs du cannabis, mais peuvent être à la fois fortement dosés et toxiques. La toxicité associée à certains cannabinoïdes de synthèse est une source d'inquiétude depuis longtemps. Toutefois, une évolution plus récente montre la hausse des signalements de cannabis frelaté avec

des cannabinoïdes de synthèse en Europe, en particulier des produits à faible teneur en THC à base d'herbe et de résine. Dans la plupart des cas, les drogues ont été achetées comme cannabis illicite. Bien que l'ampleur de la disponibilité de ces produits frelatés soit inconnue en Europe, il est inquiétant de constater que huit États membres de l'UE les ont détectés depuis juillet 2020. Au départ, le MDMB-4en-PINACA était le cannabinoïde de synthèse le plus repéré, mais l'ADB-BUTINACA est devenu plus courant en 2021.

Les cannabinoïdes de synthèse fortement dosés peuvent provoquer une intoxication plus grave et des effets mentaux, physiques et comportementaux plus intenses que le cannabis, des intoxications aiguës et mortelles étant signalées. Les personnes peuvent consommer à leur insu des doses élevées de cannabinoïdes de synthèse, car les produits frelatant du cannabis naturel peuvent utiliser des procédés de fabrication imprécis, entraînant une répartition souvent potentiellement inégale des adultérants dans le produit final. Il peut en résulter des produits contenant des quantités toxiques de cannabinoïdes de synthèse et des poches de concentrations de substances à l'intérieur du produit fini.

Il est probable que les criminels frelatent des produits à base de cannabis afin de maximiser leurs profits, car le chanvre industriel à faible teneur en THC est bon marché et a une apparence similaire à celle d'une herbe de cannabis illicite. Il est donc facile de tromper les revendeurs et les consommateurs, alors que seule une petite quantité de poudre de cannabinoïdes de synthèse est nécessaire pour produire des effets imitant ceux du cannabis. Les informations disponibles indiquent que certaines personnes ayant consommé ces produits frelatés pensaient avoir acheté du cannabis naturel. Ils ignoraient que les produits qu'ils consommaient contenaient une forte teneur en cannabinoïdes de synthèse.

Le suivi de la disponibilité et des effets de ces produits est compliqué car les cannabinoïdes de synthèse dans les échantillons de cannabis ne seront pas détectés à moins d'une analyse médico-légale. Il est donc nécessaire d'augmenter le dépistage analytique et toxicologique des échantillons de cannabis et de communiquer rapidement les résultats. Les systèmes nationaux d'alerte précoce peuvent jouer un rôle clé pour repérer les événements liés à une vente trompeuse, à l'adultération ou à la contamination de drogues illicites, et dans la réaction à ces événements. Toutefois, pour ce faire, des canaux appropriés et dotés de ressources suffisantes pour communiquer les résultats doivent être développés davantage, tant au niveau national qu'europpéen. Des recherches supplémentaires sont également nécessaires pour éclairer l'élaboration de réponses efficaces en matière de prévention et de réduction

des risques afin de réduire les risques potentiels pour la santé associés à ce type d'adultération.

Disponibilité élevée de la cocaïne en Europe

L'analyse des eaux usées suggère qu'une légère réduction de la consommation de cocaïne semble avoir accompagné les restrictions liées à la COVID-19. Cela était probablement lié à la fermeture des lieux de vie nocturne et de divertissement qui sont associés à la consommation de cette drogue. Toutefois, des données plus récentes provenant de diverses sources suggèrent que les niveaux de consommation sont maintenant revenus aux niveaux antérieurs à la pandémie. En outre, un volume record de 213 tonnes de cocaïne a été saisi dans l'Union européenne en 2020. Cet indicateur et d'autres suggèrent qu'à l'heure actuelle, rien n'indique que la tendance à la hausse de la disponibilité de cette drogue, observée ces dernières années, ait changé. Au cours de la dernière décennie, les prix indexés sont également restés stables, tandis que la pureté moyenne a augmenté. La détection des laboratoires secondaires de transformation de la cocaïne en Europe a également augmenté, ce qui indique que les groupes de trafic emploient des méthodes plus innovantes pour approvisionner le marché européen. Les tendances en matière d'infractions liées à la consommation ou à la possession de cocaïne sont également en hausse. Considérés dans leur ensemble, ces indicateurs suggèrent tous que la disponibilité et la consommation de cocaïne restent historiquement très élevées.

Signes de la propagation de la consommation de crack parmi les populations vulnérables

Dans un contexte où les indicateurs suggèrent des niveaux élevés de disponibilité et de consommation de cocaïne, une augmentation correspondante des problèmes liés à la cocaïne suscite des inquiétudes croissantes. Environ 15 % de toutes les demandes de traitement pour la première fois en 2020 étaient liées à la cocaïne, et certaines données

semblent indiquer que la consommation de crack (cocaïne basée), bien qu'encore relativement peu répandue, pourrait augmenter et est désormais observée dans un plus grand nombre de villes et de pays. Il s'agit d'une préoccupation particulière, car cette forme de drogue est particulièrement associée à des problèmes sanitaires et sociaux. En Europe, la consommation de crack est principalement observée chez les groupes vulnérables et marginalisés, dont bon nombre connaissent d'autres problèmes d'abus de substances, y compris des problèmes liés aux opioïdes. Le crack est généralement produit à proximité ou au niveau de l'utilisateur en convertissant de la cocaïne en poudre en cocaïne base. Il est généralement fumé, mais peut également être dissous pour être injecté.

Les tendances à long terme indiquent qu'environ 7 000 patients ont entamé un traitement pour des problèmes de crack en Europe en 2020, soit le triple par rapport à 2016, ce qui suggère une consommation croissante, la Belgique, l'Irlande, l'Espagne, la France, l'Italie et le Portugal faisant tous état d'augmentations notables. L'Allemagne rapporte que le crack est désormais présent dans des villes où il était rarement utilisé auparavant. Une étude française a estimé que le nombre de personnes consommant du crack en France est passé de 10 000 en 2010 à 42 800 en 2019. Les services de réduction des risques à bas seuil d'accessibilité mis en place à Bruxelles, à Copenhague, à Lisbonne, dans certaines régions d'Irlande et d'Italie du Nord ont fait état d'augmentations significatives de la consommation de crack parmi les usagers. Une analyse des eaux usées municipales réalisée en 2021 dans 13 villes européennes dans le cadre du projet EUSEME financé par l'UE a permis de détecter des résidus de crack dans toutes les villes lors de tous les jours d'échantillonnage, les charges les plus élevées ayant été signalées à Amsterdam et à Anvers.

La grande disponibilité de la cocaïne a probablement contribué à l'augmentation des niveaux de consommation de crack en Europe occidentale et méridionale. La privation économique accrue pendant la pandémie de COVID-19 parmi les consommateurs de drogues vulnérables à haut risque et la disponibilité de petites doses de crack bon marché peuvent également avoir contribué à l'augmentation de la consommation.

La consommation de crack est associée à une série de problèmes sanitaires et sociaux. Les salles de consommation de drogues à moindre risque de Paris et de Lisbonne indiquent qu'une proportion significative de leurs patients qui consomment du crack le dissolvent pour se l'injecter, entraînant ainsi des risques accrus d'infection par le VIH et le virus de l'hépatite C (VHC). Les signalements de problèmes sociaux plus larges liés au crack incluent la criminalité liée aux gangs, la violence et de graves

**La disponibilité
et la consommation de cocaïne
restent très élevées par rapport
aux normes historiques**

problèmes financiers. La consommation de crack est souvent caractérisée par une consommation intensive, qui entraîne des problèmes de santé mentale et physique et un comportement agressif, ce qui complique la mise en œuvre des réponses en matière de traitement et de réduction des risques et des dommages.

Compte tenu de la disponibilité toujours élevée de la cocaïne en Europe, il est essentiel que les dispositifs d'observation des drogues développent la capacité de suivre toute nouvelle hausse et propagation de l'usage problématique de cocaïne en général et des problèmes liés au crack en particulier. Il sera également nécessaire de soutenir davantage les services spécialisés dans la prise en charge des usagers ayant des problèmes liés au crack dans les endroits où cette consommation est avérée.

Le trafic record de cathinones de synthèse vers l'Europe et les dommages qui en résultent provoquent la mise en place de nouveaux contrôles

La diversité croissante du marché des drogues est également attestée par la disponibilité et la consommation de cathinones de synthèse non contrôlées, vendues comme alternatives aux stimulants réglementés. Fin 2021, l'EMCDDA surveillait 162 cathinones, ce qui en faisait la deuxième catégorie la plus importante de nouvelles substances psychoactives suivies par le système d'alerte précoce (EWS) de l'Union européenne, après les cannabinoïdes de synthèse. Les saisies de cathinones ont augmenté pour atteindre 3,3 tonnes en 2020, contre 0,75 tonne en 2019, et d'importantes saisies ont continué d'être signalées en 2021 et 2022. Cette augmentation est largement due à un petit nombre de saisies à grande échelle de *N*-éthylhexdrone et de deux substances, 3-MMC et 3-CMC, qui sont structurellement similaires aux drogues

internationalement contrôlées 4-MMC (méphédronne) et 4-CMC (clephedrone).

Si le 3-MMC et le 3-CMC sont disponibles sur le marché européen des drogues depuis plusieurs années, leur disponibilité semble avoir augmenté vers 2020. Le système d'alerte précoce a également reçu des signalements faisant état de dommages associés à ces deux substances. Les Pays-Bas, par exemple, ont constaté que le nombre d'empoisonnements suspectés d'impliquer le 3-MMC est passé de 10 en 2018 à 64 en 2020. L'injection de cathinones de synthèse a été liée aux pratiques de chemsex et aux groupes marginalisés qui s'injectent des drogues et elle a été associée à des épidémies de VIH et de VHC. Des inquiétudes quant à la disponibilité et à l'utilisation du 3-MMC et du 3-CMC ont incité l'EMCDDA à mener un exercice d'évaluation des risques en 2021, et la Commission européenne a proposé une législation pour les placer sous contrôle dans l'Union européenne.

La plupart des quantités importantes de cathinones de synthèse saisies en 2020 provenaient d'Inde, où la production à grande échelle de ces substances semble être une évolution relativement nouvelle. Avant 2020, l'origine de lots comparables, lorsqu'elle était établie, était la Chine. Toutefois, ces dernières années, la Chine a mis en place des contrôles légaux pour diverses substances, dont le 3-MMC et le 3-CMC. La Chine a toujours été une source majeure de production des nouvelles substances psychoactives détectées en Europe mais les données les plus récentes indiquent une évolution plus générale d'une plus grande implication d'autres pays, avec des capacités de production de nouvelles substances psychoactives et éventuellement de précurseurs à destination de l'Europe au sein de leurs industries chimiques ou pharmaceutiques. Si tel est le cas, cela pourrait avoir des conséquences importantes pour les futurs efforts de contrôle des drogues.

Des cathinones de synthèse sont également produites en Europe, mais, à ce jour, on estime que cette production ne représente qu'une petite partie des cathinones apparaissant sur le marché. Cette situation pourrait toutefois changer, étant donné que le nombre de sites de production de cathinone de synthèse illicite démantelés et la quantité de précurseurs chimiques saisis ont augmenté depuis 2020 environ.

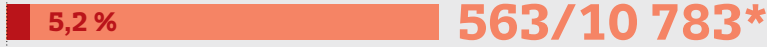
La consommation de drogues par voie intraveineuse en baisse, mais reste préoccupante

Les données disponibles suggèrent que la consommation de drogues par voie intraveineuse a diminué en Europe au

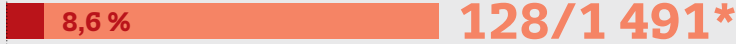
L'injection est associée à des habitudes de consommation de drogues plus néfastes et à un risque accru de contracter des infections à diffusion hématogène telles que le VIH et l'hépatite virale

MALADIES INFECTIEUSES LIÉES AUX DROGUES

Nouveaux cas d'infections par le VIH liés à la consommation de drogues par voie intraveineuse en 2020 (UE)



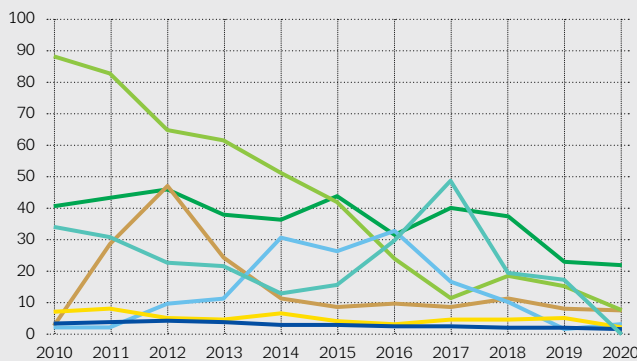
Nouveaux cas d'infections par le sida liés à la consommation de drogue par voie intraveineuse



* des diagnostics de VIH ou de sida avec mode de transmission documenté en 2020.

Tendances des cas de VIH liés à la drogue par voie intraveineuse: UE et certains pays

Nombre de cas par million d'habitants



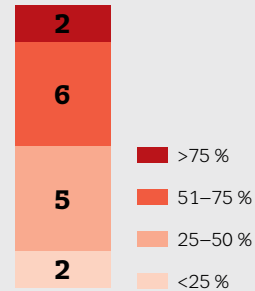
Lettonie Grèce Estonie Luxembourg
Bulgarie Union européenne Lituanie

Prévalence des anticorps anti-VHC chez les personnes qui consomment des drogues par voie intraveineuse

13–86 %

dans 15 pays

Pays disposant de données nationales



Infections chroniques au VHC chez les consommateurs de drogues par injection 2018-2020

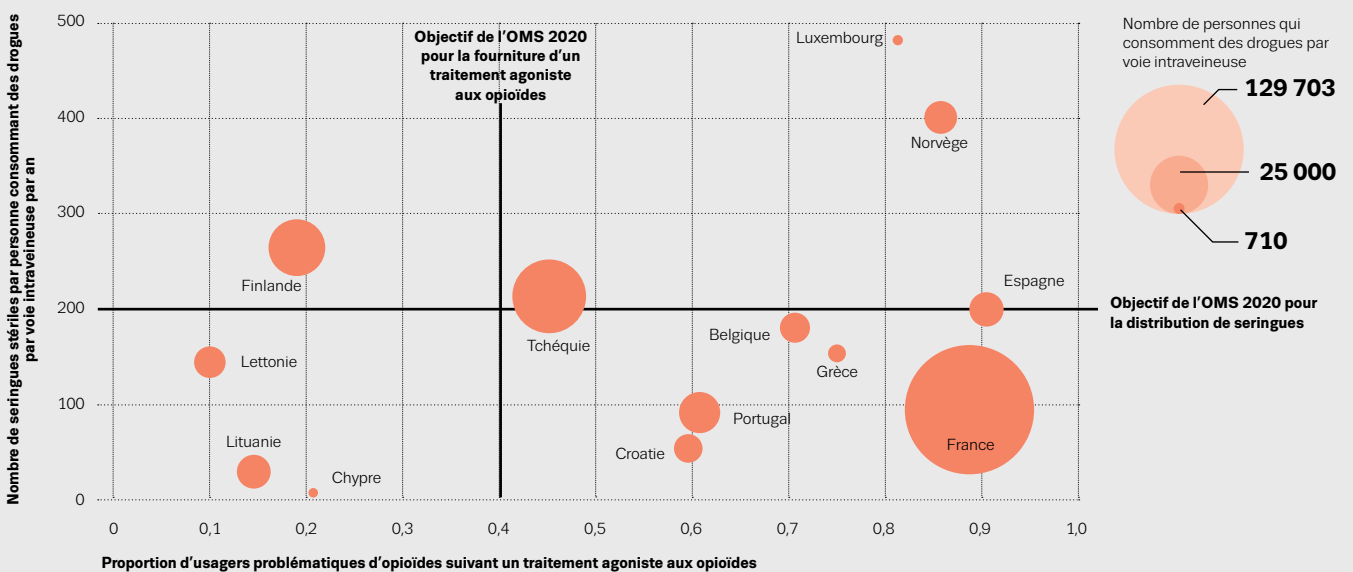
16–49 %

dans des échantillons infranationaux dans 4 pays

Infections actuelles au VHB, données nationales, pour 2018-2020

une moyenne de 5,3 % (1,3 à 8,9 %) chez les usagers de drogues par injection

Distribution de seringues et traitement agoniste des opioïdes par rapport aux objectifs de l'OMS 2020, 2020 ou dernière estimation disponible



La prise en charge se fonde sur les dernières estimations nationales de la consommation de drogues par voie intraveineuse et de la consommation problématique d'opioïdes, mise en correspondance avec les données sur les activités de réduction des risques (dans un délai maximum de 2 ans). L'estimation de la prise en charge d'un traitement agoniste aux opioïdes pour la Belgique est issue d'une étude infranationale menée en 2019.

cours de la dernière décennie. À cet égard, seuls 15 pays disposent d'estimations récentes (2015 ou plus tard) de la prévalence de la consommation de drogues par injection. Ceux-ci vont de moins d'un cas pour 1 000 habitants âgés de 15 à 64 ans en Grèce, en Espagne, en Hongrie et aux Pays-Bas à plus de 10 cas pour 1 000 habitants en Estonie. Des opioïdes sont mentionnés parmi les drogues injectées dans tous ces pays et, historiquement, l'héroïne est une drogue associée à l'injection dans de nombreux pays. Cela peut ne plus être le cas. Parmi les patients qui entamaient pour la première fois un traitement spécialisé pour usage de drogues en 2020 et citaient l'héroïne comme étant la drogue qui leur posait le plus de problèmes, seuls 22 % déclaraient avoir recours à l'injection comme principale voie d'administration, contre 35 % en 2013.

D'autres drogues sont également injectées, notamment des amphétamines, de la cocaïne, des cathinones de synthèse, des médicaments opioïdes prescrits et d'autres médicaments. Dans l'ensemble, cependant, nous en savons très peu sur les habitudes de consommation de drogues par voie intraveineuse et sur la manière dont celles-ci diffèrent d'un pays à l'autre, et des différences peuvent exister qui ont des conséquences sur le préjudice associé à ce comportement. L'analyse, par exemple, de 1 392 seringues usagées collectées par le réseau ESCAPE de huit villes européennes en 2020-2021 a montré que dans cinq villes, la moitié ou plus des seringues contenaient des stimulants. Un tiers de toutes les seringues contenaient deux drogues ou plus, ce qui indique une polyconsommation ou la réutilisation du matériel d'injection, la combinaison la plus fréquente étant un mélange de stimulants et d'opioïdes.

L'injection est associée à des habitudes de consommation de drogues plus néfastes et à un risque accru de contracter des infections à diffusion hémotogène telles que le VIH et l'hépatite virale. Il est à craindre que la pandémie de COVID-19 ait perturbé la distribution de matériel stérile de consommation de drogues et contribué à réduire le dépistage du VIH et de l'hépatite virale en 2020. Il sera donc important d'observer attentivement les tendances futures afin de détecter tout effet néfaste de la pandémie sur les résultats sanitaires dans ce domaine. De manière positive, les tendances à long terme en ce qui concerne les nouvelles infections par le VIH associées à l'injection de drogues ont diminué en Europe. Néanmoins, dans certains pays, une proportion significative de ces usagers de drogues par injection aura été infectée par le VIH à un moment donné. Par exemple, des études infranationales de séroprévalence menées en Estonie, en Lituanie, en Pologne et en Roumanie entre 2017 et 2020 ont indiqué une prévalence des anticorps anti-VIH supérieure à 20 % chez les personnes qui s'injectent des drogues. En 2020, il y avait 563 nouveaux diagnostics de VIH (1,3 par million d'habitants) et

128 nouveaux diagnostics de sida liés à la consommation de drogues par injection dans l'Union européenne. Plus de la moitié des nouveaux diagnostics de VIH attribués à la consommation de drogues par voie intraveineuse continuent d'être diagnostiqués tardivement. Un diagnostic plus précoce étant associé à de meilleurs résultats de traitement, l'amélioration du diagnostic précoce des nouvelles infections liées à la drogue doit rester une priorité des interventions dans ce domaine.

Il reste nécessaire de renforcer les services de prise en charge et de réduction des risques et des dommages

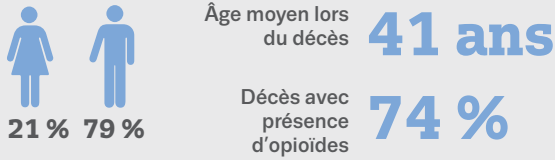
En 2020, seuls la Tchéquie, l'Espagne, le Luxembourg et la Norvège ont déclaré avoir atteint les objectifs 2020 de l'Organisation mondiale de la santé, à savoir fournir 200 seringues par personne qui injecte des drogues et par an et avoir 40 % de la population des consommateurs problématiques d'opioïdes sous traitement par agonistes opioïdes. Cela souligne la nécessité constante de renforcer les services de prise en charge et de réduction des risques et des dommages pour les consommateurs d'opioïdes et les consommateurs de drogues par injection. La prévalence de l'usage problématique d'opioïdes chez les adultes (de 15 à 64 ans) est estimée à 0,34 % pour la population adulte de l'UE, soit l'équivalent d'environ 1 million d'usagers problématiques d'opioïdes en 2020. En 2020, l'Union européenne comptait 514 000 patients suivant un traitement agoniste aux opioïdes, ce qui donne à penser que la couverture globale du traitement est d'environ 50 %. Toutefois, ce graphique masque le fait qu'il existe des différences considérables entre les pays sur l'accès à un traitement agoniste des opioïdes, et dans certains pays, cette possibilité est clairement insuffisante.

