



COMMUNIQUÉ de l'agence sur les drogues de l'UE à Lisbonne

RAPPORT ANNUEL 2009: FAITS MARQUANTS

La cocaïne et l'héroïne continuent d'occuper une place prépondérante sur la scène européenne de la drogue

(5.11.2009, LISBONNE **EMBARGO 10 heures HEC/Heure de Bruxelles**) Peu d'éléments, selon l'agence sur les drogues de l'UE (OEDT), laissent entrevoir une amélioration concernant la consommation de cocaïne et d'héroïne en Europe, les deux substances qui restent au cœur du phénomène européen de la drogue. La polyconsommation suscite également de vives préoccupations, alors que le choix des substances disponibles se diversifie et que l'éventail des drogues devient de plus en plus complexe ⁽¹⁾. Sur une note plus positive cependant, de nouvelles données confirment une baisse continue de la consommation de cannabis, surtout chez les jeunes. Ces observations accompagnent la publication du *Rapport annuel 2009: État du phénomène de la drogue en Europe* aujourd'hui à Bruxelles.

La cocaïne demeure le stimulant le plus populaire en Europe — de nouvelles hausses signalées

Quelque 13 millions d'adultes européens (âgés entre 15 et 64 ans) ont consommé de la cocaïne au moins une fois au cours de leur vie. Sur ces 13 millions, 7,5 millions sont de jeunes adultes (âgés entre 15 et 34 ans), dont 3 millions ont consommé de la cocaïne au cours de l'année écoulée. La consommation de cocaïne dans l'UE reste concentrée dans les pays de l'Europe de l'Ouest, alors que la consommation reste faible dans les autres pays. Dans les pays à plus forte prévalence, comme le Danemark, l'Espagne, l'Irlande, l'Italie et le Royaume-Uni, de récentes enquêtes montrent que la consommation au cours de l'année écoulée chez les jeunes adultes oscillait entre 3,1 % et 5,5 % (chapitre 5, tableau 8). Dans la plupart des pays déclarants, les données récentes indiquent une tendance stable ou à la hausse de la consommation au cours l'année dans le groupe 15-34 ans (figure GPS 14, parties i et ii).

En 2007, le nombre de saisies de cocaïne en Europe a augmenté, passant à 92 000 cas (contre 84 000 en 2006), alors que la quantité totale interceptée a baissé, passant de 121 tonnes en 2006 à 77 tonnes en 2007. Parmi les consommateurs qui débutent un traitement pour la première fois, 22 % citent la cocaïne comme le premier produit à l'origine d'un problème de drogue. Environ 500 décès liés à la consommation de cocaïne ont été signalés en 2007.

Héroïne — une tendance qui n'est plus à la baisse

Les données publiées aujourd'hui corroborent l'appréciation faite par l'OEDT dans son précédent *Rapport annuel* selon laquelle le «phénomène de l'héroïne est stable mais ne régresse plus». Après une diminution des problèmes liés à l'héroïne à partir du milieu des années 1990 jusqu'au début des années 2000, les indicateurs de tendances des opiacés (nouvelles demandes de traitements, décès, saisies) montrent toujours une progression préoccupante. Selon Marcel Reimen, président de l'OEDT, «Si rien ne laisse présager un retour de l'épidémie de consommation d'héroïne telle que l'on a pu l'observer dans les années 1980 et 1990, les problèmes sanitaires et sociaux imputables à la consommation de cette drogue restent considérables». «Tout élément qui pourrait indiquer une dégradation de la situation est source de préoccupation».

L'OEDT estime entre 1,2 et 1,5 million de consommateurs d'opiacés à problèmes dans l'UE et en Norvège, la plupart étant des consommateurs d'héroïne. Les nouvelles données disponibles semblent également suggérer que la consommation d'héroïne fait toujours de nouveaux adeptes, bien que de façon modérée. Sur la base des

données communiquées par 19 pays, le nombre total de nouvelles demandes de traitement, avec l'héroïne comme principal produit, était en hausse en 2007 de 6 % par rapport à 2002 (voir figure TDI-1, partie ii). Entre 2006 et 2007, huit pays ont déclaré que le nombre de consommateurs débutant un traitement et déclarant l'héroïne comme drogue principale, avait augmenté, de même que leur pourcentage parmi la totalité des patients suivis.