La prise en charge via un traitement agoniste aux opioïdes est également connue pour servir de facteur de protection

**La prise en charge
via un traitement
agoniste aux opioïdes
est également connue
pour servir de facteur
de protection en cas
de surdose**

DÉCÈS IMPUTABLES À LA DROGUE

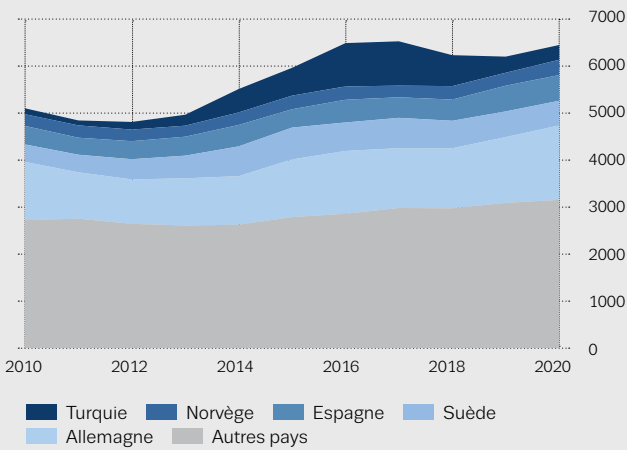
Caractéristiques



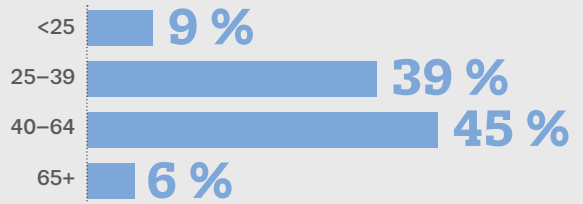
Nombre de décès



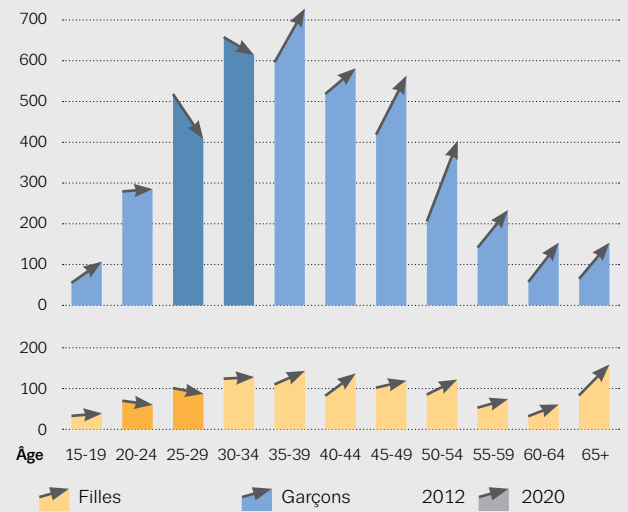
Tendances des décès par surdose



Âge lors du décès



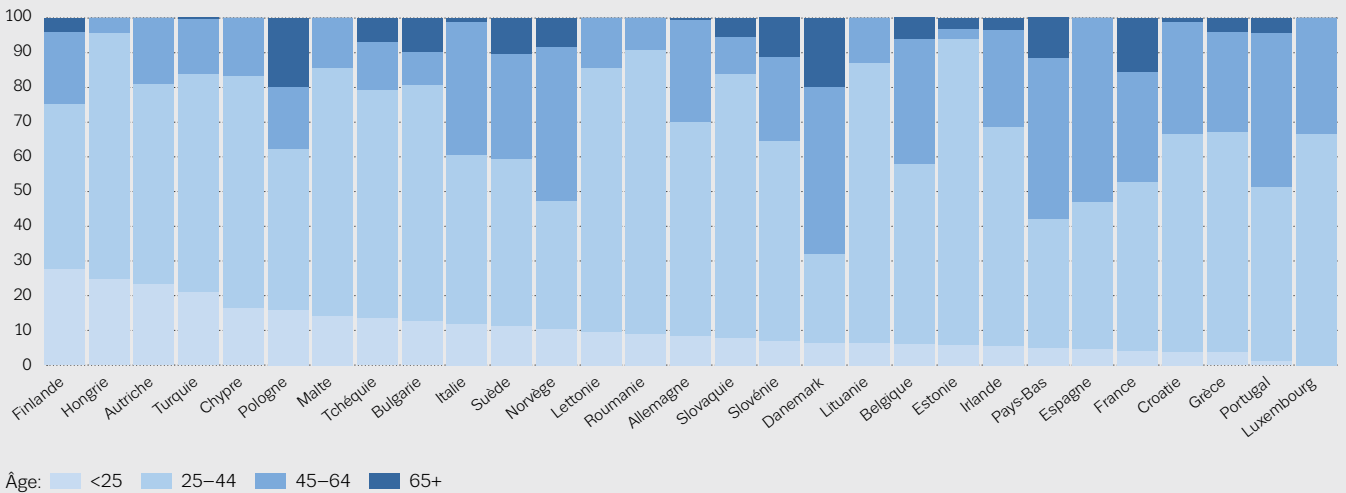
Nombre de décès liés à l'usage de drogues signalés dans l'Union européenne en 2012 et 2020, ou année la plus récente disponible, par tranche d'âge et par sexe



Les données se rapportent à l'Union européenne, sauf lorsqu'elles sont indiquées comme «UE + 2» (UE, Norvège et Turquie). Lorsque les données de 2020 n'étaient pas disponibles, les données de 2019 ou les plus récentes ont été utilisées. En raison des différences méthodologiques et de la sous-déclaration potentielle dans certains pays, les comparaisons entre pays peuvent ne pas être valables.

Répartition par âge des décès dus aux médicaments déclarés dans l'Union européenne, en Norvège et en Turquie en 2020, ou l'année la plus récente

Pourcentage



en cas de surdose. On estime qu'au moins 5 800 décès par surdose, impliquant des drogues illicites, sont survenus dans l'Union européenne en 2020, ce qui représente un taux de mortalité dû aux surdoses de 16,7 décès par million d'habitants pour la population adulte. La plupart de ces décès sont associés à une polyconsommation, qui implique généralement des combinaisons d'opioïdes illicites, d'autres drogues illicites, de médicaments et d'alcool. Dans certains pays, les benzodiazépines sont souvent mentionnées, en combinaison avec d'autres drogues, dans les rapports toxicologiques sur les décès liés à l'usage de drogues. On ignore généralement si ces médicaments ont été prescrits à l'individu à des fins thérapeutiques, mais il est probable que ce ne soit souvent pas le cas. Bien que les données soient difficiles à interpréter, elles suggèrent que les benzodiazépines peuvent avoir causé ou contribué à certains de ces décès. Les opioïdes sont présents dans environ trois quarts de tous les décès liés à l'usage de drogues, ce qui souligne le rôle négatif joué par ces substances en tant que cause de mortalité liée à l'usage de drogues. Il est inquiétant de constater que certains pays disposant de données, comme l'Autriche et la Norvège, ont signalé une augmentation du nombre de décès dus à l'héroïne/morphine en 2020. Toutefois, certains pays, tels que l'Allemagne et la Suède, ont fait état d'une diminution. Il convient également de noter que les opioïdes autres que l'héroïne, notamment la méthadone et, dans une moindre mesure, la buprénorphine, l'oxycodone et le fentanyl, ont été associés à une part importante des décès par surdose dans certains pays.

Le nombre de décès par surdose dans la tranche d'âge des 50 à 64 ans a augmenté de 82 % entre 2012 et 2020. Cela reflète la tendance au vieillissement chez les consommateurs problématiques de drogues et, dans certains pays, l'augmentation des décès, souvent chez les femmes, liée aux opioïdes délivrés sur ordonnance, peut-être liés à la gestion de la douleur et à l'usage détourné de médicaments. Il est donc de plus en plus nécessaire, d'une part, d'élaborer des réponses qui répondent mieux aux besoins d'une population vieillissante souffrant de problèmes chroniques de santé et de drogues et, d'autre part, de mieux comprendre le lien entre la consommation d'opioïdes chez les groupes plus âgés et une santé dégradée.

Les marchés des drogues du darknet sont-ils en déclin?

La technologie reste un moteur essentiel des marchés des drogues, les marchés du darknet, les réseaux sociaux et les applications de messagerie instantanée, ainsi que

les technologies de communication et de cryptage étant désormais utilisées dans une certaine mesure pour faciliter la vente de drogues.

En particulier, les préoccupations politiques et publiques se sont accrues quant au potentiel des marchés des darknets de devenir une source plus importante d'approvisionnement en drogues illicites. L'analyse de l'offre de drogues sur les marchés des darknets réalisée par l'EMCDDA a toutefois montré qu'un certain nombre de facteurs, dont la pandémie de COVID-19, l'activité des services répressifs et de longues périodes d'arrêt, semblent avoir influencé l'activité sur les marchés du darknet. Fin 2021, les recettes estimées ont chuté de manière spectaculaire pour atteindre un peu moins de 30 000 EUR par jour, contre 1 million d'EUR par jour en 2020.

L'écosystème en ligne est très dynamique, c'est pourquoi les prévisions concernant les tendances futures doivent être faites avec prudence. Néanmoins, des éléments semblent indiquer que les actions des services répressifs, les escroqueries et la sortie volontaire des marchés ont toutes contribué à une baisse de la confiance des consommateurs dans les marchés du darknet en tant que source d'approvisionnement. Certaines recherches suggèrent également que la probabilité de livraison réussie de drogues achetées sur ces plateformes a diminué, coïncidant avec la période de confinement liée à la COVID-19.

Sur un plan moins positif, les ventes de drogues à l'aide des réseaux sociaux et des applications de messagerie instantanée semblent susciter un plus grand intérêt et pourraient se développer, étant donné que ces technologies sont considérées comme une source d'approvisionnement plus sûre, plus pratique et plus accessible. Cela signifie qu'il est de plus en plus nécessaire d'élaborer des stratégies efficaces à la fois pour suivre les évolutions dans ce domaine et pour envisager les réponses qui pourraient s'avérer nécessaires.

L'évolution de la production de méthamphétamine et la dynamique de l'offre créent un risque d'augmentation de la consommation

En Europe, la méthamphétamine est généralement disponible sous forme de poudre et est généralement consommée par voie orale ou nasale, voire plus rarement injectée. Les gros cristaux de chlorhydrate de méthamphétamine pur dénommés «ice» ou «cristal», adaptés à la consommation en voie fumée, sont moins

courants mais sont parfois signalés. Les dommages liés à la méthamphétamine sont généralement associés à une consommation intensive, à dose élevée ou à long terme, souvent liée à l'injection ou à la consommation de drogue par voie fumée dans les groupes vulnérables. La consommation de méthamphétamine en Europe était traditionnellement concentrée en Tchéquie, mais s'est ensuite propagée à la Slovaquie. Plus récemment, elle a été observée dans certains pays baltes et en Allemagne. Ces pays représentent la plupart des patients admis en traitement pour des problèmes liés à cette drogue dans l'Union européenne. En outre, bien que les niveaux globaux de consommation restent très faibles, il existe à présent des éléments probants qui suggèrent une diffusion constante de la consommation dans les pays de l'ouest et du sud de l'Europe.

La production de méthamphétamine en Europe a toujours été caractérisée par de petits laboratoires de «cuisine» locaux utilisant des précurseurs chimiques extraits de médicaments. Ces dernières années, toutefois, des sites de grande taille utilisant une méthode de production différente ont été signalés aux Pays-Bas et en Belgique; cette zone est également importante pour la fabrication d'amphétamine et de MDMA utilisant des procédés similaires. Dans ce domaine, une certaine collaboration entre criminels européens et mexicains pour produire de grandes quantités de méthamphétamine à l'aide de nouveaux procédés de fabrication a également été signalée dans le cadre de laboratoires clandestins de moyenne à grande échelle. Cela fait craindre que l'Europe ne joue désormais un rôle plus important dans l'approvisionnement mondial, la méthamphétamine étant produite pour être exportée vers des marchés hautement rentables dans des pays non européens. Cette production pourrait désormais commencer à avoir également une incidence sur la consommation au sein de l'Union européenne, un certain nombre d'États membres de l'UE, dont la Tchéquie et l'Allemagne, indiquant que les Pays-Bas sont la source probable de la méthamphétamine qu'ils ont détectée récemment.

La méthamphétamine produite au Mexique et en Afrique fait également l'objet d'un trafic vers l'Europe. Les quantités faisant l'objet du trafic vont de petites quantités dans des colis postaux liés à des achats sur le marché du darknet aux lots de plusieurs tonnes importés du Mexique et destinés à être transbordés via l'Europe à d'autres marchés, tout en ayant le potentiel de contribuer à une disponibilité accrue au sein de l'Union européenne.

En résumé, l'évolution de la production et du trafic de méthamphétamine a créé le potentiel pour rendre la drogue plus disponible en Europe. Compte tenu des dommages associés à cette drogue et du rôle majeur qu'elle joue dans

les problèmes de drogue au niveau international, l'Europe doit être mieux préparée pour détecter et réagir rapidement à tout signe de diffusion ultérieure dans la production ou la consommation. Pour ce faire, il est essentiel d'établir une distinction entre la méthamphétamine et l'amphétamine lors de la collecte de données et du signalement au niveau national afin de détecter une disponibilité, une consommation et des dommages accrus. Le profilage médico-légal visant à identifier les origines des saisies de méthamphétamine ainsi que le partage d'informations et la sensibilisation à l'évolution de la dynamique d'approvisionnement et à ses conséquences au niveau international contribueront également à une meilleure préparation. Il convient de prêter une attention particulière à la détection de tout signe d'augmentation du trafic de méthamphétamine vers l'Europe par l'exploitation des routes établies pour le trafic d'héroïne. Une analyse approfondie de la méthamphétamine et de la cocaïne est disponible dans les deux premiers modules du nouveau rapport EMCDDA-Europol, intitulé EU Drug Markets.

Situation internationale: nouveaux défis et menaces potentielles

Des signalements en provenance de Turquie faisant état d'une augmentation de la consommation et des saisies de méthamphétamine, y compris sous forme liquide, peuvent indiquer que la drogue est déjà importée d'Afghanistan. Cependant, il existe actuellement très peu de preuves d'un trafic important de cette drogue depuis l'Afghanistan vers l'Union européenne. Toutefois, cela pourrait rapidement changer et ajouter aux préoccupations que nous avons notées en ce qui concerne la production et la consommation de méthamphétamine en Europe. Plus généralement, les problèmes de drogue en Europe peuvent être influencés par des évolutions importantes qui se produisent au niveau international. Dans ce rapport, nous examinons deux évolutions récentes qui représentent une crise humanitaire importante pour les pays concernés, mais qui, à moyen et long terme, peuvent également avoir une incidence sur les types de problèmes de drogue auxquels nous devons faire face dans l'Union européenne.

Évolution de la situation en Afghanistan: conséquences pour les marchés européens de la drogue

L'Afghanistan reste le premier producteur mondial d'opium et d'héroïne illicites et est la principale source d'héroïne disponible en Europe. En juillet 2021, la culture du pavot à opium était estimée à 177 000 hectares, ce qui représentait 85 % de la production illicite mondiale d'opium. Une production de méthamphétamine à grande échelle basée sur l'éphédra a également été observée récemment, accompagnée d'une augmentation des saisies de cette drogue le long de certains itinéraires de trafic d'héroïne bien établis.

En août 2021, les États-Unis et d'autres forces de l'OTAN se sont retirés de l'Afghanistan et les talibans ont pris le contrôle du pays. Depuis lors, la crise économique et humanitaire en Afghanistan s'est aggravée. L'économie et le budget de l'État afghans dépendent fortement de l'aide au développement, qui est désormais largement gelée. Historiquement, la pauvreté et l'insécurité ont alimenté la culture, la production et le trafic de drogues illicites. La situation actuelle de l'Afghanistan offre donc à ces activités un potentiel d'augmentation, ce qui pourrait avoir des conséquences négatives pour les pays de transit et le marché européen des drogues. Toute augmentation des problèmes de drogue en Afghanistan risque également d'accroître la pression sur un système de santé publique faible, dans lequel les services destinés aux personnes qui ont des problèmes de drogue restent peu développés.

Historiquement, les talibans tirent des revenus de la taxation de l'économie des drogues illicites. Les talibans ont récemment annoncé une interdiction de la production, de la vente et du trafic de drogues illicites. Toutefois, à ce jour, l'interdiction semble largement inappliquée, et certains signes indiquent que la culture du pavot, source essentielle de revenus pour de nombreux ménages ruraux, se poursuit et pourrait même avoir augmenté en 2021. Par conséquent, il semble peu probable que les flux de drogue vers l'Union européenne diminuent à court terme, bien que la situation à moyen et long terme soit moins claire. Une possibilité est que les problèmes financiers auxquels le pays est actuellement confronté signifient

que les recettes tirées de la drogue pourraient devenir une source de revenus plus importante et, potentiellement, entraîner une augmentation du trafic d'héroïne vers l'Europe et d'autres marchés. À l'inverse, une interdiction de la production pourrait entraîner une diminution de l'offre d'héroïne sur le marché européen. Si tel était le cas, il serait important d'observer l'incidence de la réduction de l'offre d'héroïne sur les habitudes de consommation de drogues et les personnes demandant de l'aide, et d'introduire des mesures visant à réduire la possibilité de remplacer l'héroïne par des opioïdes de synthèse ou d'autres substances.

Des signalements indiquent que la fabrication de méthamphétamine se poursuit dans le principal centre de production de la province de Farah. L'application d'une interdiction de la récolte d'éphédra, utilisé pour la production de méthamphétamine, sera probablement difficile, étant donné que la plante se développe à l'état sauvage dans de vastes régions d'Afghanistan. Ces dernières années, des quantités records de méthamphétamine censées provenir d'Afghanistan ont été saisies le long des principaux axes de trafic d'héroïne vers l'Europe. En 2020, par exemple, la Turquie a déclaré avoir saisi plus de 4 tonnes de méthamphétamine, contre 1 tonne saisie en 2019. Actuellement, les producteurs établis en Europe fournissent la majeure partie du marché européen de la méthamphétamine. Les questions clés seront de savoir si l'Europe peut devenir un marché de consommation pour la méthamphétamine produite en Afghanistan et comment et si les mesures prises en Afghanistan auront une incidence sur la production future de cette drogue?

L'Europe doit donc se préparer aux conséquences possibles des changements qui se produisent en Afghanistan. Il sera essentiel de surveiller la culture du pavot et la production d'opium, d'héroïne et de méthamphétamine. Cela nécessitera probablement de la télédétection de la culture de l'opium, parallèlement à la coopération avec les États régionaux et les partenaires internationaux afin de fournir en temps utile des informations sur les flux de trafic. Il est également important de surveiller le commerce des précurseurs de drogues, en particulier l'anhydride acétique, et d'empêcher leur détournement. Soutenir la détermination des caractéristiques chimiques de la méthamphétamine saisie le long des routes de trafic d'héroïne vers l'Europe afin d'établir l'origine de la drogue contribuerait également à la préparation à l'action.

**L'Europe doit se préparer
aux conséquences possibles
des changements qui se
produisent en Afghanistan**

La guerre en Ukraine renforce l'incertitude quant à la situation de la drogue en Europe

L'invasion de l'Ukraine par la Russie en février 2022 et la déstabilisation du pays ont déclenché une crise humanitaire majeure. L'attaque a entraîné de tragiques pertes de vies humaines directement liées aux combats et indirectement en sapant les systèmes sociaux et sanitaires ukrainiens. De nombreux Ukrainiens ont cherché refuge dans l'Union européenne à la suite de ce conflit, d'où la nécessité d'une réponse humanitaire majeure. La situation actuelle est également susceptible d'avoir des implications permanentes pour les économies mondiales, européenne et nationale.

Au moment de la rédaction de ce rapport, il est trop tôt pour évaluer les implications de ces évolutions sur le marché des drogues, la consommation de drogues ou la fourniture de services aux personnes qui ont des problèmes de drogue, mais elles existent bel et bien. Les personnes qui ont accès à un traitement pour usage de drogues en Ukraine représenteront une petite partie du nombre de celles qui cherchent refuge dans l'Union européenne. Néanmoins, ces patients auront besoin d'une réponse immédiate pour garantir la continuité des soins adaptés à leurs besoins spécifiques, ce qui inclura éventuellement des services fournis dans leur propre langue. Plus généralement, les personnes fuyant le conflit sont susceptibles d'avoir subi un stress psychologique sévère, ce qui les rend potentiellement plus vulnérables aux problèmes d'addictions, en particulier si des services de santé et de soutien appropriés ne sont pas disponibles.

Les effets à moyen et long terme de la guerre en Ukraine, bien qu'ils ne soient pas encore connus, pourraient avoir des conséquences potentiellement importantes sur les itinéraires de contrebande et le fonctionnement du marché des drogues, soit en créant de nouvelles vulnérabilités, soit en raison des groupes de trafic cherchant à éviter les zones où la présence en matière de sécurité est renforcée.

Il existe donc un besoin immédiat d'évaluer et de répondre aux besoins sanitaires et de soutien des personnes qui fuient la guerre en Ukraine et consomment de la drogue. Cela risque d'exercer des pressions supplémentaires sur les services existants, en particulier dans les pays de l'UE limitrophes de l'Ukraine. La continuité de traitement, les services linguistiques et la fourniture d'un hébergement et d'aides sociales seront probablement des exigences essentielles. À l'avenir, les implications de la guerre à moyen et longs termes pourraient être profondes et nécessiteront

un suivi ciblé de la situation afin d'éclairer l'élaboration de réponses politiques et opérationnelles appropriées.

OFFRE, PRODUCTION ET PRÉCURSEURS DE DROGUES | La production de drogues de synthèse continue d'augmenter en Europe



L'Amérique du Sud, l'Asie occidentale et l'Afrique du Nord restent des régions productrices majeures des drogues illicites qui entrent en Europe, tandis que la Chine et l'Inde sont des pays producteurs importants de nouvelles substances psychoactives. Il est également souvent signalé que les précurseurs de drogues et les substances chimiques connexes proviennent de Chine. Les changements récents intervenus sur le marché européen des drogues illicites comprennent des innovations dans la production et les méthodes de trafic de drogues, la création de nouveaux itinéraires de trafic et les partenariats entre les réseaux criminels organisés européens et non européens.

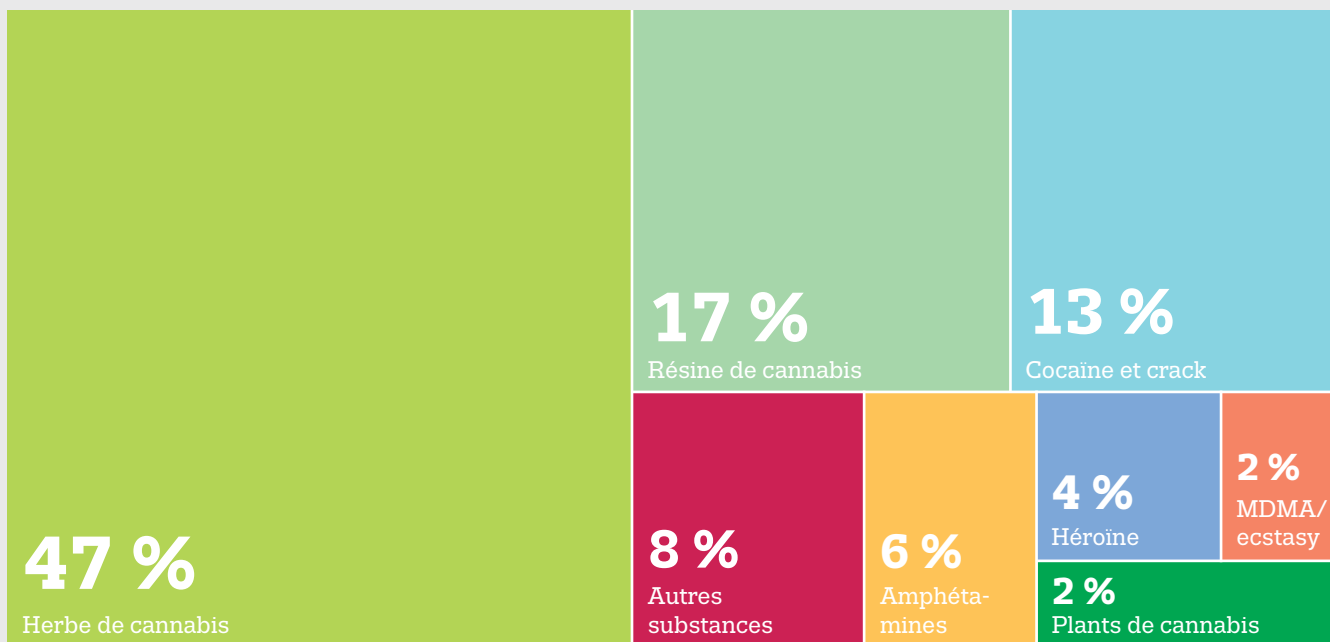
L'Europe est également une région de production de cannabis et de drogues de synthèse; la production de cannabis est généralement destinée à la consommation européenne, tandis que les drogues de synthèse sont également fabriquées pour des marchés extérieurs à l'UE. Plus de 350 laboratoires ont été localisés et démantelés en 2020, et la diversification des processus de production utilisés est de plus en plus évidente, avec davantage d'installations de production à moyenne et grande échelle détectées. Davantage de laboratoires de cocaïne ont également été démantelés en 2020 qu'en 2019, y compris certains sites de grande envergure. En outre, un nombre croissant de sites de production de cathinone ont été démantelés et davantage de précurseurs chimiques destinés à la production de cathinone ont été saisis en 2020. La production illégale de drogues reste un défi pour les services répressifs, la réglementation et l'environnement, avec des conséquences sanitaires et sociales complexes.

PRINCIPALES TENDANCES DE L'OFFRE DE DROGUES

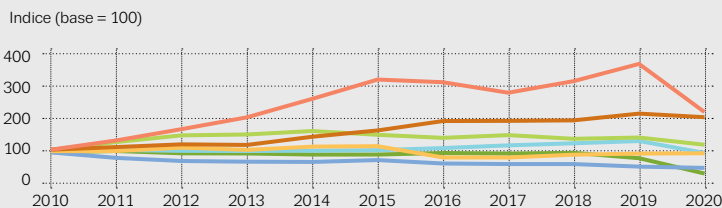
- Environ un million de saisies ont été signalées en 2020 dans l'Union européenne, les produits à base de cannabis étant les plus souvent saisis.
- Le nombre de saisies de résine de cannabis (-72 %), de cocaïne (-7 %), d'amphétamine (-7 %) et d'héroïne (-52 %) était plus faible en 2020 qu'en 2010.
- Les plus fortes augmentations, exprimées en pourcentage, du nombre de saisies entre 2010 et 2020 ont été observées pour la MDMA/ecstasy (+129 %) et la méthamphétamine (+107 %), tandis que le nombre de saisies d'herbe de cannabis a légèrement augmenté (+19 %).
- Les tendances indexées montrent que, outre la résine de cannabis et l'héroïne, les quantités de drogues saisies dans l'Union européenne ont augmenté entre 2010 et 2020, en particulier au cours des cinq dernières années.
- Entre 2010 et 2020, les plus fortes augmentations, exprimées en pourcentage, des quantités saisies ont été enregistrées pour la méthamphétamine (+477 %), l'amphétamine (+391 %), l'herbe de cannabis (+278 %), la cocaïne (+266 %) et la MDMA/ecstasy (+200 %). Il existe des marchés de consommation importants pour ces drogues en Europe, mais il est probable que l'augmentation des quantités saisies reflète, au moins partiellement, le rôle plus important joué par l'Europe en tant que lieu de production, d'exportation et de transit de ces drogues.
- La plus faible augmentation des saisies entre 2010 et 2020 a été observée pour la résine de cannabis (+16 %), tandis que les saisies d'héroïne (-2 %) ont diminué au cours de la période.
- L'interprétation des tendances en matière de saisies de drogues est compliquée par le fait qu'elles sont influencées par les stratégies et les priorités des services de police et des services répressifs, par le succès ou non des groupes de trafic pour éviter d'être repérés, et par tout changement sous-jacent dans la disponibilité et la consommation.

SAISIES DE DROGUES DANS L'UNION EUROPÉENNE

Nombre de saisies de drogue déclarées, ventilées par drogue, en 2020



Nombre de saisies de drogue dans l'Union européenne, tendances indexées 2010-20

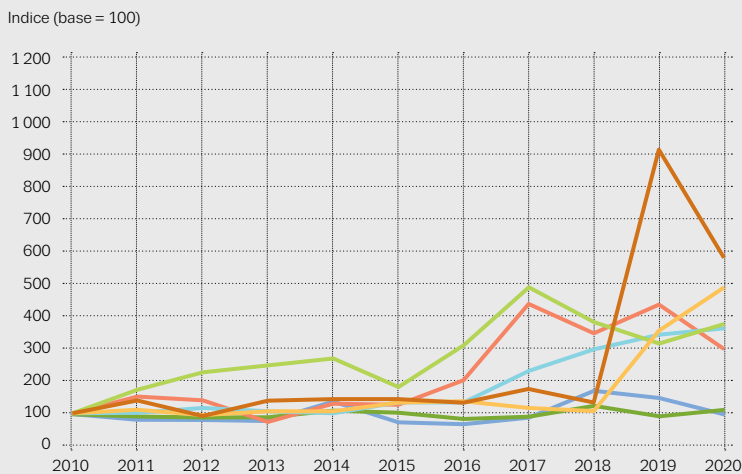


Nombre de saisies en 2020

Quantité saisie en 2020



Quantité de drogues saisies dans l'Union européenne, tendances indexées 2010-20



— Méthamphétamine
 — MDMA/ecstasy (¹)
 — Cocaïne
 — Herbe de cannabis
 — Amphétamine
 — Héroïne
 — Résine de cannabis

Les tendances indexées reflètent les changements relatifs des saisies de drogue sur une période de 10 ans, mais ne donnent aucune indication sur les quantités réelles. (¹) Les comprimés de MDMA/ecstasy ont été convertis en équivalents masse en partant d'une masse de MDMA/ecstasy de 0,25 grammes par comprimé.

PRINCIPALES TENDANCES EN MATIÈRE D'INFRACTIONS À LA LÉGISLATION SUR LES STUPÉFIANTS

- En 2020, environ 1,5 million d'infractions à la législation sur les stupéfiants ont été signalées dans l'Union européenne, soit une augmentation de 15 % depuis 2010. Plus de la moitié de ces infractions (64 % ou 1 million) concernent la consommation ou la possession pour usage personnel.
- Sur le nombre estimé de 1,5 million d'infractions à la législation sur les stupéfiants, la drogue mentionnée dans l'infraction est signalée dans un peu moins d'un million d'infractions, dont 740 000 pour la possession ou l'usage, 171 000 pour des infractions liées à l'offre et 11 000 pour d'autres types d'infractions.
- Les infractions liées à l'offre de drogues restent à des niveaux plus élevés qu'en 2010 pour toutes les drogues, à l'exception de l'héroïne.

PRINCIPALES DONNÉES RELATIVES À LA PRODUCTION ET AUX PRÉCURSEURS DANS L'UE POUR 2020

- **Cannabis:** Les États membres de l'UE ont signalé des saisies de 2,8 millions de plants de cannabis en 2020 (2,8 millions en 2019). Cette différence peut refléter l'incidence de la COVID-19 sur les activités de police ou de production.
- **Héroïne:** Quatre sites de production d'héroïne ont été démantelés dans l'Union européenne (deux en Belgique et deux en Tchéquie). Quatre saisies d'anhydride acétique, précurseur chimique de l'héroïne, s'élevant à 920 litres (26 000 litres en 2019) ont été signalées par quatre États membres de l'UE (Belgique, Estonie, Pays-Bas, Autriche).
- **Cocaïne:** L'Espagne a déclaré avoir démantelé 3 laboratoires de cocaïne, tandis que les Pays-Bas en ont signalé 20 (tous des laboratoires d'extraction secondaire, dont certains étaient des sites à grande échelle), soit une augmentation par rapport aux 15 sites détectés en 2019. La Belgique a indiqué que la transformation de la cocaïne avait également lieu sur les deux sites de production d'héroïne démantelés.
- **Amphétamine et méthamphétamine:** En 2020, 78 laboratoires d'amphétamine ont été signalés comme ayant été démantelés (38 en 2019) par la Belgique (13), l'Allemagne (12), les Pays-Bas (44), la Pologne (4) et la

Suède (5). En outre, 5 500 litres de BMK (14 500 litres en 2019) et 31 tonnes de MAPA (31 tonnes en 2019) — des produits chimiques précurseurs pour l'amphétamine et la méthamphétamine — ont été saisis dans l'Union européenne en 2020.

- Neuf États membres de l'UE ont signalé le démantèlement de 213 laboratoires de méthamphétamine, dont plusieurs installations de moyenne et de grande envergure en Belgique (3) et aux Pays-Bas (32). En Tchéquie, 160 laboratoires de méthamphétamine, pour la plupart de petite à moyenne échelle, ont été détectés en 2020 (234 en 2019). Des saisies d'éphédrine et de pseudoéphédrine s'élevant à 234 kilogrammes (poudres et comprimés) ont été signalées par 12 États membres de l'UE en 2020 (640 kilogrammes par 10 États membres de l'UE en 2019).
- **MDMA:** Les Pays-Bas ont signalé le démantèlement de 24 laboratoires de MDMA (28 en 2019), la Belgique 3, l'Allemagne et la Pologne 1 chacun. Les saisies de précurseurs de MDMA ont diminué, passant de 7 tonnes en 2019 à 2 tonnes en 2020.
- **Cathinones:** En 2020, 15 sites de production de cathinone de synthèse ont été démantelés (cinq en 2019) aux Pays-Bas (2) et en Pologne (13), dont certains sites de grande envergure. Les saisies de précurseurs de cathinone de synthèse ont augmenté, passant de 438 kilogrammes en 2019 à 860 kilogrammes en 2020, presque tous en Allemagne (450 kilogrammes) et aux Pays-Bas (405 kilogrammes).
- **Opioides de synthèse:** En 2020, plus de 33 kilogrammes de *N*-phényl-4-pipéridone (NPP), un précurseur du fentanyl, ont été saisis dans deux cas distincts en Estonie (33 en 2019).
- **Autres drogues:** La Belgique (1) et les Pays-Bas (1) ont signalé le démantèlement de laboratoires de kétamine, le site néerlandais convertissant le GBL en GHB à grande échelle. Deux sites de production de *N,N*-diméthyltryptamine (DMT) ont été démantelés aux Pays-Bas et un en Belgique.
- **Sites de déversement:** En 2020, la Belgique et les Pays-Bas ont déclaré avoir découvert 181 décharges pour déchets et équipements de production de drogues (contre 204 en 2019).

Synthèse des saisies de précurseurs réglementés dans l'UE et de produits chimiques non réglementés utilisés dans la fabrication de certaines drogues produites dans l'Union européenne, 2020

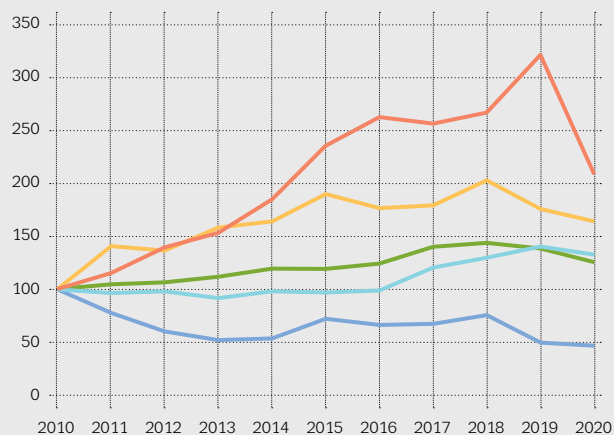
Précurseur	Nombre	Quantités
MDMA ou substances apparentées		
Dérivés glycidiques du PMK (en kg)	11	1 435
Pipéronal (en kg)	1	1
PMK (en litres)	7	639
Safrole (en litres)	1	14
Amphétamine et méthamphétamine		
APAA (en kg)	9	1 447
APAAN (en kg)	3	24
Benzaldéhyde (kg)	6	403
Cyanure de benzylcyanure (kg)	2	240
BMK (en litres)	48	5 557
EAPA (en litres)	2	172
Dérivés glycidiques du BMK (en kg)	11	1 235
MAPA (en kg)	47	31 700
PAA (kg)	4	31
Héroïne		
Anhydride acétique (en litres)	4	921
Fentanyl et dérivés du fentanyl		
NPP (kg)	2	33
Cathinones		
2-Bromo-4-chloropropiophénone (en kg)	2	406
2-Bromo-4-méthoxypropyphénone (en kg)	1	50
2-Bromo-4-méthylpropyphénone (en kg)	5	407

Afin de garantir une interprétation claire de ces données, les totaux des substances qui ont été déclarées en litres et en kilogrammes sont exprimés en kilogrammes.

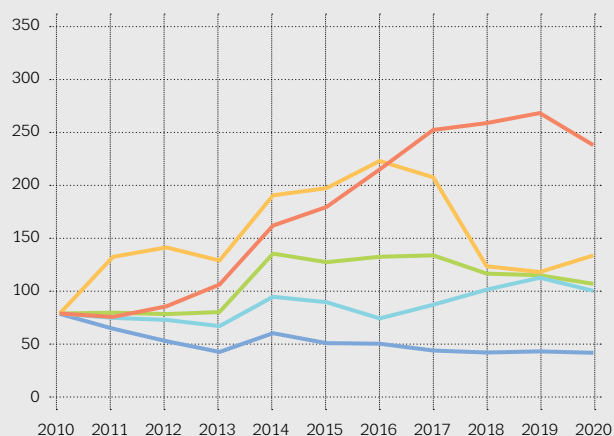
INFRACTIONS À LA LÉGISLATION SUR LES STUPÉFIANTS

Infractions dans l'Union européenne liées à la consommation ou à la possession de drogues ou à l'offre de drogues: tendances indexées et infractions signalées en 2020

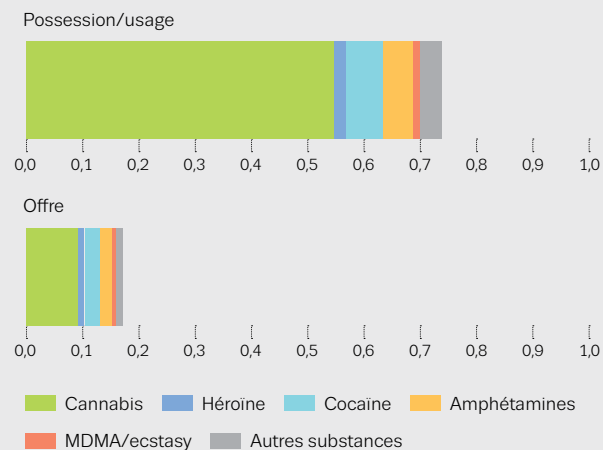
Infractions liées à l'offre (tendances indexées)



Infractions de possession/consommation (tendances indexées)



Nombre d'infractions (en millions)



Les données concernent les infractions pour lesquelles la substance a été signalée.

CANNABIS | Un marché du cannabis de plus en plus complexe



Les restrictions de voyage liées à la COVID-19 semblent avoir un certain effet sur le trafic d'herbe de cannabis des Balkans occidentaux et de résine du Maroc. La production domestique de cannabis pourrait être devenue une source plus importante pour le marché européen en 2020. Par exemple, l'augmentation des saisies importantes d'herbe de cannabis en provenance d'Espagne suggèrent que ce pays pourrait devenir un fournisseur plus important pour le marché de l'UE. Nous avons également continué de voir une diversité croissante dans la gamme des dérivés du cannabis disponibles en Europe, avec l'apparition sur le marché des drogues d'extraits et de produits comestibles à forte teneur en THC et la commercialisation des dérivés du CBD à faible teneur en THC. Il est inquiétant de constater que des dérivés du cannabis frelatés par des cannabinoïdes de synthèse dangereux, qui présentent des risques pour la santé des consommateurs, ont été signalés par un plus grand nombre de pays en 2021. La proportion de nouveaux patients admis en traitement citant le cannabis comme la drogue leur posant le plus de problèmes a diminué dans un tiers des États membres de l'UE en 2020. Les données préliminaires pour 2021 suggèrent que cette baisse s'explique peut-être par une diminution du nombre de personnes demandant de l'aide pendant la pandémie ou par les services qui privilégient le traitement pour d'autres formes de consommation de drogues, telles que les opioïdes.

PRINCIPALES DONNÉES ET TENDANCES

- En 2020, les États membres de l'UE ont déclaré 86 000 saisies de résine de cannabis, soit 584 tonnes (464 tonnes en 2019), et 240 000 saisies d'herbe de cannabis, soit 155 tonnes (130 tonnes en 2019). En outre, la Turquie a signalé 8 300 saisies de résine de cannabis, soit 37,5 tonnes, et 46 900 saisies d'herbe de cannabis, soit 56,3 tonnes.
- Environ 642 000 infractions relatives à la consommation ou à la détention de cannabis ont été signalées en 2020 (contre 625 000 en 2019), aux côtés de 93 000 infractions en lien avec l'offre (contre 102 000 en 2019).
- En 2020, la teneur moyenne en THC de la résine de cannabis était de 21 %, soit près du double de celle de l'herbe de cannabis, à 11 %.
- Les services d'analyse («testing») des drogues reçoivent davantage de dérivés du cannabis à des fins de dépistage, ce qui reflète la diversité des produits et l'incertitude des consommateurs, les services de sept villes européennes ayant signalé des augmentations en 2021.
- La consommation de cannabis au cours de l'année écoulée chez les habitants de l'UE âgés de 15 à 34 ans est estimée à 15,5 %. Chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans, on estime que 19,1 % (9,0 millions) d'entre eux ont consommé du cannabis au cours de l'année écoulée et 10,4 % (4,9 millions) au cours du mois écoulé.
- L'enquête en ligne de l'UE sur les drogues de 2021 a révélé que l'herbe de cannabis était consommée par 95 % des répondants ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, contre 32 % pour la résine, 25 % pour les produits comestibles et 17 % pour les extraits. La pandémie a eu une incidence sur les habitudes de consommation de cannabis, les consommateurs réguliers d'herbe de cannabis consommant davantage et les consommateurs occasionnels consommant moins en moyenne.
- Le cannabis était la substance la plus fréquemment signalée par le réseau hospitalier Euro-DEN Plus en 2020. Elle était impliquée dans 23 % des passages aux urgences pour toxicité médicamenteuse aiguë (contre 27 % en 2019), généralement en présence d'autres substances.
- En 2021, sur les 31 villes disposant de données comparables, 13 ont signalé une augmentation annuelle du métabolite THC-COOH présent dans les échantillons d'eaux usées du cannabis.
- En 2020, les données disponibles de 25 pays montrent qu'environ 80 000 personnes ont entamé un traitement spécialisé pour des problèmes liés à la consommation de cannabis, soit environ 43 000 pour la première fois. Le cannabis était la principale drogue problématique la plus fréquemment citée par les nouveaux patients admis en traitement, représentant 45 % de l'ensemble des patients admis en traitement pour la première fois en Europe.