De 1990 à 2006, entre 6 400 et 8 500 décès annuels dus à la drogue ont été déclarés en Europe, la plupart associés à la consommation d'opiacés (généralement plus de 85 %). Après un mouvement général d'orientation à la baisse de ce types de décès entre 2000 et 2003, les données plus récentes indiquent une tendance à la hausse. En 2007, 13 des 18 pays déclarants faisaient état d'une hausse au cours de l'année précédente (tableau DRD-2, partie i).

Entre 2002 et 2007, le nombre de saisies d'héroïne enregistrées dans l'UE et en **Norvège** a augmenté en moyenne de 4 % par an. En 2007, le nombre de saisies était estimé à 56 000 (contre 51 000 saisies en 2006), le chiffre le plus élevé étant enregistré au **Royaume-Uni** (tableau SZR-7). Alors que la quantité totale d'héroïne saisie dans l'UE et en **Norvège** a baissé après 2002, elle a ensuite augmenté, passant de 8,1 tonnes en 2006 à 8,8 tonnes en 2007. La **Turquie**, un important pays de transit pour l'héroïne qui entre dans l'UE, a enregistré des saisies record de 13,2 tonnes en 2007, contre 2,7 tonnes en 2002 (tableau SZR-8, chapitre 6, tableau 9).

Les nouvelles données confirment la baisse de la consommation de cannabis, surtout chez les jeunes

Près de 74 millions d'Européens (de 15 à 64 ans) ont consommé au moins une fois du cannabis au cours de leur vie, et 22,5 millions d'entre eux en ont consommé au cours l'année. Le cannabis reste la drogue illicite la plus souvent consommée en Europe (chapitre 3, tableau 3). Mais, après des hausses notables de la consommation jusqu'aux années 1990 et au début des années 2000, les nouvelles données européennes disponibles confirment un déclin de la popularité de cette drogue, surtout parmi les jeunes, corroborant l'analyse réalisée dans le précédent rapport.

Cette tendance est particulièrement manifeste chez les élèves (âgés entre 15 et 16 ans), comme le montrent les résultats de l'enquête **ESPAD** ⁽²⁾. La plupart des pays **d'Europe de l'ouest**, ainsi que la **Croatie** et la **Slovénie**, ont signalé une baisse ou une stabilisation de l'expérimentation en 2007, alors qu'ils avaient déclaré une prévalence élevée ou une tendance à la hausse lors de l'enquête **ESPAD** 2003. Dans la plupart des pays **d'Europe centrale et orientale**, la tendance à la hausse observée jusqu'en 2003 semble stagner (seules la **Slovaquie** et la **Lituanie** signalent une augmentation supérieure à 3 %). Un troisième groupe de pays, principalement situés en **Europe du Nord et du Sud**, se distingue par une prévalence de la consommation de cannabis au cours de la vie globalement stable et faible depuis la deuxième moitié des années 1990 jusqu'en 2007 (chapitre 3, figure 4). Les enquêtes en milieux scolaires aux **États-Unis** et en **Australie** indiquent également une tendance à la baisse (figure EYE-1, partie xii).

Les données disponibles font également apparaître une tendance à la stabilisation ou à la baisse entre 2002 et 2007 de la consommation de cannabis au cours de l'année chez les jeunes adultes (de 15 à 34 ans) (figure GPS 4, partie ii). Mais les données sur le nombre de consommateurs réguliers et intensifs de cannabis en Europe sont moins encourageantes. Jusqu'à 2,5 % des jeunes Européens pourraient consommer du cannabis quotidiennement, représentant une importante population à risque et ayant potentiellement besoin d'aide. Les réponses innovantes en direction de cette population portent notamment sur les traitements dispensés via internet, au sujet desquelles l'OEDT a lancé une première étude européenne en 2009 ⁽³⁾.

La polyconsommation accroît les risques et complique les traitements

«Aujourd'hui en Europe, les polyconsommations sont très répandues, et la consommation combinée de différentes substances est responsable de, ou complique la plupart des problèmes auxquels nous sommes confrontés» indique le rapport de l'OEDT. Une étude spécifique intitulée *Polyconsommations: modèles et réponses* ⁽⁴⁾ accompagne la publication du rapport. Elle présente une vue d'ensemble de ce comportement chez les élèves (âgés entre 15 et 16 ans), les jeunes adultes (âgés entre 15 et 34 ans) et les consommateurs de drogue à problèmes.