CANNABIS

RÉSINE

Saisies

Nombre



Quantités



Prix de détail (EUR/g)



Prix de gros (EUR/kg)

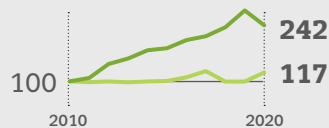


Teneur au détail (% THC)



Indices

Prix de détail et teneur



HERBE

Saisies

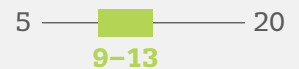
Nombre



Quantités



Prix de détail (EUR/g)



Prix de gros (EUR/kg)

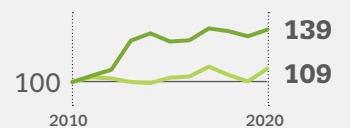


Teneur au détail (% THC)



Indices

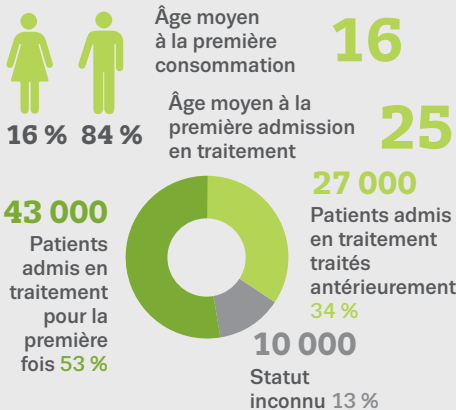
Prix de détail et teneur



UE + 2 renvoie aux États membres de l'UE, à la Turquie et à la Norvège. Prix et teneur des dérivés du cannabis: valeurs moyennes nationales – minimale, maximale et écart interquartile. Les pays concernés varient en fonction de l'indicateur.

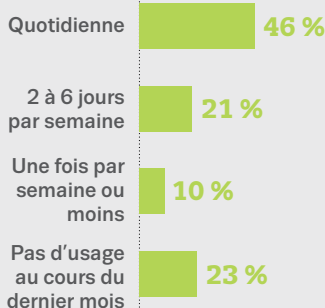
Usagers admis en traitement

Caractéristiques

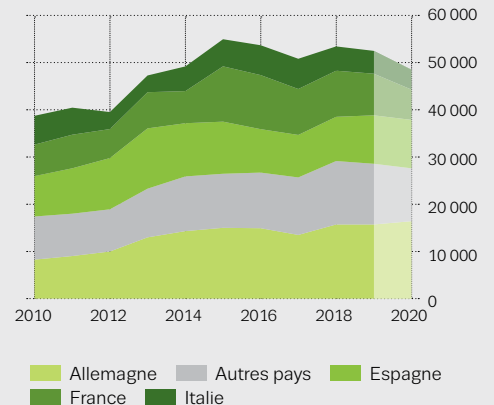


Fréquence de la consommation au cours du dernier mois

Consommation moyenne de 5,3 jours par semaine



Tendances parmi les consommateurs admis en traitement pour la première fois



Outre celles pour les tendances, les données concernent l'ensemble des consommateurs admis en traitement et citant le cannabis comme drogue posant le plus de problèmes. Les tendances parmi les usagers admis en soins pour la première fois sont basées sur 22 pays. Seuls les pays disposant de données pour au moins 9 des 11 années sont inclus dans le graphique sur les tendances. Les valeurs manquantes sont interpolées à partir des années précédentes ou suivantes. Les données depuis 2014 concernant l'Italie ne sont pas comparables avec celles des années précédentes du fait de modifications du flux de données à l'échelon national. En raison des perturbations des services dues à la COVID-19, les données 2020 devraient être interprétées avec prudence.

COCAÏNE | Des saisies de cocaïne sans précédent mettent en évidence des menaces pour la santé



Dans l'ensemble, les indicateurs suggèrent que la disponibilité et l'usage de la cocaïne en Europe restent historiquement élevés. En 2020, un volume record de 213 tonnes de cocaïne a été saisi. L'augmentation du nombre de laboratoires de cocaïne démantelés en 2020, les saisies de matières premières importées d'Amérique du Sud et de produits chimiques associés, indiquent une transformation à grande échelle de la cocaïne en Europe. Bien que certaines baisses aient été observées dans les indicateurs de consommation de cocaïne en 2020, celles-ci semblent avoir été de courte durée, les données préliminaires pour 2021 suggérant un retour aux niveaux d'avant la pandémie. Les signalements d'une augmentation de la consommation de crack dans un nombre limité, mais croissant, de pays européens suggèrent également l'extension de la consommation de cocaïne parmi les personnes présentant des habitudes de consommation problématique de drogues. Considérées dans leur ensemble, les données disponibles soulignent que la cocaïne joue désormais un rôle plus important dans les problèmes de santé liés aux drogues en Europe.

PRINCIPALES DONNÉES ET TENDANCES

- En 2020, les États membres de l'UE ont déclaré 64 000 saisies de cocaïne, représentant 213 tonnes (202 tonnes en 2019). La Belgique (70 tonnes), les Pays-Bas (49 tonnes) et l'Espagne (37 tonnes) représentaient près de 75 % de la quantité totale saisie.
- La pureté moyenne de la cocaïne vendue au détail oscillait entre 31 % et 80 % en Europe en 2020, la moitié des pays faisant état d'une pureté moyenne comprise entre 54 % et 68 %. La pureté de la cocaïne a connu une tendance à la hausse au cours de la dernière décennie et a atteint en 2020 un niveau supérieur de 40 % à celui de l'année de référence de 2010.
- En 2020, les 91 000 infractions relatives à la consommation ou à la détention de cocaïne poursuivent une tendance à la hausse par rapport aux quatre années précédentes.
- Dans l'Union européenne, les enquêtes indiquent que près de 2,2 millions de jeunes de 15 à 34 ans (2,2 % de cette tranche d'âge) ont consommé de la cocaïne au cours de l'année écoulée. Parmi les 14 pays européens qui réalisent des enquêtes depuis 2019 et qui ont communiqué des intervalles de confiance, huit ont signalé des estimations plus élevées que lors de la précédente enquête comparable, quatre, une tendance stable et deux, une estimation plus faible.
- Pour la plupart des villes disposant de données sur les eaux usées municipales pour 2019 et 2020, des diminutions des résidus de cocaïne ont été observées en 2020. Les données pour 2021 révèlent une augmentation des résidus de cocaïne dans 32 villes sur 58 par rapport à 2020, tandis que 12 villes n'ont signalé aucun changement et 14 villes ont fait état d'une diminution.
- En 2020, la cocaïne était la deuxième drogue posant le plus de problèmes pour les patients admis en traitement pour la première fois, citée par 14 000 patients, soit 15 % de l'ensemble des patients admis en traitement pour la première fois.
- La cocaïne était la deuxième substance la plus fréquemment signalée par les hôpitaux du réseau Euro-DEN Plus en 2020, présente dans 21 % des cas de toxicité médicamenteuse aiguë. Le nombre de passages aux urgences liés à la cocaïne a diminué de 15 % entre 2019 et 2020.
- Parmi les 22 pays fournissant des données, la cocaïne, principalement en présence d'opioïdes, était impliquée dans 13,4 % des décès par surdose en 2020 (14,3 % en 2019).
- La cocaïne était la drogue la plus fréquemment soumise aux services d'analyse («testing») des drogues dans 10 villes européennes en 2020 (22 %) et en 2021 (24 %).
- Seuls cinq pays de l'UE représentaient plus de 90 % des 4 000 admissions en traitement liées au crack signalées par les pays disposant de données pour 2020. Selon les estimations, 7 000 patients auraient entamé un traitement pour des problèmes de crack en Europe en 2020.

La cocaïne joue désormais un rôle plus important dans les problèmes de santé liés aux drogues en Europe

COCAÏNE

Saisies

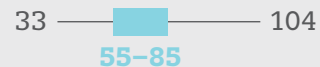
Nombre



Quantités



Prix de détail (EUR/g)



Prix de gros (EUR/kg)



Pureté au détail (%)



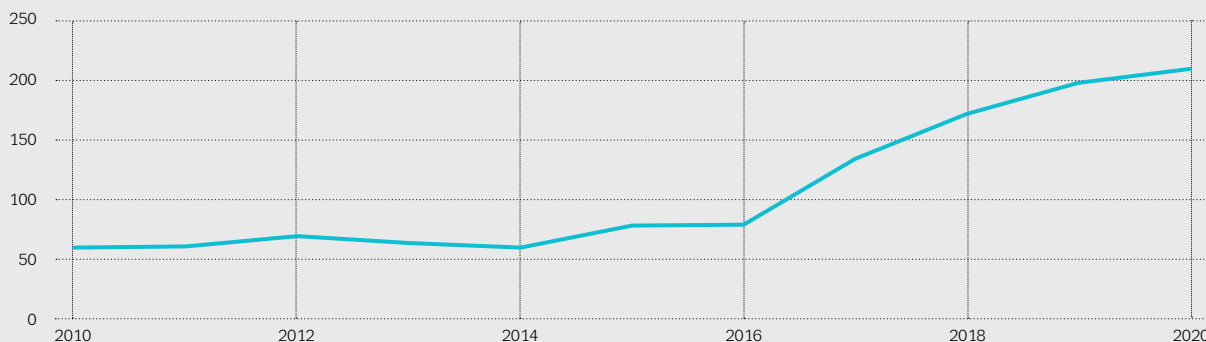
Indices

Prix de détail et pureté



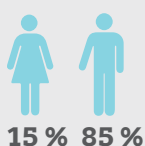
UE + 2 renvoie aux États membres de l'UE, à la Turquie et à la Norvège. Prix et pureté de la cocaïne: valeurs moyennes nationales – minimale, maximale et écart interquartile. Les pays concernés varient en fonction de l'indicateur.

Saisies de cocaïne (en tonnes)



Usagers admis en traitement

Caractéristiques



Âge moyen à la première consommation: 23

Âge moyen à la première admission en traitement: 32

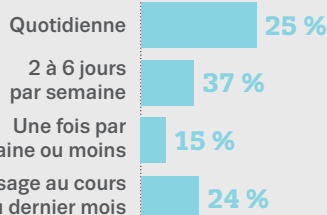
14 000 Patients admis en traitement pour la première fois: 44%

2 000 Statut inconnu: 6%

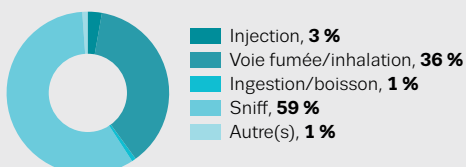
16 000 Patients admis en traitement traités antérieurement: 50%

Fréquence de la consommation au cours du dernier mois

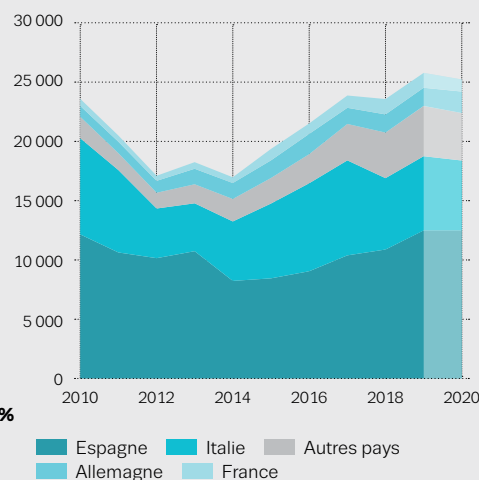
Consommation moyenne de 4,1 jours par semaine



Voie d'administration



Tendances parmi les consommateurs admis en traitement pour la première fois



Outre les tendances, les données concernent l'ensemble des consommateurs admis en traitement et citant la cocaïne comme drogue posant le plus de problèmes pour les pays qui ont communiqué des données en 2020. Les tendances parmi les usagers admis en soins pour la première fois sont basées sur 22 pays. Seuls les pays disposant de données pour au moins 9 des 11 années sont inclus dans le graphique sur les tendances. Les valeurs manquantes sont interpolées à partir des années précédentes ou suivantes. Les données depuis 2014 concernant l'Italie ne sont pas comparables avec celles des années précédentes du fait de modifications du flux de données à l'échelon national. En raison des perturbations des services dues à la COVID-19, les données de 2020 devraient être interprétées avec prudence.

AMPHÉTAMINE ET MÉTHAMPHÉTAMINE | La production et la consommation de stimulants en Europe constituent un problème persistant



Il est difficile de commenter avec confiance les tendances récentes en matière de consommation de stimulants en raison des limites des données et des incohérences observées dans certaines des évolutions observées. Toutefois, la pandémie de COVID-19 a perturbé l'économie nocturne en Europe, et cela semble avoir entraîné une réduction de la demande de stimulants au cours de l'année 2020, même si cela a probablement été de courte durée. Plus généralement, la pureté relativement élevée des saisies et la stabilité des prix, conjuguées à d'autres informations, suggèrent que, dans l'ensemble, la production d'amphétamine et de méthamphétamine au sein de l'Union européenne reste stable ou pourrait même avoir augmenté ces dernières années. Comme indiqué ailleurs, certains éléments indiquent que la disponibilité et la consommation de méthamphétamine semblent augmenter, bien qu'à partir d'un faible seuil. Toutefois, des taux plus élevés de consommation de méthamphétamine ne sont encore observés que dans un petit nombre de pays d'Europe centrale et orientale. Il est également important de noter que tous les indicateurs suggèrent encore que l'amphétamine est globalement plus couramment disponible et consommée dans l'Union européenne, bien qu'il faille noter que, dans certaines collectes de données, la méthamphétamine et l'amphétamine ne puissent pas être déclarées séparément. L'augmentation du nombre de laboratoires d'amphétamine démantelés en 2020 et le nombre record de 21,2 tonnes de cette drogue saisies, ainsi que d'autres données, permettent également de conclure que la disponibilité des amphétamines reste élevée et pourrait même augmenter. Il est de plus en plus préoccupant de constater qu'une partie de la production dans l'Union européenne est destinée à l'exportation vers des marchés extérieurs à l'UE et que cette tendance pourrait être en hausse. Les Pays-Bas, par exemple, ont démantelé d'autres laboratoires de grande envergure produisant de la méthamphétamine pour exportation en dehors de l'Europe en 2020.

PRINCIPALES DONNÉES ET TENDANCES

- En 2020, les États membres de l'UE ont signalé 25 000 saisies d'amphétamine, soit un volume record de 21,2 tonnes (15,4 tonnes en 2019). La Turquie a saisi 0,7 tonne (2,8 tonnes en 2019), dont 2,9 millions de comprimés (11 millions en 2019), signalés comme «captagon». La pureté moyenne de l'amphétamine vendue au détail a nettement augmenté au cours de la dernière décennie, tandis que son prix est resté relativement stable.
- Les États membres de l'UE ont déclaré 6 000 saisies de méthamphétamine, représentant 2,2 tonnes en 2020 (3,5 tonnes en 2019), la Slovaquie ayant saisi 1,5 tonne d'origine mexicaine. En 2020, la Turquie a signalé 34 000 saisies de méthamphétamine, représentant 4,1 tonnes (1 tonne en 2019). La pureté moyenne de la méthamphétamine a augmenté au cours de la dernière décennie, principalement depuis 2019.
- Les enquêtes, qui regroupent l'amphétamine et la méthamphétamine, menées par 25 pays de l'UE entre 2016 et 2021, suggèrent que 1,4 million de jeunes adultes (15-34 ans) ont consommé des amphétamines au cours de l'année écoulée (1,4 % de cette tranche d'âge). Parmi les 14 pays européens qui réalisent des enquêtes depuis 2019 et qui ont communiqué des intervalles de confiance, cinq ont signalé des estimations plus élevées que lors de la précédente enquête comparable, huit, une tendance stable et un, une estimation plus faible.
- Les estimations de l'usage problématique de méthamphétamine varient de 0,60 pour 1 000 habitants (ce qui correspond à 363 usagers problématiques de drogues) à Chypre, à 2,8 pour 1 000 habitants (10 380 usagers problématiques de drogues) en Slovaquie et à 4,84 pour 1 000 habitants (33 100 usagers problématiques de drogues) en Tchéquie.
- Parmi les 46 villes disposant de données sur les résidus d'amphétamine dans les eaux usées municipales pour 2020 et 2021, 23 ont signalé une augmentation, 14, une situation stable et 9, une diminution.

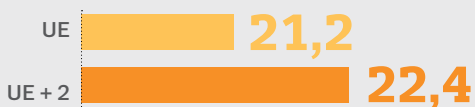
AMPHÉTAMINE

Saisies

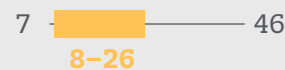
Nombre



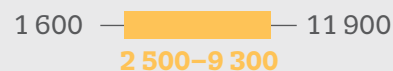
Quantités



Prix de détail (EUR/g)



Prix de gros (EUR/kg)

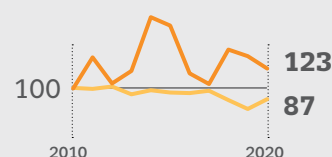


Pureté au détail (%)



Indices

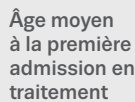
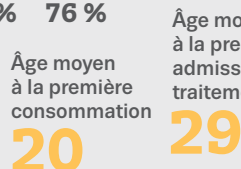
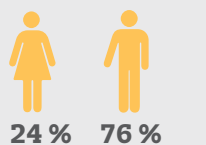
Prix de détail et pureté



UE + 2 renvoie aux États membres de l'UE, à la Turquie et à la Norvège. Prix et pureté de l'amphétamine: valeurs moyennes nationales – minimale, maximale et écart interquartile. Les pays concernés varient en fonction de l'indicateur.

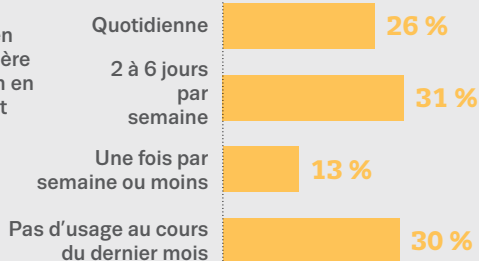
Usagers admis en traitement

Caractéristiques

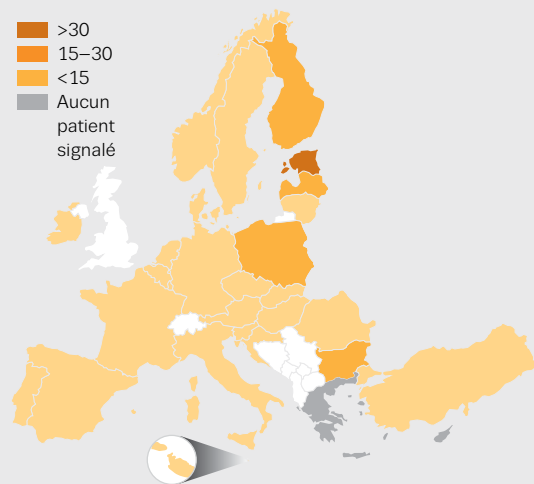
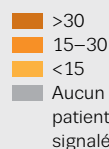


Fréquence de la consommation au cours du dernier mois

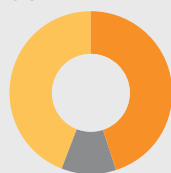
Consommation moyenne de 4,4 jours par semaine



Part des patients admis en soins pour la première fois, toutes drogues confondues (pourcent)



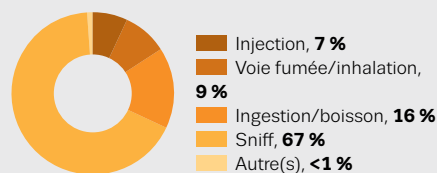
3 700 Patients admis en traitement pour la première fois 45 %



900 Statut inconnu 11 %

3 600 Patients admis en traitement traités antérieurement 44 %

Voie d'administration



Les données concernent l'ensemble des consommateurs admis en traitement et citant l'amphétamine comme drogue posant le plus de problèmes pour les pays qui ont communiqué des données pour 2020, à l'exception de la carte, qui contient des données plus anciennes pour l'Espagne, la Croatie, la Lettonie et les Pays-Bas. Sur la carte, les données relatives à la Suède et à la Norvège concernent des patients citant des stimulants autres que la cocaïne comme drogue posant le plus de problèmes.

- Sur les 57 villes disposant de données sur les résidus de méthamphétamine dans les eaux usées municipales pour 2020 et 2021, 26 ont signalé une augmentation, 9, une situation stable et 22, une diminution.
- Plus de 8 000 patients ayant entamé un traitement spécialisé pour usage de drogues en Europe en 2020 ont déclaré que les amphétamines étaient le produit leur posant le plus de problèmes, parmi lesquels environ 3 700 étaient des patients pour la première fois.
- Les consommateurs d'amphétamine ou de méthamphétamine représentaient au moins 15 % des patients admis en soins pour la première fois en 2020 en Bulgarie, en Tchéquie, en Estonie, en Allemagne, en Lettonie, en Pologne, en Slovaquie, en Finlande et en Turquie.
- L'injection est signalée comme une voie d'administration courante pour l'amphétamine dans certains pays, dont la Finlande, la Norvège, la Pologne et la Suède.
- Environ 7 % des consommateurs d'amphétamines admis en traitement en Europe en 2020 ont indiqué que l'injection était la principale voie d'administration, tandis que 67 % ont déclaré sniffer et 16 % ont déclaré avoir consommé cette drogue par voie orale. Toutefois, les demandes de traitement se sont fortement concentrées dans quelques pays seulement.
- L'amphétamine était la quatrième substance la plus fréquemment signalée par les hôpitaux du réseau Euro-DEN Plus en 2020, présente dans 13 % des passages aux urgences.
- Sur les 20 pays pour lesquels des données post mortem sont disponibles en 2020, la Norvège (74 décès), la Finlande (67), l'Autriche (28), la Tchéquie (18), la Slovaquie (17) et l'Estonie (17) ont tous signalé une augmentation du nombre de décès impliquant des amphétamines par rapport à l'année précédente. Toutefois, en raison du faible nombre global de cas dans certains pays, les fluctuations ne devraient pas être surinterprétées.
- Les patients admis en soins qui déclarent que la méthamphétamine est la drogue leur posant le plus de problèmes sont concentrés en Tchéquie, en Allemagne, en Slovaquie et en Turquie, qui représentent ensemble 93 % des 9 400 patients usagers de méthamphétamine signalés en 2020, dont 4 200 étaient des nouveaux patients.
- La méthamphétamine était la onzième substance la plus fréquemment signalée par les hôpitaux du réseau Euro-DEN Plus en 2020, présente dans 2 % des cas de toxicité médicamenteuse aiguë (2 % en 2019).

Certains éléments indiquent que la disponibilité et la consommation de méthamphétamine semblent augmenter, bien qu'à partir d'un faible seuil

MÉTHAMPHÉTAMINE

Saisies

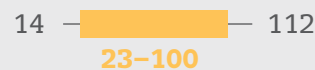
Nombre



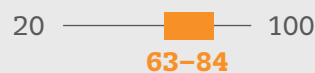
Quantités



Prix de détail (EUR/g)

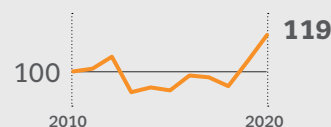


Pureté au détail (%)



Indices

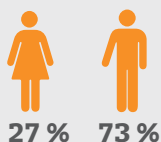
Pureté du commerce de détail



UE + 2 renvoie aux États membres de l'UE, à la Turquie et à la Norvège. Prix et pureté de la méthamphétamine: valeurs moyennes nationales – minimale, maximale et écart interquartile. Les pays concernés varient en fonction de l'indicateur.

Usagers admis en traitement

Caractéristiques

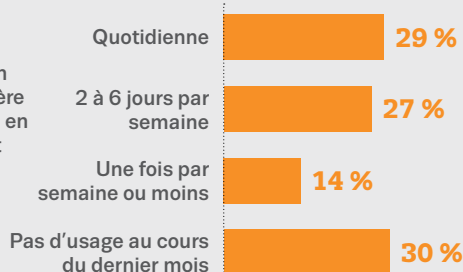


Âge moyen à la première consommation
21

Âge moyen à la première admission en traitement
30

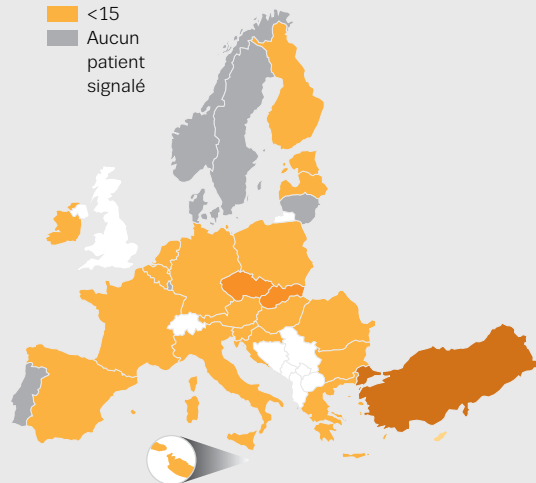
Fréquence de la consommation au cours du dernier mois

Consommation moyenne de 4,5 jours par semaine

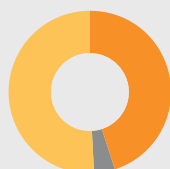


Part des patients admis en soins pour la première fois, toutes drogues confondues (pourcent)

■ >30
■ 15-30
■ <15
■ Aucun patient signalé



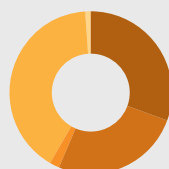
4 200 Patients admis en traitement pour la première fois 45 %



400 Statut inconnu 4 %

4 800 Patients admis en traitement traités antérieurement 51 %

Voie d'administration



■ Injection, 31 %
■ Voie fumée/inhalation, 26 %
■ Ingestion/boisson, 2 %
■ Sniff, 41 %
■ Autre(s), <1 %

Les données concernent l'ensemble des usagers admis en soins et citant la méthamphétamine comme drogue posant le plus de problèmes, pour les pays qui ont communiqué des données pour 2020, à l'exception de la carte, qui contient des données plus anciennes pour l'Espagne, la Croatie, la Lettonie et les Pays-Bas.

MDMA/ECSTASY | Malgré une pandémie perturbant la vie nocturne, les produits à forte teneur en MDMA restent préoccupants



Le nombre de laboratoires de MDMA démantelés est resté relativement stable en 2020 et les quantités de comprimés de MDMA saisies ont augmenté, bien que les saisies de poudres aient diminué de moitié. Il n'est pas certain que ces données indiquent une réduction de la disponibilité de la MDMA en poudre sur le marché des drogues. La disponibilité continue de comprimés de MDMA fortement dosés expose les usagers à des risques pour leur santé. Toutefois, certains signes indiquaient que les niveaux de consommation de MDMA/ecstasy avaient diminué en 2020, ce qui était probablement associé à de graves perturbations de l'économie de la vie nocturne en Europe, qui s'est poursuivie en 2021. En conséquence, des données non représentatives issues de l'analyse des résidus de MDMA dans les eaux usées, des services d'analyse («testing») des drogues et des groupes de discussion avec des prestataires de services suggèrent que les niveaux de consommation de MDMA sont restés inférieurs aux niveaux d'avant la pandémie en 2021. Les autres données communiquées par Euro-DEN Plus concernent le nombre de passages aux urgences liées à la MDMA/ecstasy qui ont diminué de moitié environ en 2020. Il reste à voir si la consommation de MDMA commencera à revenir aux niveaux d'avant la pandémie à mesure que les restrictions liées à la COVID-19 dans toute l'Europe seront assouplies.

PRINCIPALES DONNÉES ET TENDANCES

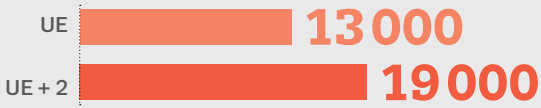
- En 2020, les pays de l'UE ont signalé 13 000 saisies de MDMA/ecstasy (25 000 en 2019). Les saisies de MDMA en poudre dans l'Union européenne se sont élevées à 1 tonne (2,2 tonnes en 2019) et les saisies de comprimés de MDMA ont atteint 4,7 millions (3,9 millions en 2019). La Turquie a saisi un record de 11,1 millions de comprimés de MDMA (8,7 millions en 2019).
- La teneur moyenne en MDMA des comprimés et la pureté des poudres sont restées stables en 2020, les comprimés de MDMA saisis en Europe contenant en moyenne entre 125 et 200 milligrammes de MDMA, et la pureté moyenne des poudres de MDMA saisies allant de 43 % à 95 %.
- En 2020, la quantité moyenne de MDMA par comprimé testée par les services d'analyse («testing») des drogues dans 17 villes européennes était de 180 milligrammes (179 milligrammes en 2019). La pureté moyenne de la MDMA en poudre signalée était de 79 % (80 % en 2019).
- Les enquêtes menées par 26 pays de l'UE entre 2015 et 2021 suggèrent que 1,9 million de jeunes adultes (de 15 à 34 ans) ont consommé de la MDMA/ecstasy au cours de l'année écoulée (1,9 % de cette tranche d'âge). Les estimations de la prévalence sont plus élevées chez les jeunes de 15 à 24 ans, dont 2,2 % (1,0 million) auraient consommé de la MDMA/ecstasy au cours de l'année précédente.
- Aucune tendance générale ne se dégage des données sur la consommation de MDMA/ecstasy. Parmi les 14 pays européens qui ont réalisé des enquêtes depuis 2019 et qui ont communiqué des intervalles de confiance, sept ont signalé des estimations plus élevées que lors de la précédente enquête comparable, six, des estimations stables, et un, une baisse.
- Sur les 58 villes disposant de données sur les résidus de MDMA dans les eaux usées municipales pour 2020 et 2021, 15 ont signalé une augmentation, 5, une situation stable et 38, une diminution. Sur les 10 villes disposant de données à la fois pour 2011 et 2021, 9 avaient des charges de MDMA/ecstasy plus élevées en 2021 qu'en 2011.
- La MDMA/ecstasy était la sixième drogue la plus fréquemment signalée par les hôpitaux du réseau Euro-DEN Plus en 2020, présente dans 6 % des cas de toxicité médicamenteuse aiguë. Les passages aux urgences liés à la MDMA/ecstasy ont été ramenés à 376 en 2020 (contre 661 en 2019).

La disponibilité continue de comprimés de MDMA fortement dosés expose les usagers à des risques pour leur santé

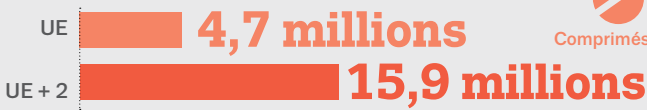
MDMA/ECSTASY

Saisies

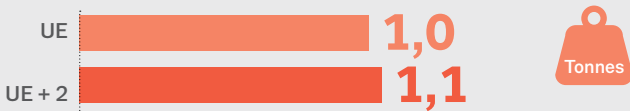
Nombre



Quantités



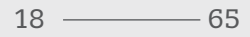
Quantity



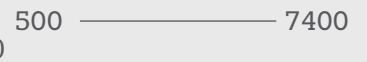
Prix de détail
(en EUR/comprimé)



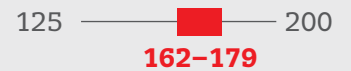
Prix au détail
(en EUR/g de poudre)



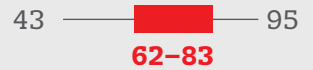
Prix de gros
(en EUR/1 000 comprimés)



Vente au détail
de contenu en
MDMA
(mg/comprimé)



Commerce de détail
de pureté de la
MDMA
(en % poudre)



Indices

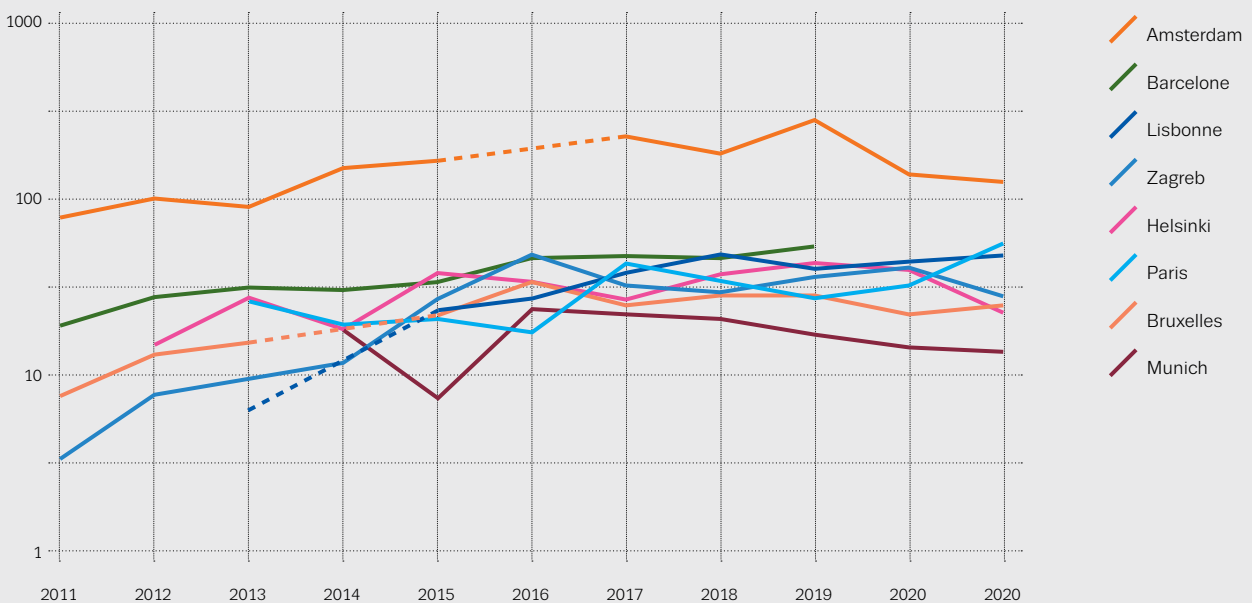
Prix et teneur en
MDMA



UE + 2 renvoie aux États membres de l'UE, à la Turquie et à la Norvège. Prix et teneur ou pureté des produits contenant de la MDMA: valeurs nationales moyennes — minimale, maximale et écart interquartile. Les pays varient selon les indicateurs. Les données disponibles ne permettent pas d'analyser la tendance temporelle de la teneur en MDMA.

Résidus de MDMA dans les eaux usées de certaines villes européennes

mg/1 000 habitants/jour



Quantités quotidiennes moyennes de MDMA en milligrammes par 1 000 habitants. Les échantillons ont été prélevés dans une sélection de villes européennes sur une période d'une semaine chaque année entre 2011 et 2021. Source: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE)

HÉROÏNE ET AUTRES OPIOÏDES | L'héroïne reste l'opioïde le plus consommé en Europe, malgré l'évolution du trafic



Les indicateurs de la consommation d'héroïne, la réduction des quantités d'héroïne saisies par la Turquie et la Bulgarie en 2020, ainsi que les importantes saisies signalées dans d'autres pays de transit, suggèrent que les restrictions liées au transport de la COVID-19 pourraient avoir perturbé le trafic de cette drogue le long de la route des Balkans vers l'Union européenne. Cela pourrait également contribuer à expliquer les pénuries d'héroïne en 2020 signalées par certains pays. Toute perturbation du trafic semble de courte durée, et les données préliminaires pour 2021 montrent que les saisies d'héroïne reviennent aux niveaux d'avant la pandémie. Les pays qui ont signalé une pénurie ont toutefois également noté la consommation de substances de remplacement, notamment la méthadone, les stimulants et les benzodiazépines détournés de leur usage initial.

Si l'héroïne reste l'opioïde illicite le plus consommé en Europe et la drogue responsable de la plupart des décès liés à l'usage de drogues, le rôle des opioïdes de synthèse dans le problème des drogues en Europe suscite de plus en plus d'inquiétudes. Les dérivés du fentanyl sont particulièrement préoccupants en raison du rôle central que ce groupe joue dans le problème des opioïdes en Amérique du Nord. Des décès dus au fentanyl ont été signalés en Europe et, historiquement, les dérivés du fentanyl ont été la forme la plus courante d'opioïdes consommée en Estonie et parfois signalée par d'autres pays. Les données disponibles limitées suggèrent que les surdoses mortelles et non mortelles attribuées au fentanyl ont diminué en 2020. Dans l'ensemble, toutefois, certains signaux indiquent également que d'autres opioïdes de synthèse pourraient jouer un rôle plus important dans les problèmes de drogue dans certains pays. Une mise en garde importante à cet égard est que les dispositifs d'observation actuels peuvent ne pas bien documenter les tendances en matière de consommation d'opioïdes de synthèse, et il s'agit donc d'un domaine dans lequel les capacités d'observation doivent être améliorées.

PRINCIPALES DONNÉES ET TENDANCES

- Les États membres de l'UE ont déclaré 18 000 saisies d'héroïne, soit 5,1 tonnes en 2020 (7,9 tonnes en 2019). La France (1,1 tonne), la Belgique (0,7 tonne), l'Italie (0,5 tonne) et la Pologne (0,5 tonne) ont déclaré de grandes quantités. La Turquie a saisi plus de 13,4 tonnes d'héroïne en 2020 (20 tonnes en 2019).
- La pureté moyenne de l'héroïne vendue au détail variait de 13 % à 55 % en 2020, la moitié des pays faisant état d'une pureté moyenne comprise entre 17 % et 26 %. Les tendances indexées indiquent que la pureté moyenne de l'héroïne a augmenté de 9 % entre 2010 et 2020, tandis que son prix a chuté de 8 %.
- Près de 10 000 saisies d'autres opioïdes ont été signalées en 2020, représentant plus de 3,5 tonnes, plus de 130 litres et 1,6 million de comprimés. La même année, 1,5 kg de dérivés du fentanyl a été saisi en Europe, et les Pays-Bas en ont saisi 1,3 kg.
- Dans l'ensemble, les indicateurs disponibles suggèrent que la consommation d'héroïne est restée stable en 2020 par rapport aux années précédentes. Selon les estimations, 0,34 % de la population de l'UE, soit environ un million de personnes, aurait consommé des opioïdes en 2020.
- Environ 22 000 infractions liées à la consommation ou à la possession d'héroïne ont été signalées en 2020.
- L'usage d'opioïdes a été cité comme la principale raison pour laquelle 66 000 patients avaient entamé un traitement spécialisé en 2020, soit 28 % de l'ensemble des usagers admis en traitement en Europe. L'héroïne était la drogue posant le plus de problèmes pour 8 500 (77 %) des 11 200 patients admis en traitement pour la première fois et ayant déclaré qu'un opioïde spécifique constituait la principale drogue leur posant problème. 2 300 autres usagers d'opioïdes pour la première fois n'ont pas précisé leur drogue posant le plus de problèmes.
- Selon les données nationales de 18 États membres de l'UE, environ 173 000 patients ont reçu un traitement agoniste aux opioïdes en 2020 (170 000 en 2019).
- L'héroïne est restée la troisième cause la plus fréquente de passages aux urgences hospitalières d'Euro-DEN Plus en 2020, avec 18 %.
- Les opioïdes étaient impliqués dans environ 74 % des surdoses mortelles signalées dans l'Union européenne. Il convient de noter que des cas de polyconsommation sont couramment observés dans les rapports toxicologiques concernant des décès présumés liés à l'usage de drogues.

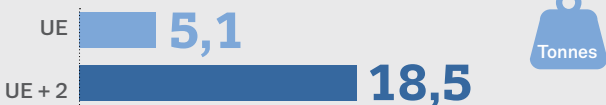
HÉROÏNE

Saisies

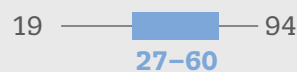
Nombre



Quantités



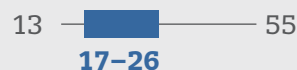
Prix de détail (EUR/g)



Prix de gros (EUR/kg)

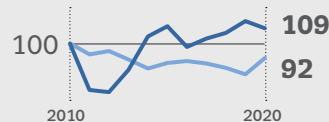


Pureté au détail (%)



Indices

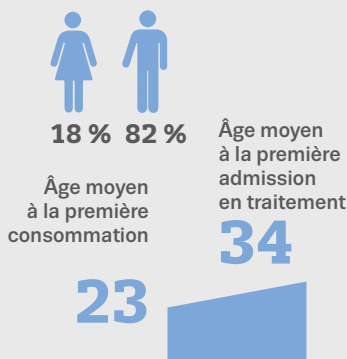
Prix de détail et pureté



UE + 2 renvoie aux États membres de l'UE, à la Turquie et à la Norvège. Prix et pureté de l'«héroïne brune»: valeurs moyennes nationales – minimale, maximale et écart interquartile. Les pays concernés varient en fonction de l'indicateur.

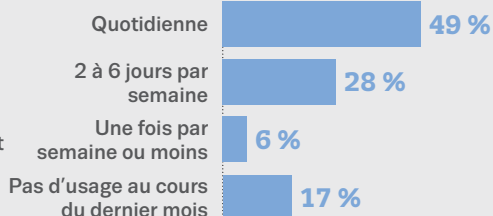
Usagers admis en traitement

Caractéristiques

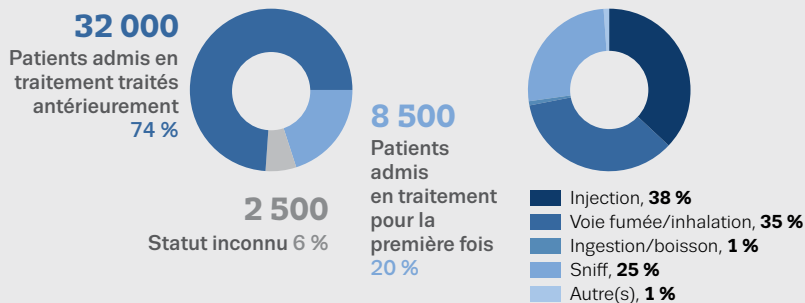


Fréquence de la consommation au cours du dernier mois

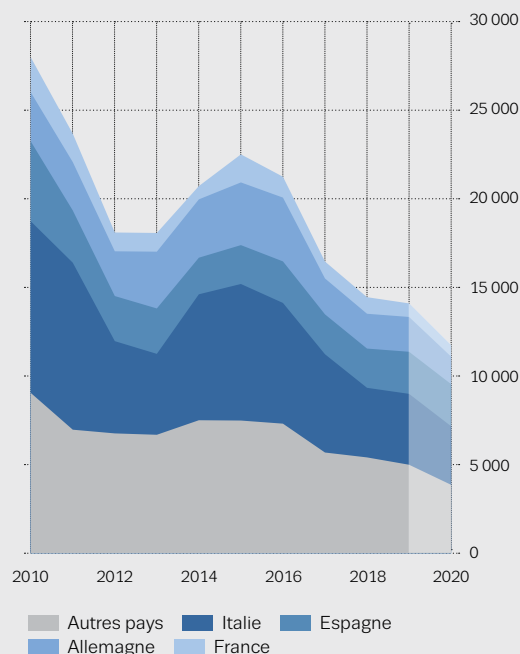
Consommation moyenne de 5,6 jours par semaine



Voie d'administration



Tendances parmi les consommateurs admis en traitement pour la première fois



Outre les tendances, les données concernent l'ensemble des consommateurs admis en traitement et citant l'héroïne comme drogue posant le plus de problèmes dans les pays qui ont communiqué des données en 2020. Les données relatives aux tendances pour l'Allemagne concernent les usagers admis en soins et citant les opioïdes comme drogue posant le plus de problèmes. Les tendances parmi les usagers admis en soins pour la première fois sont basées sur 22 pays. Seuls les pays disposant de données pour au moins 9 des 11 années sont inclus dans le graphique sur les tendances. Les valeurs manquantes sont interpolées à partir des années précédentes ou suivantes. Les données depuis 2014 concernant l'Italie ne sont pas comparables avec celles des années précédentes du fait de modifications du flux de données à l'échelon national. En raison des perturbations des services dues à la COVID-19, les données de 2020 devraient être interprétées avec prudence.

NOUVELLES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES | Des substances dangereuses continuent d'apparaître



Près de 7 tonnes de nouvelles substances psychoactives ont été saisies en 2020. Ces substances sont vendues pour leurs propriétés psychoactives, mais ne sont pas contrôlées au titre des conventions internationales sur les drogues. Le marché européen des nouvelles substances psychoactives a été affecté par les restrictions de production et d'exportation récemment imposées par la Chine, l'un des principaux pays d'origine. Les saisies de 2020 semblent représenter une adaptation du marché à ces changements, car elles ont été dominées par un petit nombre de saisies à grande échelle de cathinones de synthèse, principalement en provenance d'Inde, bien que, depuis 2015, au moins 52 laboratoires aient été détectés dans la fabrication de ces substances en Europe. La Chine a également introduit des contrôles génériques sur les dérivés du fentanyl en 2019. Il est intéressant de noter qu'aucun nouveau dérivé du fentanyl n'a été détecté en Europe en 2020 ou en 2021. Toutefois, entre 2020 et 2021, 15 nouveaux opioïdes de synthèse non concernés par la réglementation du fentanyl ont été détectés en Europe. Parmi ceux-ci figurent neuf opioïdes à forte teneur en benzimidazole. En outre, quatre nouveaux cannabinoïdes de synthèse «OXIZID» ont été détectés en Europe en 2021, apparemment en tant que substances de remplacement à la suite de l'interdiction généralisée des cannabinoïdes de synthèse en Chine.

Les interactions croissantes entre les marchés des drogues illicites et des nouvelles substances psychoactives suscitent également des inquiétudes. Parmi les exemples figurent la falsification de dérivés du cannabis à faible teneur en THC et d'aliments comestibles à base de cannabinoïdes de synthèse, la production de faux médicaments tels que des comprimés d'oxycodone dont il a été constaté qu'ils contiennent des opioïdes à forte teneur en benzimidazole et de faux comprimés de Xanax et de diazépam contenant de nouvelles benzodiazépines. Ces évolutions signifient que les usagers peuvent être exposés sans le savoir à des substances à forte teneur susceptibles d'accroître le risque de surdose mortelle ou non mortelle.

PRINCIPALES DONNÉES ET TENDANCES

- Fin 2021, l'EMCDDA surveillait environ 880 nouvelles substances psychoactives, dont 52 avaient été signalées pour la première fois en Europe en 2021.
- Environ 370 nouvelles substances psychoactives précédemment signalées ont été détectées sur le marché en 2020.
- En 2020, les États membres de l'UE étaient à l'origine de 21 230 des 41 100 saisies de nouvelles substances psychoactives signalées dans l'Union européenne, en Turquie et en Norvège, soit 5,1 des 6,9 tonnes saisies.
- En 2020, 65 % des matières saisies (3,3 tonnes) étaient des poudres de cathinone, dont le *N*-éthylhexedrone représentait un tiers, tandis que le 3-MMC et le 3-CMC représentaient chacun un quart.
- Un total de 224 nouveaux cannabinoïdes de synthèse ont été détectés en Europe depuis 2008 et 15 de ces substances ont été signalées pour la première fois en 2021. En 2020, les États membres de l'UE ont signalé 6 300 saisies, soit 236 kilogrammes de matières contenant des cannabinoïdes de synthèse.
- Des décès impliquant des cannabinoïdes de synthèse ont été signalés par trois pays en 2020: l'Allemagne (9), la Hongrie (34) et la Turquie (49).

- Parmi les 73 nouveaux opioïdes de synthèse détectés entre 2009 et 2021, 6 ont été signalés pour la première fois en 2021. En 2020, environ 600 saisies de nouveaux opioïdes ont été signalées par les États membres de l'UE, soit 11 kilogrammes de matériel.
- Les estimations nationales de la consommation de nouvelles substances psychoactives au cours de l'année écoulée (à l'exclusion de la kétamine et du GHB) chez les jeunes adultes (âgés de 15 à 34 ans) varient de 0,1 % en Lettonie à 5,1 % en Roumanie. Parmi les élèves, l'enquête ESPAD 2019 a estimé que la consommation de nouvelles substances psychoactives au cours de la vie variait de 0,9 % à 6,6 %, avec une consommation de cannabinoïdes de synthèse au cours de la vie comprise entre 1,1 %

et 5,2 % et de cathinones de synthèse comprise entre 0,2 % et 2,5 %.

- En 2020, le 3-MMC a participé à 38 passages aux urgences pour toxicité médicamenteuse aiguë dans 5 hôpitaux du réseau Euro-DEN Plus.
- De faibles niveaux de 3 MMC ont été détectés par les services d'analyse des drogues dans 10 villes européennes en 2020.
- L'analyse de 1 166 seringues usagées collectées par le réseau ESCAPE de sept villes européennes en 2020 a permis de trouver des cathinones de synthèse dans plus de la moitié de toutes les seringues analysées à Budapest et à Paris.

NOUVELLES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

52

signalées pour la première fois en 2020



880

en cours de surveillance



372

sur le marché chaque année

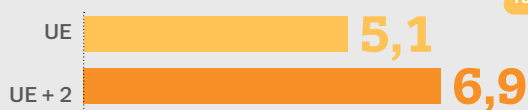


Saisies

Nombre

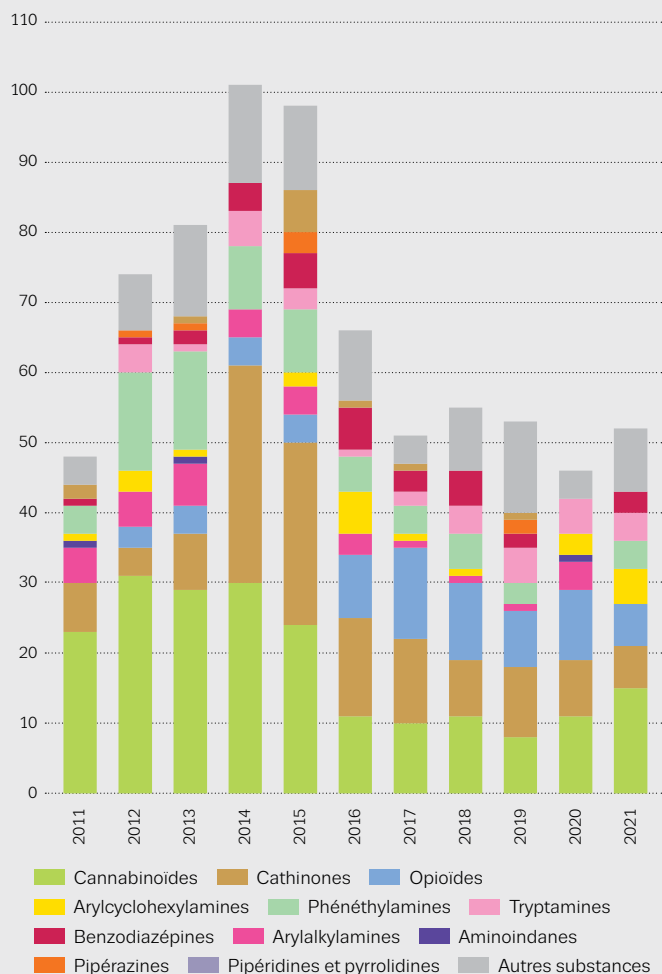


Quantités (tonnes)



UE + 2 renvoie aux États membres de l'UE, à la Turquie et à la Norvège. Toutes les formes physiques mesurées en unités de poids - comprend les matières végétales, les poudres, les résines et autres.

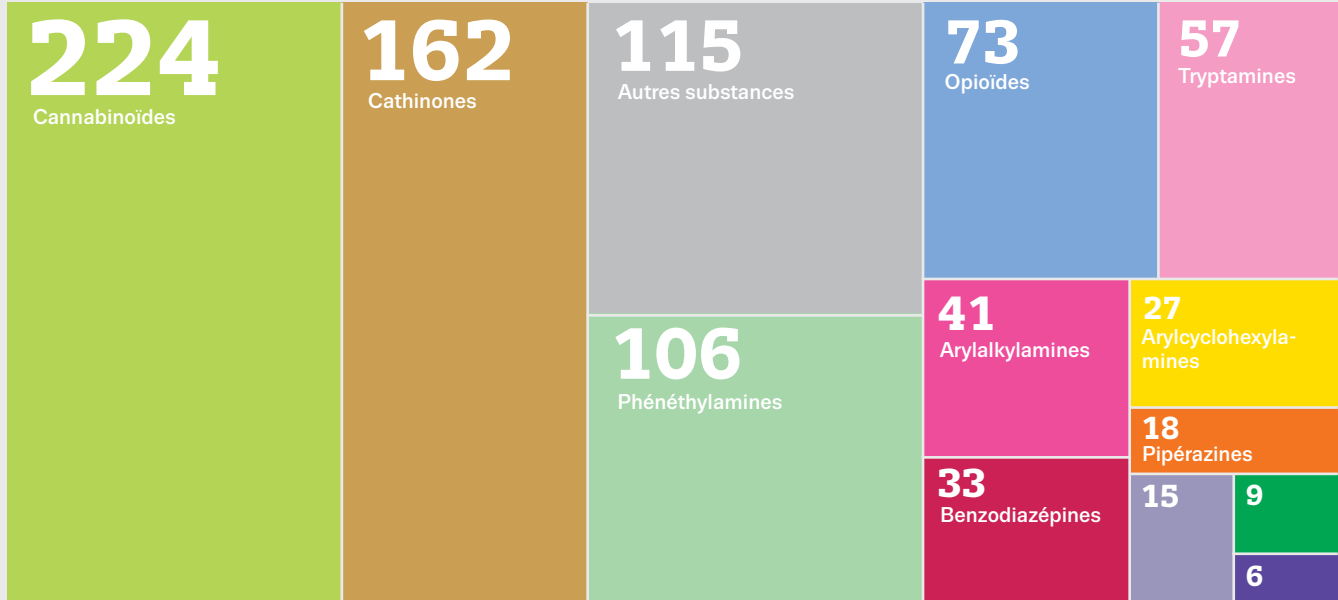
Nombre et catégories de nouvelles substances psychoactives répertoriées par le système d'alerte précoce (EWS) de l'Union européenne pour la première fois, 2011-2021



Suite à la page suivante →

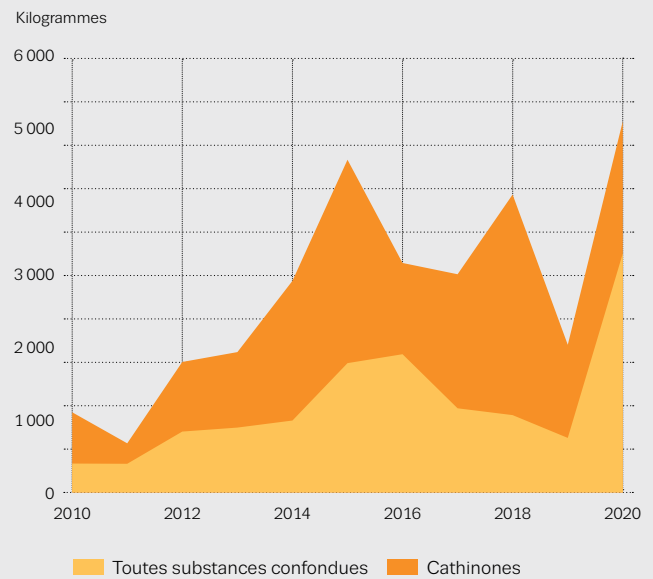
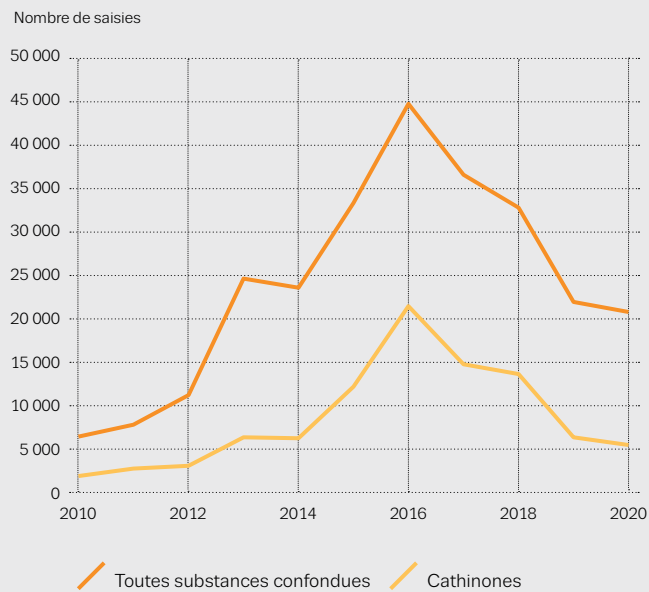
NOUVELLES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

Nombre de substances surveillées par le système d'alerte précoce de l'Union européenne, par catégorie



- Cannabinoïdes
- Cathinones
- Autres substances
- Phénéthylamines
- Opioides
- Tryptamines
- Arylalkylamines
- Benzodiazépines
- Arylcyclohexylamines
- Pipérazines
- Pipéridines et pyrrolidines
- Plants et extraits de plantes
- Aminoindanes

Saisies de nouvelles substances psychoactives répertoriées par le système d'alerte précoce de l'Union européenne: évolution du nombre de saisies (à gauche) et des quantités saisies (à droite), 2010-20



AUTRES DROGUES | Signaux de préjudice provenant de drogues dissociatives inhabituellement utilisées



La prévalence de la consommation de drogues hallucinogènes et dissociatives est généralement faible en Europe. Des inquiétudes ont été exprimées dans certains pays concernant l'augmentation des problèmes liés à la consommation de drogues telles que la kétamine, le GBL et le GHB, par exemple, mais la situation au niveau national semble très hétérogène et l'ampleur des problèmes liés à la consommation de ces types de substances est difficile à quantifier. Le suivi des tendances dans ce domaine est également compliqué par le fait que la consommation intensive de ces drogues se produit souvent dans des niches et des contextes. Malgré ces problèmes, il y a des signes d'augmentation des dommages associés à certaines de ces drogues, et l'amélioration de nos capacités d'observation pour suivre les tendances en matière de drogues hallucinogènes et dissociatives revêt une importance croissante. Des informations provenant de sept États membres de l'UE indiquent, par exemple, que la consommation de protoxyde d'azote chez les jeunes pourrait être en hausse. L'utilisation de protoxyde d'azote pour l'intoxication pose un problème réglementaire, car cette substance a également des usages commerciaux autorisés.

PRINCIPALES DONNÉES ET TENDANCES

- Les saisies de drogues hallucinogènes et dissociatives ne font pas l'objet d'un suivi systématique. Les différents systèmes de suivi de l'EMCDDA fournissent des informations limitées disponibles, qui sont incomplètes et divergentes.
- En 2020, 1 600 saisies de LSD (diéthylamide de l'acide lysergique), soit 71 000 unités, ont été signalées en Europe. Dix-neuf pays ont signalé 1 000 saisies de champignons hallucinogènes, soit 158 kilogrammes. Treize pays de l'UE ont signalé 200 saisies de DMT (diméthyltryptamine), soit 42 kilogrammes, principalement au Portugal (16 kg), en Pologne (12 kg) et en Italie (11 kg), 4 litres de DMT, principalement en Roumanie, et 30 600 unités, principalement en Espagne.
- Seize pays de l'UE ont déclaré 1 600 saisies de kétamine, pour un total de 240 kilogrammes et 8 litres.
- Dix-huit pays européens ont signalé 2 000 saisies de GHB (gamma-hydroxybutyrate) ou de son précurseur GBL (gamma-butyrolactone), représentant 60 kilogrammes et 16 000 litres. Le GBL a de nombreux objectifs industriels, ce qui rend l'interprétation des données difficile.
- Chez les jeunes adultes (de 15 à 34 ans), des enquêtes nationales récentes montrent que les estimations de la prévalence du LSD et des champignons hallucinogènes pour l'année écoulée sont égales ou inférieures à 1 %. Les exceptions comprennent la Tchéquie (5,3 % en 2020), l'Autriche (3,8 % en 2020), la Finlande (2,0 % en 2018), les Pays-Bas (1,7 % en 2020), l'Estonie (1,6 % en 2018, chez les 16–34 ans) et le Danemark (1,5 % en 2021) pour les champignons hallucinogènes, et l'Autriche (3,4 % en 2020), l'Irlande (2,4 % en 2019), la Finlande (2,0 % en 2018), la Tchéquie (1,8 % en 2020), l'Estonie (1,7 % en 2018, chez les 16–34 ans) et la Lettonie (1,4 % en 2020) pour le LSD.
- Dans l'enquête européenne en ligne sur les drogues, 20 % des personnes ayant consommé des drogues au cours des 12 derniers mois ont consommé du LSD, tandis que 13 % ont consommé de la kétamine.
- Les estimations récentes de la prévalence de la consommation de kétamine chez les jeunes adultes (de 16 à 34 ans) au cours de l'année écoulée varient de 0,4 % au Danemark (2021) à 0,8 % en Roumanie (2019). Les Pays-Bas ont indiqué que la consommation de kétamine a augmenté chez les jeunes dans les lieux de vie nocturne.
- Le GHB était la cinquième drogue la plus fréquemment signalée par les hôpitaux du réseau Euro-DEN Plus en 2020. Le GHB était présent dans 11 % des cas de toxicité médicamenteuse aiguë et dans 35 % des admissions en soins intensifs, ce qui reflète les risques de surdose. Le LSD était présent dans 1,7 % des cas de toxicité médicamenteuse aiguë, contre 1,3 % pour la kétamine.
- Les données sur la toxicité des drogues suggèrent une augmentation récente de la consommation de protoxyde d'azote. Des augmentations des passages aux urgences pour des problèmes liés au protoxyde d'azote ont été signalées par les hôpitaux du réseau Euro-DEN Plus à Amsterdam (15 en 2020, contre 1 en 2019) et à Anvers (44 en 2019 et 2020, contre 6 en 2017-2018), tandis qu'en 2020, les centres antipoison français ont déclaré 134 cas (46 en 2019) et les centres antipoison néerlandais 144 (128 en 2019).



ANNEXE

Données nationales utilisées pour estimer la prévalence de la consommation de drogues, y compris la consommation problématique d'opioïdes, le traitement agoniste des opioïdes, le nombre total de patients pris en charge, l'admission en traitement, la consommation de drogues par injection, les décès dus à l'usage de drogues, les maladies infectieuses liées aux drogues, la distribution de seringues et les saisies. Les données sont extraites et constituent un sous-ensemble du Bulletin statistique 2022 de l'EMCDDA, dans lequel des notes et des métadonnées sont disponibles. Les années auxquelles les données renvoient sont indiquées.




TABLEAU A1

OPIOÏDES

Pays	Estimation de l'usage problématique d'opioïdes		Patients admis en traitement au cours de l'année						Patients suivant un traitement agoniste des opioïdes
			Patients usagers d'opioïdes en % des demandes de soins			% de patients usagers d'opioïdes par injection (principal mode d'administration)			
			Tous les patients admis en traitement	Patients admis en traitement pour la première fois	Usagers admis en traitement traités antérieurement	Tous les patients admis en traitement	Patients admis en traitement pour la première fois	Usagers admis en traitement traités antérieurement	
	Année de l'estimation	Nombre de cas pour 1 000 habitants	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	Comptage
Belgique	–	–	18,9 (1 898)	6,2 (221)	26,4 (1 583)	13,3 (230)	6,2 (13)	14,2 (204)	15 840
Bulgarie	–	–	72,6 (653)	31 (70)	87,6 (566)	63,9 (408)	62,9 (44)	64,7 (357)	3 031
Tchéquie (1)	2020	1,6–1,7	37,7 (2 747)	18,7 (470)	36,8 (1 229)	61,7 (1 059)	56,8 (246)	63,5 (704)	5 000
Danemark	2016	4,0–9,6	11 (565)	11,5 (503)	7,8 (150)	8,4 (40)	1,4 (2)	12,1 (38)	6 600
Allemagne	2019	1,9–2,3	14,1 (6 081)	6,5 (1 559)	24,2 (4 040)	21,1 (851)	15,6 (161)	22,7 (600)	81 300
Estonie	–	–	60,3 (234)	39,5 (47)	68 (155)	78,8 (182)	68,1 (32)	77,9 (120)	1 076
Irlande	2014	6,1–7,0	36,5 (3 419)	14,5 (550)	53,2 (2 716)	32,4 (1 080)	17,3 (95)	35,4 (934)	11 185
Grèce	2020	1,5–2,3	53,3 (1 704)	31 (399)	68,3 (1 298)	25,7 (436)	20,4 (81)	27,4 (354)	9 211
Espagne	2019	1,4–2,7	22,3 (11 170)	11,2 (3 068)	37,3 (7 719)	10,8 (1 177)	5,9 (179)	12,3 (932)	58 540
France	2019	4,9–5,2	25,6 (9 562)	13,2 (1 229)	37,4 (5 863)	15,4 (1 282)	9,7 (109)	17,2 (888)	177 100
Croatie	2015	2,5–4,0	–	23,6 (242)	87,5 (5 148)	–	31,4 (58)	69,4 (3 530)	5 202
Italie	2019	7,2–7,9	42,5 (15 889)	25,4 (3 611)	53 (12 278)	47,5 (6 703)	31,6 (929)	51,7 (5 774)	75 711
Chypre	2020	1,2–2,3	16,8 (154)	10,6 (48)	23 (105)	47,7 (73)	43,8 (21)	50 (52)	208
Lettonie	2017	4,6–7,0	49,4 (399)	28,7 (123)	72,8 (276)	82,8 (323)	73,8 (90)	86,9 (233)	721
Lituanie	2016	2,7–6,5	82,2 (470)	46,2 (42)	89,8 (424)	78,8 (369)	78,6 (33)	78,7 (332)	1 044
Luxembourg	2019	3,3	48,8 (98)	29,3 (17)	56,6 (81)	43 (40)	29,4 (5)	46,1 (35)	1 176
Hongrie	2010–11	0,4–0,5	3,2 (138)	1,3 (37)	10,1 (90)	28,7 (37)	17,1 (6)	33,7 (29)	508
Malte	2020	2,4–3,0	55,3 (1 098)	20,3 (101)	67 (997)	41,5 (456)	6,9 (7)	45 (449)	855
Pays-Bas (2)	2012	1,1–1,5	11,5 (1 262)	6,2 (402)	19,3 (860)	6,1 (39)	7,6 (13)	5,6 (26)	5 241
Autriche	2019	5,2–5,5	48,3 (1 895)	29,1 (458)	61,2 (1 437)	28,1 (423)	13,7 (49)	32,6 (374)	19 233
Pologne	2014	0,4–0,7	13,6 (596)	6,5 (142)	21,3 (451)	40,9 (239)	30,1 (41)	44,1 (197)	3 423
Portugal	2018	3,0–7,0	39,4 (1 037)	20,8 (283)	59,3 (754)	10,8 (106)	7 (19)	12,2 (87)	17 614

Pays	Estimation de l'usage problématique d'opioïdes		Patients admis en traitement au cours de l'année						Patients suivant un traitement agoniste des opioïdes
			Patients usagers d'opioïdes en % des demandes de soins			% de patients usagers d'opioïdes par injection (principal mode d'administration)			
			Tous les patients admis en traitement	Patients admis en traitement pour la première fois	Usagers admis en traitement traités antérieurement	Tous les patients admis en traitement	Patients admis en traitement pour la première fois	Usagers admis en traitement traités antérieurement	
	Année de l'estimation	Nombre de cas pour 1 000 habitants	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	Comptage
Roumanie	2020	1,0–1,7	24,4 (838)	11 (258)	52,9 (580)	80,8 (677)	76 (196)	81,3 (562)	1 879
Slovénie	2020	3,1–3,6	75,8 (97)	51,4 (19)	85,7 (78)	38,1 (37)	21,1 (4)	42,3 (33)	3 101
Slovaquie	2020	1,2–1,7	13,7 (334)	7,2 (80)	19,7 (247)	68,7 (224)	74,7 (59)	66,4 (160)	572
Finlande	2017	6,9–8,6	43,4 (206)	38,2 (68)	46,5 (138)	68,4 (141)	60,3 (41)	72,5 (100)	4 729
Suède ⁽³⁾	–	–	24,1 (9 967)	15,5 (1 994)	28,6 (7 675)	69,4 (109)	–	–	4 224
Turquie	2011	0,2–0,5	60,2 (5 064)	43,9 (1 351)	69,5 (3 713)	19,8 (1 005)	10 (135)	23,4 (870)	5 064
Norvège ⁽⁴⁾	2013	2,0–4,2	19,7 (1 125)	13,3 (318)	25,5 (807)	–	–	–	8 099
Union européenne	–	–	25,7 (72 449)	12,8 (15 688)	39,3 (57 128)	30,8 (16 702)	21,5 (2 520)	38,3 (17 078)	514 324
UE, Turquie et Norvège	–	–	26,5 (78 638)	13,6 (17 357)	40,1 (61 648)	29,9 (17 707)	20,3 (2 655)	37,2 (17 948)	527 487

Les estimations de la consommation problématique d'opioïdes concernent la population âgée de 15 à 64 ans.

Les données relatives aux patients admis en soins concernent 2020, ou l'année la plus récente disponible: Espagne, Croatie, 2019; Lettonie, 2017; Pays-Bas, 2015.

Les données relatives aux patients recevant un traitement agoniste aux opioïdes concernent 2020 ou l'année la plus récente disponible: Tchéquie, Espagne, Croatie, Finlande, 2019; France, Italie, 2018; Danemark, 2017; Pays-Bas, 2015.

(¹) Le nombre de patients recevant un traitement agoniste des opioïdes est une estimation obtenue à partir du registre des demandes de traitement et du traitement agoniste des opioïdes fourni par les médecins généralistes.

(²) Les données sur le nombre de patients recevant un traitement agoniste aux opioïdes ne sont pas complètes.

(³) Les données relatives aux patients admis en traitement renvoient aux soins hospitaliers, aux établissements de soins ambulatoires spécialisés, aux prisons et aux soins obligatoires. Les données présentées ne sont pas entièrement représentatives de la situation nationale.

(⁴) Le pourcentage d'usagers admis en traitement pour des problèmes liés aux opioïdes est une valeur minimale qui ne tient pas compte des usagers d'opioïdes enregistrés comme polyconsommateurs.

TABLEAU A2

COCAÏNE

Pays	Estimations de prévalence				Patients admis en traitement au cours de l'année					
	Population générale			Population scolaire	Patients usagers de cocaïne en % des demandes de soins			% de patients usagers de cocaïne par injection (principal mode d'administration)		
	Année de l'enquête	Vie, adultes (15-64 ans)	12 derniers mois, jeunes adultes (15-34 ans)	Vie, élèves (15-16 ans)	Tous les patients admis en traitement	Patients admis en traitement pour la première fois	Usagers admis en traitement traités antérieurement	Tous les patients admis en traitement	Patients admis en traitement pour la première fois	Usagers admis en traitement traités antérieurement
		%	%	%	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)
Belgique	2018	–	2,9	1	27,5 (2 768)	27,3 (976)	26,9 (1 608)	3,7 (87)	1,2 (10)	5,1 (69)
Bulgarie	2020	2,0	1,3	3	4,3 (39)	10,2 (23)	2,3 (15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Tchéquie	2020	2,7	1,8	2	0,9 (62)	1,1 (28)	1 (32)	5 (3)	3,7 (1)	6,5 (2)
Danemark	2021	8,1	2,9	2	18,7 (818)	20,1 (384)	17,6 (411)	1 (8)	0,3 (1)	1,8 (7)
Allemagne	2018	4,1	2,4	1	7,9 (3 406)	7,5 (1 793)	8,2 (1 376)	2 (44)	0,9 (11)	3,3 (30)
Estonie	2018	5,0	2,8	2	4,1 (16)	8,4 (10)	2,6 (6)	6,7 (1)	11,1 (1)	–
Irlande	2019	8,3	4,8	3	27,2 (2 548)	35,8 (1 359)	20,7 (1 055)	0,5 (13)	–	1,1 (12)
Grèce	2015	1,3	0,6	1	14,5 (465)	19,4 (250)	11,3 (214)	8 (37)	0,8 (2)	16,4 (35)
Espagne	2020	11,2	3,2	2	44,7 (22 345)	45,4 (12 491)	43,4 (8 989)	0,6 (129)	0,3 (35)	1 (88)
France	2017	5,6	3,2	3	11,8 (4 424)	10,9 (1 014)	13,5 (2 114)	6,9 (276)	2,8 (26)	10,1 (196)
Croatie	2019	4,8	3,9	2	–	6,3 (65)	1,7 (100)	–	6,2 (4)	6,1 (6)
Italie	2017	6,9	1,7	2	34,7 (12 968)	41,4 (5 890)	30,5 (7 078)	2,5 (294)	1,3 (68)	3,5 (226)
Chypre	2019	1,8	0,9	4	27 (248)	22,2 (101)	31,7 (145)	3,2 (8)	0 (0)	5,5 (8)
Lettonie	2020	2,7	2,2	2	0,5 (4)	0,7 (3)	0,3 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Lituanie	2016	0,7	0,3	2	2,1 (12)	9,9 (9)	0,4 (2)	9,1 (1)	–	50 (1)
Luxembourg	2019	2,9	0,9	2	26,4 (53)	19 (11)	29,4 (42)	39,6 (21)	27,3 (3)	42,9 (18)
Hongrie	2019	1,7	0,6	3	4,6 (195)	4,7 (136)	3,5 (31)	1,6 (3)	0,8 (1)	3,3 (1)
Malte	2013	0,5		2	30,3 (601)	51,5 (256)	23,2 (345)	1,2 (7)	2 (5)	0,6 (2)
Pays-Bas	2020	6,6	3,5	2	24,3 (2 675)	20,8 (1 357)	29,6 (1 318)	0,4 (5)	0,1 (1)	0,6 (4)
Autriche	2020	6,5	5,6	2	12,6 (493)	14,4 (227)	11,3 (266)	7 (32)	3,9 (8)	9,7 (24)
Pologne	2018	0,7	0,5	2	2,6 (113)	2,4 (53)	2,6 (56)	1,8 (2)	0 (0)	3,6 (2)
Portugal	2016	1,2	0,3	2	23 (604)	26,3 (357)	19,4 (247)	2,2 (13)	1,7 (6)	3 (7)
Roumanie	2019	1,6	0,7	2	2,8 (95)	3,4 (80)	1,4 (15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovénie	2018	2,7	1,8	3	7 (9)	13,5 (5)	4,4 (4)	22,2 (2)	0 (0)	50 (2)
Slovaquie	2019	0,9	0,2	1	2 (49)	2,6 (29)	1,5 (19)	2,2 (1)	3,6 (1)	–

Pays	Estimations de prévalence				Patients admis en traitement au cours de l'année					
	Population générale			Population scolaire	Patients usagers de cocaïne en % des demandes de soins			% de patients usagers de cocaïne par injection (principal mode d'administration)		
	Année de l'enquête	Vie, adultes (15-64 ans)	12 derniers mois, jeunes adultes (15-34 ans)	Vie, élèves (15-16 ans)	Tous les patients admis en traitement	Patients admis en traitement pour la première fois	Usagers admis en traitement traités antérieurement	Tous les patients admis en traitement	Patients admis en traitement pour la première fois	Usagers admis en traitement traités antérieurement
		%	%	%	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)
Finlande	2018	3,2	1,5	1	0,2 (1)	0,6 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Suède ⁽¹⁾	2017	–	2,5	2	1,9 (769)	3,2 (410)	0,9 (249)	10 (1)	–	–
Turquie	2017	0,2	0,1	–	2,4 (206)	3,1 (95)	2,1 (111)	0,5 (1)	0 (0)	0,9 (1)
Norvège	2020	4,6	1,9	2	2,8 (160)	4 (96)	2,1 (65)	–	–	–
Union européenne	–	5,0	2,2	–	19,8 (55 780)	22,4 (27 318)	17,7 (25 738)	2,0 (983)	0,8 (184)	3,3 (736)
UE, Turquie et Norvège	–	–	–	–	19,0 (56 146)	21,6 (27 509)	16,9 (25 914)	2,0 (984)	0,8 (184)	3,3 (737)

Estimations de prévalence en population générale: les tranches d'âge sont les suivantes: 18-64 ans et 18-34 ans pour la France, l'Allemagne, la Grèce et la Hongrie; 16-64 ans et 16-34 ans pour le Danemark, l'Estonie et la Norvège; 18-65 ans pour Malte; 17-34 ans pour la Suède.

Les estimations de prévalence en population scolaire sont extraites de l'enquête ESPAD 2019, sauf pour la Belgique (2019; Flandre uniquement) et le Luxembourg (2014). Les données ESPAD de l'Allemagne concernent uniquement la Bavière.

Les données relatives aux patients admis en soins concernent 2020, ou l'année la plus récente disponible: Espagne, Croatie, 2019; Lettonie, 2017; Pays-Bas, 2015.

⁽¹⁾ Les données relatives aux patients admis en traitement renvoient aux soins hospitaliers, aux établissements de soins ambulatoires spécialisés, aux prisons et aux soins obligatoires. Les données présentées ne sont pas entièrement représentatives de la situation nationale.

TABLEAU A3

AMPHÉTAMINES

Pays	Estimations de prévalence				Patients admis en traitement au cours de l'année					
	Population générale			Population scolaire	Patients usagers d'amphétamines en % des demandes de soins			% de patients usagers d'amphétamines par injection (principale voie d'administration)		
	Année de l'enquête	Vie, adultes (15-64 ans)	12 derniers mois, jeunes adultes (15-34 ans)	Vie, élèves (15-16 ans)	Tous les patients admis en traitement	Patients admis en traitement pour la première fois	Usagers admis en traitement antérieurement	Tous les patients admis en traitement	Patients admis en traitement pour la première fois	Usagers admis en traitement antérieurement
		%	%	%	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)
Belgique	2018	–	0,8	1	10,5 (1 057)	7,9 (281)	12,5 (748)	11,6 (100)	7,2 (16)	13 (81)
Bulgarie	2020	2,1	1,4	3	12,6 (113)	27 (61)	6,8 (44)	4,6 (5)	5 (3)	4,9 (2)
Tchéquie	2020	3,4	2,0	1	41,5 (3 026)	51,6 (1 299)	43 (1 435)	65,2 (1 827)	62,5 (779)	67 (933)
Danemark	2021	7,9	1,4	1	6,6 (290)	6,7 (128)	6,9 (161)	0,7 (2)	0,8 (1)	0,6 (1)
Allemagne	2018	4,1	2,9	2	16,6 (7 141)	13,7 (3 297)	21,5 (3 580)	1,8 (73)	1,6 (32)	1,9 (37)
Estonie	2018	6,1	2,1	3	22,4 (87)	32,8 (39)	18,4 (42)	73,3 (63)	71,1 (27)	73,8 (31)
Irlande	2019	4,8	2,3	2	0,6 (52)	0,7 (28)	0,4 (21)	13,5 (7)	–	–
Grèce	–	–	–	1	1,2 (37)	1,4 (18)	1 (19)	13,9 (5)	0 (0)	26,3 (5)
Espagne	2020	4,3	1,1	1	1,7 (839)	1,8 (504)	1,5 (305)	1,7 (14)	2 (10)	1,3 (4)
France	2017	2,2	0,6	1	0,5 (201)	0,4 (37)	0,5 (86)	19,3 (32)	6,7 (2)	23,6 (17)
Croatie	2019	4,6	3,5	2	–	5,6 (58)	1,1 (67)	–	1,8 (1)	0 (0)
Italie	2017	2,4	0,3	1	0,2 (85)	0,4 (50)	0,2 (35)	1,3 (1)	2,2 (1)	–
Chypre	2019	0,4	0,2	2	11,6 (106)	8,4 (38)	14,7 (67)	2,9 (3)	–	4,5 (3)
Lettonie	2020	1,8	1,2	2	17,5 (141)	22,9 (98)	11,3 (43)	64,1 (84)	54,9 (50)	85 (34)
Lituanie	2016	1,2	0,5	1	3,1 (18)	9,9 (9)	1,7 (8)	13,3 (2)	12,5 (1)	16,7 (1)
Luxembourg	2019	1,3	0,3	1	1 (2)	1,7 (1)	0,7 (1)	–	–	–
Hongrie	2019	1,5	0,8	3	11,7 (501)	11,7 (337)	11,8 (105)	3 (15)	1,2 (4)	10,7 (11)
Malte	2013	0,3	–	1	0,2 (3)	0,2 (1)	0,1 (2)	–	–	–
Pays-Bas	2020	5,3	2,7	1	7,4 (817)	7,5 (487)	7,4 (330)	1,3 (4)	1 (2)	1,9 (2)
Autriche	2020	5,1	4,2	2	4,9 (191)	6,5 (103)	3,7 (88)	1,8 (3)	2,2 (2)	1,3 (1)
Pologne	2018	2,4	1,4	3	37,7 (1 651)	38,6 (843)	36,7 (778)	1,7 (28)	1,1 (9)	2,5 (19)
Portugal	2016	0,4	0,0	2	0,1 (3)	0,2 (3)	–	33,3 (1)	33,3 (1)	–
Roumanie	2019	0,2	0,1	1	1 (34)	1 (23)	1 (11)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovénie	2018	2,3	1,1	1	0,8 (1)	2,7 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovaquie	2019	0,9	0,2	1	46,7 (1 138)	50,5 (562)	43,3 (543)	28,1 (311)	26,6 (147)	28,7 (150)
Finlande	2018	4,7	3,0	2	26,3 (125)	19,7 (35)	30,3 (90)	79,3 (96)	65,7 (23)	84,9 (73)
Suède (¹)	2017	–	1,2	2	8,6 (3 550)	10,8 (1 393)	6,2 (1 658)	67,4 (93)	–	–
Turquie	2017	0,0	–	–	15,1 (1 275)	22,7 (698)	10,8 (577)	1,5 (19)	1,1 (8)	1,9 (11)
Norvège	2020	3,7	1,3	2	14,5 (829)	11,6 (277)	17,5 (552)	–	–	–

Pays	Estimations de prévalence				Patients admis en traitement au cours de l'année					
	Population générale			Population scolaire	Patients usagers d'amphétamines en % des demandes de soins			% de patients usagers d'amphétamines par injection (principale voie d'administration)		
	Année de l'enquête	Vie, adultes (15-64 ans)	12 derniers mois, jeunes adultes (15-34 ans)	Vie, élèves (15-16 ans)	Tous les patients admis en traitement	Patients admis en traitement pour la première fois	Usagers admis en traitement traités antérieurement	Tous les patients admis en traitement	Patients admis en traitement pour la première fois	Usagers admis en traitement traités antérieurement
		%	%	%	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)
Union européenne	–	3,1	1,4	–	7,5 (21 209)	8,0 (9 734)	7,1 (10 267)	20,6 (2 765)	17,4 (1 113)	22,1 (1 406)
UE, Turquie et Norvège	–	–	–	–	7,9 (23 313)	8,4 (10 709)	7,4 (11 396)	19 (2 784)	15,8 (1 121)	20,4 (1 417)

Estimations de prévalence en population générale: les tranches d'âge sont les suivantes: 18-64 ans et 18-34 ans pour la France, l'Allemagne et la Hongrie; 16-64 ans et 16-34 ans pour le Danemark, l'Estonie et la Norvège; 18-65 ans pour Malte; 17-34 ans pour la Suède.

Les estimations de prévalence en population scolaire sont extraites de l'enquête ESPAD 2019, sauf pour la Belgique (2019; Flandre uniquement) et le Luxembourg (2014). Les données ESPAD de l'Allemagne concernent uniquement la Bavière.

Les données relatives aux patients admis en soins concernent 2020, ou l'année la plus récente disponible: Espagne, Croatie, 2019; Lettonie, 2017; Pays-Bas, 2015. Les données sur les admissions en soins pour la Suède et la Norvège concernent les «stimulants autres que la cocaïne».

(¹) Les données relatives aux patients admis en traitement renvoient aux soins hospitaliers, aux établissements de soins ambulatoires spécialisés, aux prisons et aux soins obligatoires. Les données présentées ne sont pas entièrement représentatives de la situation nationale.

TABLEAU A4

MDMA/ECSTASY

Pays	Estimations de prévalence				Patients admis en traitement au cours de l'année		
	Population générale			Population scolaire	Patients usagers de MDMA en % des demandes de traitement		
	Année de l'enquête	Vie, adultes (15-64 ans)	12 derniers mois, jeunes adultes (15-34 ans)	Vie, élèves (15-16 ans)	Tous les patients admis en traitement	Patients admis en traitement pour la première fois	Usagers admis en traitement traités antérieurement
		%	%	%	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)
Belgique	2018	–	2,5	2	0,3 (33)	0,5 (18)	0,2 (12)
Bulgarie	2020	1,3	0,7	3	0,6 (5)	2,2 (5)	0 (0)
Tchéquie	2020	9,1	4,7	4	0,5 (33)	0,7 (18)	0,3 (9)
Danemark	2021	4,0	1,2	2	0,4 (18)	0,4 (7)	0,4 (10)
Allemagne	2018	3,9	2,8	2	0,6 (258)	0,8 (186)	0,4 (63)
Estonie	2018	5,4	2,5	5	0,5 (2)	0,8 (1)	0,4 (1)
Irlande	2019	10,3	6,5	3	0,3 (29)	0,6 (21)	0,1 (6)
Grèce	2015	0,6	0,4	1	0,3 (10)	0,3 (4)	0,3 (6)
Espagne	2020	5,0	1,6	1	0,2 (96)	0,3 (73)	0,1 (22)
France	2017	3,9	1,3	2	0,5 (169)	0,7 (62)	0,3 (54)
Croatie	2019	4,2	2,6	2	–	0,7 (7)	0,2 (13)
Italie	2017	2,7	0,8	1	0,1 (49)	0,1 (15)	0,1 (34)
Chypre	2019	1,2	0,4	3	0,2 (2)	0,2 (1)	0,2 (1)
Lettonie	2020	1,9	1,6	5	0,4 (3)	0,2 (1)	0,5 (2)
Lituanie	2016	1,7	1,0	3	0,5 (3)	2,2 (2)	0,2 (1)
Luxembourg	2019	2,0	0,9	1	–	–	–
Hongrie	2019	2,5	1,1	3	2,4 (104)	2,7 (77)	1,6 (14)
Malte	2013	0,7	–	1	0,3 (6)	0,4 (2)	0,3 (4)
Pays-Bas	2020	11,9	7,7	3	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Autriche	2020	4,9	3,4	3	1,2 (46)	1,7 (27)	0,8 (19)
Pologne	2018	1,0	0,5	3	0,6 (28)	0,8 (17)	0,5 (11)
Portugal	2016	0,7	0,2	3	0,4 (10)	0,7 (9)	0,1 (1)
Roumanie	2019	1,0	0,8	1	2,3 (78)	2,9 (68)	0,9 (10)
Slovénie	2018	2,9	1,3	3	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovaquie	2019	3,1	1,0	3	0,5 (13)	0,5 (6)	0,6 (7)
Finlande	2018	5,0	2,6	1	0,2 (1)	0,6 (1)	0 (0)
Suède	2017	–	2,0	2	–	–	–
Turquie	2017	0,4	0,2	–	1,9 (163)	2,3 (70)	1,7 (93)
Norvège	2020	3,1	2,4	2	–	–	–
Union européenne	–	3,7	1,9	–	0,4 (1 076)	0,6 (695)	0,2 (313)
UE, Turquie et Norvège	–	–	–	–	0,4 (1 239)	0,6 (765)	0,3 (406)

Estimations de prévalence en population générale: les tranches d'âge sont les suivantes: 18-64 ans et 18-34 ans pour la France, l'Allemagne, la Grèce et la Hongrie; 16-64 ans et 16-34 ans pour le Danemark, l'Estonie et la Norvège; 18-65 ans pour Malte; 17-34 ans pour la Suède.

Les estimations de prévalence pour la population scolaire sont extraites de l'enquête ESPAD 2019, sauf pour la Belgique (2019; Flandre uniquement) et le Luxembourg (2014). Les données ESPAD de l'Allemagne concernent uniquement la Bavière.

Les données relatives aux patients admis en soins concernent 2020, ou l'année la plus récente disponible: Espagne, Croatie, 2019; Lettonie, 2017; Pays-Bas, 2015.

TABLEAU A5

CANNABIS

Pays	Estimations de prévalence				Patients admis en traitement au cours de l'année		
	Population générale			Population scolaire	Patients usagers de cannabis en % des demandes de soins		
	Année de l'enquête	Vie, adultes (15-64 ans)	12 derniers mois, jeunes adultes (15-34 ans)	Vie, élèves (15-16 ans)	Tous les patients admis en traitement	Patients admis en traitement pour la première fois	Usagers admis en traitement traités antérieurement
		%	%	%	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)
Belgique	2018	22,6	13,6	17	31,2 (3 133)	46,2 (1 654)	22,3 (1 336)
Bulgarie	2020	8,7	5,9	17	6 (54)	16,8 (38)	2,3 (15)
Tchéquie	2020	29,9	22,9	28	14,7 (172)	21,4 (539)	14,1 (469)
Danemark	2021	37,9	12,0	17	58,1 (2 541)	60,8 (1 164)	55,6 (1 295)
Allemagne	2018	28,2	16,9	22	58,4 (25 187)	69,1 (16 594)	43,1 (7 198)
Estonie	2018	24,5	16,6	20	8,2 (32)	13,4 (16)	6,1 (14)
Irlande	2019	24,4	13,8	19	21,7 (2 037)	35,2 (1 337)	11,9 (609)
Grèce	2015	11,0	4,5	8	26,7 (854)	45,3 (583)	14,3 (271)
Espagne	2020	37,5	19,1	23	28,4 (14 202)	37,7 (10 372)	16 (3 306)
France	2017	44,8	21,8	23	56,6 (21 186)	69,7 (6 504)	43,7 (6 851)
Croatie	2019	22,9	20,3	21	–	57,1 (586)	7,7 (453)
Italie	2017	32,7	20,9	27	20,6 (7 693)	29,9 (4 257)	14,8 (3 436)
Chypre	2019	14,1	8,1	8	43,9 (403)	58,1 (264)	30 (137)
Lettonie	2020	15,0	8,2	26	24 (194)	36 (154)	10,6 (40)
Lituanie	2016	10,8	6,0	18	5,1 (29)	16,5 (15)	3 (14)
Luxembourg	2019	23,3	12,0	19	23,9 (48)	50 (29)	13,3 (19)
Hongrie	2019	6,1	3,4	13	67,2 (2 876)	71,6 (2 056)	53,2 (473)
Malte	2013	4,3	–	12	13,6 (269)	27,2 (135)	9 (134)
Pays-Bas	2020	27,8	17,4	22	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Autriche	2020	22,7	11,1	21	30,6 (1 198)	46,2 (726)	20,1 (472)
Pologne	2018	12,1	7,8	21	30,4 (1 332)	37,1 (810)	23,6 (499)
Portugal	2016	11,0	8,0	13	33,9 (890)	47,6 (647)	19,1 (243)
Roumanie	2019	6,1	6,0	9	56 (1 927)	70,5 (1 653)	25 (274)
Slovénie	2018	20,7	12,3	23	10,9 (14)	24,3 (9)	5,5 (5)
Slovaquie	2019	17,0	7,7	24	22 (535)	29,6 (329)	15 (188)
Finlande	2018	25,6	15,5	11	15,6 (74)	24,2 (43)	10,4 (31)
Suède ⁽¹⁾	2020	17,4	7,6	8	9,2 (3 822)	13 (1 676)	6 (1 602)
Turquie	2017	2,7	1,8	–	16,3 (1 369)	22,7 (697)	12,6 (672)
Norvège	2020	25,0	10,1	9	23,9 (1 370)	32,4 (773)	25,5 (805)
Union européenne	–	27,3	15,5	–	34,3 (96 804)	45,7 (55 815)	21,3 (30 961)
UE, Turquie et Norvège	–	–	–	–	33,6 (99 543)	44,9 (57 285)	21,1 (32 438)

Estimations de la prévalence en population générale: les tranches d'âge sont les suivantes: 18-64 ans et 18-34 ans pour la France, l'Allemagne, la Grèce et la Hongrie; 16-64 ans et 16-34 ans pour le Danemark, l'Estonie, la Suède et la Norvège; 18-65 ans pour Malte.

Les estimations de prévalence en population scolaire sont extraites de l'enquête ESPAD 2019, sauf pour la Belgique (2019; Flandre uniquement) et le Luxembourg (2018). Les données ESPAD de l'Allemagne concernent uniquement la Bavière. En raison d'une possible surestimation, la prévalence du cannabis au cours de la vie au Luxembourg peut être légèrement surestimée.

Les données relatives aux patients admis en soins concernent 2020, ou l'année la plus récente disponible: Espagne, Croatie, 2019; Lettonie, 2017; Pays-Bas, 2015.

(¹) Les données relatives aux patients admis en traitement renvoient aux soins hospitaliers, aux établissements de soins ambulatoires spécialisés, aux prisons et aux soins obligatoires. Les données présentées ne sont pas entièrement représentatives de la situation nationale.

TABLEAU A6

AUTRES INDICATEURS

Pays	Décès dus aux drogues			Cas de VIH diagnostiqués imputés à l'usage de drogue par injection (ECDC)	Estimation de l'usage de drogues par voie intraveineuse		Seringues distribuées par des programmes spécialisés
	Tous les âges	15-64 ans	Année		Année de l'estimation	Nombre de cas pour 1 000 habitants	
		Comptage	Nombre de cas par million d'habitants (comptage)	Nombre de cas par million d'habitants (comptage)			Comptage
Belgique	2017	148	19 (139)	0,5 (6)	2019	0,5–1,0	1 243 152
Bulgarie	2020	24	5 (23)	2 (14)	–	–	56 457
Tchéquie	2020	58	8 (54)	1,3 (14)	2020	6,1–6,3	8 892 977
Danemark	2019	202	44 (162)	0,2 (1)	–	–	–
Allemagne	2020	1 581	–	2 (167)	–	–	4 197 853
Estonie	2020	33	38 (32)	7,5 (10)	2019	9,0–11,3	1 529 814
Irlande	2017	235	73 (227)	1,4 (7)	–	–	473 191
Grèce	2018	274	38 (263)	7,6 (81)	2020	0,3–0,5	386 745
Espagne	2019	546	18 (545)	1 (47)	2019	0,2–0,4	1 821 923
France	2016	465	9 (391)	0,7 (50)	2019	3,1–3,3	12 572 530
Croatie	2020	99	37 (98)	0,7 (3)	2015	1,8–2,9	376 537
Italie	2020	308	8 (305)	0,7 (44)	–	–	515 445
Chypre	2020	6	10 (6)	3,4 (3)	2020	0,8–1,8	7 920
Lettonie	2020	21	17 (21)	21,5 (41)	2016	5,3–6,8	1 118 439
Lituanie	2020	47	26 (47)	0 (0)	2016	4,4–4,9	245 592
Luxembourg	2020	6	14 (6)	3,2 (2)	2019	1,9	394 690
Hongrie	2020	48	7 (48)	0,1 (1)	2015	1,0	43 244
Malte	2018	3	9 (3)	0 (0)	–	–	103 108
Pays-Bas	2020	295	23 (261)	0 (0)	2015	0,07–0,09	–
Autriche	2020	191	32 (190)	0,9 (8)	–	–	6 427 076
Pologne	2019	212	7 (168)	0,2 (9)	–	–	109 642
Portugal	2019	72	10 (68)	0 (0)	2015	1,0–4,5	1 155 728
Roumanie	2020	33	3 (33)	1,9 (37)	–	–	1 160 708
Slovénie	2020	70	46 (62)	0,5 (1)	–	–	480 547
Slovaquie	2020	37	9 (34)	0 (0)	–	–	528 153
Finlande	2020	258	72 (248)	0,7 (4)	2017	7,4	6 595 051
Suède	2020	524	73 (470)	1,3 (13)	–	–	1 522 191
Turquie	2020	314	5 (309)	0,2 (14)	–	–	–
Norvège	2020	324	85 (297)	1,5 (8)	2019	2,0–2,8	3 400 000
Union européenne	–	5 796	16,7 (3 904)	1,3 (563)	–	–	–
UE, Turquie et Norvège	–	6 434	15,4 (4 510)	1,1 (585)	–	–	–

Les données sur les surdoses doivent être interprétées avec prudence. Les différences méthodologiques doivent être prises en compte lors des comparaisons entre pays. Dans certains cas, la tranche d'âge n'est pas précisée et ces cas n'ont pas été pris en considération dans le calcul du taux de mortalité se rapportant à la population âgée de 15 à 64 ans: l'Allemagne (1 581) et la Turquie (4).

Les diagnostics de VIH liés à la consommation de drogues par injection datent de 2020. Les estimations de la consommation de drogues par voie intraveineuse se réfèrent à la population âgée de 15 à 64 ans.

Les seringues distribuées dans le cadre de programmes spécialisés se rapportent à 2020, sauf pour la Slovaquie et l'Espagne (2019), la France (2018) et l'Italie (2017; données provenant d'environ la moitié de l'ensemble des sites).

TABLEAU A7

SAISIES

Pays	Héroïne		Cocaïne		Amphétamines		MDMA, MDA, MDEA		
	Quantité saisie	Nombre de saisies	Quantité saisie	Nombre de saisies	Quantité saisie	Nombre de saisies	Quantité saisie		Nombre de saisies
	kg	Comp-tage	kg	Comp-tage	kg	Comp-tage	Comprimés	kg	Comp-tage
Belgique	684	1 833	70 254	5 354	173	2 703	244 203	351	1 376
Bulgarie	269	31	963	27	297	75	7 951	76	40
Tchéquie	<1	94	3	138	31	1 917	88 794	21	259
Danemark	8	506	375	3 841	552	2 651	33 986	25	880
Allemagne	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Estonie	<1	2	413	139	140	487	–	71	228
Irlande	–	1 017	–	1 994	–	218	–	–	632
Grèce	300	2 835	1 787	819	13	477	519 304	2	92
Espagne	173	6 769	36 888	35 240	723	3 228	1 535 844	222	2 207
France	1 132	–	13 145	–	–	–	1 227 876	–	–
Croatie	13	130	60	347	46	973	–	4	229
Italie	512	1 988	13 426	7 858	14 257	365	11 374	11	280
Chypre	<1	17	5	125	<1	141	67	–	12
Lettonie	<1	9	68	120	13	486	316 919	12	472
Lituanie	1	70	43	133	203	399	–	50	163
Luxembourg	2	150	11	191	<1	7	28 970	–	17
Hongrie	41	30	12	301	83	1 186	50 368	4	552
Malte	2	31	525	83	–	–	15	–	5
Pays-Bas (¹)	1 326	–	48 891	–	–	–	–	–	–
Autriche	104	1 309	63	2 000	46	1 818	89 148	15	1 110
Pologne	427	–	3 887	6	2 224	64	164 528	139	7
Portugal	23	209	10 066	402	<1	27	363	1	85
Roumanie	64	228	43	449	1 554	236	30 261	2	652
Slovénie	5	231	9	268	108	181	13 029	–	39
Slovaquie	–	42	1	33	1 518	765	2 898	–	70
Finlande	<1	28	52	334	262	2 316	137 828	15	591
Suède	38	940	584	4 204	1 141	9 991	216 396	5	2 618
Turquie	13 376	15 049	1 961	2 573	4 899	36 015	11 096 244	–	5 259
Norvège	24	789	49	1 452	447	5 611	75 426	21	1 479
Union européenne	5 125	18 499	212 574	64 406	23 387	30 711	4 720 121	1 025	12 616
UE, Turquie et Norvège	18 525	34 337	214 584	68 431	28 733	72 337	15 891 791	1 046	19 354

Toutes les données concernent 2020, ou l'année la plus récente disponible. Les chiffres sont arrondis à l'entier le plus proche. Les amphétamines incluent l'amphétamine et la méthamphétamine.

(¹) Les données sur le nombre et la quantité des saisies ne tenant pas compte de tous les services de détection et de répression concernés, il y a lieu de considérer ces chiffres comme partiels et minimaux. Source des saisies de cocaïne: Rapport des douanes néerlandaises 2020.

SAISIES (SUITE)

Pays	Résine de cannabis		Herbe de cannabis		Plants de cannabis		
	Quantité saisie	Nombre de saisies	Quantité saisie	Nombre de saisies	Quantité saisie		Nombre de saisies
	kg	Comptage	kg	Comptage	Plants	kg	
Belgique	13 924	6 023	1 135	33 570	–	–	856
Bulgarie	<1	8	3 121	82	13 584	49 027	172
Tchéquie	1	89	655	4 297	15 990	–	502
Danemark	5 469	17 464	439	3 174	30 039	255	556
Allemagne	–	–	–	–	–	–	–
Estonie	2	39	60	727	–	36	40
Irlande	–	263	–	3 166	–	–	277
Grèce	2 114	285	7 790	8 168	51 149	–	708
Espagne	461 020	41 970	59 888	132 796	1 433 213	–	4 303
France	50 248	–	46 277	–	115 365	–	–
Croatie	3	182	1 683	5 399	6 199	–	261
Italie	9 732	6 635	19 869	9 698	414 396	–	1 681
Chypre	<1	20	212	666	70	–	24
Lettonie	282	69	138	1 016	–	235	58
Lituanie	4	49	71	1 107	–	–	–
Luxembourg	12	320	90	678	7	–	3
Hongrie	43	117	632	3 184	3 649	–	189
Malte	<1	14	151	113	4	–	3
Pays-Bas (¹)	–	–	–	–	464 169	–	–
Autriche	22	574	2 032	12 906	17 881	–	564
Pologne	1 994	17	5 316	233	118 600	–	7
Portugal	33 552	724	821	461	28 692	–	234
Roumanie	1 385	140	929	3 100	–	628	128
Slovénie	1	62	1 413	3 359	23 344	–	182
Slovaquie	<1	16	51	910	633	–	29
Finlande	12	79	458	996	19 300	–	1 135
Suède	4 499	11 324	2 127	10 291	–	–	–
Turquie	37 489	8 278	56 244	46 854	114 965 801	–	4 568
Norvège	1 785	6 752	819	3 734	–	–	–
Union européenne	584 319	86 483	155 359	240 097	2 756 284	50 181	11 912
UE, Turquie et Norvège	623 593	101 513	212 422	290 685	117 722 085	50 181	16 480

Toutes les données concernent 2020, ou l'année la plus récente disponible. Les chiffres sont arrondis à l'entier le plus proche.

(¹) Les données sur le nombre et la quantité des saisies ne tenant pas compte de tous les services de détection et de répression concernés, il y a lieu de considérer ces chiffres comme partiels et minimaux.



RESSOURCES DE L'EMCDDA

Pour plus d'informations sur les drogues illicites, veuillez consulter les publications et ressources en ligne de l'EMCDDA.

Rapport européen sur les drogues: Tendances et évolutions

Le rapport sur les tendances et évolutions présente une vue d'ensemble dans une large perspective du phénomène des drogues en Europe, en plaçant l'accent sur l'usage de drogues illicites, les effets dommageables qui en découlent pour la santé et l'offre de drogues. Les ressources liées au rapport sont accessibles via la page web ci-dessous.

emcdda.europa.eu/edr2022

Publications de l'EMCDDA

Outre le rapport annuel européen sur les drogues, l'EMCDDA publie un guide européen apportant des réponses sanitaires et sociales à l'usage de drogues et, en collaboration avec Europol, le rapport sur les marchés des drogues dans l'UE, parallèlement à un large éventail de rapports détaillés couvrant toutes les thématiques des questions liées aux drogues.

emcdda.europa.eu/publications

Bonnes pratiques

Le portail des bonnes pratiques présente des informations pratiques et fiables sur ce qui fonctionne (et ce qui ne fonctionne pas) dans le domaine de la prévention, des soins, de la réduction des risques et de la réinsertion sociale. Il vous aidera à déterminer rapidement les actions qui ont fait leurs preuves, à affecter des ressources à ce qui est efficace et à améliorer les actions en appliquant des outils, des normes et des recommandations.

emcdda.europa.eu/best-practice

Bulletin statistique

Le bulletin statistique annuel contient les données disponibles les plus récentes sur la situation en matière de drogue en Europe, fournies par les États membres. Ces séries de données étayent l'analyse présentée dans le rapport européen sur les drogues. Toutes les données peuvent être consultées de manière interactive sur écran et téléchargées au format Excel.

emcdda.europa.eu/data/

Thèmes

Notre rubrique thématique (Hub) et notre index alphabétique vous permettent de rechercher des contenus publiés par l'EMCDDA par sujet.

emcdda.europa.eu/topics

Bibliothèque documentaire

La bibliothèque documentaire de l'EMCDDA vous donne accès à des documents relatifs aux activités de l'agence ou compilés par celle-ci dans le cadre de ses travaux. Elle vous offre l'accès à des publications d'organisations internationales et nationales, à des articles scientifiques rédigés par des experts de l'EMCDDA, à des contenus publiés par d'autres institutions de l'Union européenne et à d'autres documents acquis par l'agence.

emcdda.europa.eu/document-library

3rd proof - not final

COMMENT PRENDRE CONTACT AVEC L'UNION EUROPÉENNE?

En personne

Dans toute l'Union européenne, des centaines de centres d'information Europe Direct sont à votre disposition. Pour connaître l'adresse du centre le plus proche, visitez la page suivante: https://europa.eu/european-union/contact_fr

Par téléphone ou courrier électronique

Europe Direct est un service qui répond à vos questions sur l'Union européenne. Vous pouvez prendre contact avec ce service:

- par téléphone:
 - o via un numéro gratuit: 00 800 6 7 8 9 10 11 (certains opérateurs facturent cependant ces appels),
 - o au numéro de standard suivant: +32 22999696;
- par courrier électronique via la page https://europa.eu/european-union/contact_fr

COMMENT TROUVER DES INFORMATIONS SUR L'UNION EUROPÉENNE?

En ligne

Des informations sur l'Union européenne sont disponibles, dans toutes les langues officielles de l'UE, sur le site internet Europa à l'adresse https://europa.eu/european-union/index_fr

Publications de l'Union européenne

Vous pouvez télécharger ou commander des publications gratuites et payantes à l'adresse <https://op.europa.eu/fr/publications>. Vous pouvez obtenir plusieurs exemplaires de publications gratuites en contactant Europe Direct ou votre centre d'information local (https://europa.eu/european-union/contact_fr).

Droit de l'Union européenne et documents connexes

Pour accéder aux informations juridiques de l'Union, y compris à l'ensemble du droit de l'UE depuis 1952 dans toutes les versions linguistiques officielles, consultez EUR-Lex à l'adresse suivante: <http://eur-lex.europa.eu>

Données ouvertes de l'Union européenne

Le portail des données ouvertes de l'Union européenne (<http://data.europa.eu/euodp/fr>) donne accès à des ensembles de données provenant de l'UE. Les données peuvent être téléchargées et réutilisées gratuitement, à des fins commerciales ou non commerciales.



À propos de ce rapport

Le rapport « Tendances et évolutions » présente la dernière analyse de l'EMCDDA sur la situation en matière de drogues en Europe. Axé sur la consommation de drogues illicites, les dommages connexes et l'offre de drogues, le rapport contient un ensemble complet de données nationales couvrant ces thèmes et sur les principales interventions de réduction des risques.

À propos de l'EMCDDA

L'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA) est la source centrale et l'autorité confirmée dans le domaine des questions liées aux drogues en Europe. Depuis plus de 25 ans, il collecte, analyse et diffuse des informations scientifiques fiables sur les drogues, les addictions et leurs conséquences, offrant ainsi à ses publics une image du phénomène des drogues au niveau européen, fondée sur des données scientifiquement validées.

Les publications de l'EMCDDA sont une source essentielle d'informations pour un large éventail de publics, notamment les responsables politiques et leurs conseillers, les professionnels et les chercheurs actifs dans le domaine des drogues et, plus généralement, les médias et le grand public. Basé à Lisbonne, l'EMCDDA est une des agences décentralisées de l'Union européenne.