Parmi les élèves (âgés entre 15 et 16 ans) interrogés dans 22 pays, 20 % ont déclaré avoir consommé de l'alcool avec des cigarettes au cours du dernier mois, 6 % du cannabis avec de l'alcool et/ou des cigarettes, et 1 % du cannabis avec de l'alcool et/ou des cigarettes plus une autre drogue (ecstasy, cocaïne, amphétamines, LSD ou

héroïne). Cette étude montre que chez les élèves, la polyconsommation peut accroître le risque d'effets toxiques et de problèmes de santé chroniques plus tard dans la vie. Les stratégies qui prennent en compte l'environnement dans lequel les jeunes consomment des drogues et de l'alcool (par ex. application de la législation sur les drogues et l'alcool, recommandations quant au renforcement des conditions de sécurité dans les espaces festifs) semblent être en mesure de préserver la santé dans les milieux de la nuit.

Chez les jeunes adultes (âgés entre 15 et 34 ans), la polyconsommation est symptomatique de modes de consommation plus établis et peut être associée à des risques accrus. Dans ce groupe, ceux qui font état d'une consommation régulière ou intensive d'alcool sont deux à six fois plus nombreux à avoir consommé du cannabis au cours de l'année écoulée par rapport à la population générale et entre deux et neuf fois plus nombreux à avoir consommé de la cocaïne pendant cette période.

La polyconsommation est particulièrement élevée chez les usagers problématiques de drogue et peut aggraver leur état de santé déjà fragile, conduisant à une prise de risques accrue et de potentielles graves conséquences (par ex. des overdoses mortelles). Une récente analyse de données provenant de 14 pays a conclu que plus de la moitié (57 %) des consommateurs qui commençaient un traitement déclaraient consommer au moins une autre drogue en plus de la principale substance pour laquelle ils demandaient de l'aide. Les rapports toxicologiques qui sont établis suite aux décès par overdose (principalement dus à l'héroïne) mettent souvent en évidence la présence de plus d'une substance, ce qui suggère qu'une part substantielle des décès dus à la drogue pourrait s'inscrire dans le cadre de polyconsommations.

Alors que les programmes spécifiques restent rares, les interventions actuelles, telles que les traitements de substitution aux opiacés et le management des contingences, donnent des résultats positifs en matière de réduction de la consommation de multiples substances. La gestion de la polyconsommation chez les usagers problématiques de drogue reste une tâche complexe et pose d'importantes difficultés aux professionnels du traitement dans l'accomplissement de leurs tâches.

L'alcool, élément déterminant dans les problèmes de consommation de drogues en Europe

«La consommation concomitante d'alcool est un élément déterminant dans les problèmes de consommation de drogues en Europe» indique le rapport, soulignant que la présence d'alcool dans quasi-totalité des comportements répertoriés de polyconsommation. La dernière enquête **ESPAD** a montré que 43 % des élèves interrogés en 2007 avaient déclaré «une consommation excessive ponctuelle d'alcool» (cinq boissons ou plus par occasion) au cours des 30 derniers jours. L'intensification de ce comportement entre 2003 et 2007 est particulièrement net chez les filles, avec une augmentation de la prévalence de 35 % à 42 %. Le «binge drinking», c'est-à-dire la consommation excessive et ponctuelle d'alcool, est souvent associé à une consommation de drogue à des fins récréatives, augmentant les risques de conséquences néfastes chez les jeunes.

«La personne qui ne rencontre des problèmes qu'avec une seule substance devient vite l'exception plutôt que la règle» explique **Wolfgang Götz, directeur de l'OEDT**. «Le problème de la drogue en Europe est de plus en plus dû à la consommation combinée de différentes substances psychoactives, licites et illicites. Cette réalité a non seulement des conséquences néfastes, mais pose également des difficultés aux structures de soins qui doivent répondre à un ensemble de besoins plus complexes. En outre, il convient de prendre en compte au plan politique le fait que la consommation combinée de drogues et d'alcool est devenue une caractéristique clé des problèmes auxquels nous sommes aujourd'hui confrontés».

Notes:

⁽¹⁾ Polyconsommation — la consommation concomitante ou consécutive de différentes drogues licites et illicites.

⁽²⁾ Projet européen d'enquêtes scolaires sur l'alcool et d'autres drogues (ESPAD). Les enquêtes ont été réalisées en 1995, 1999, 2003 et 2007. Voir <http://www.emcdda.europa.eu/themes/young-people>

⁽³⁾ Voir Insights n° 10 à l'adresse <http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights>

⁽⁴⁾ Voir la «Question spécifique» sur la polyconsommation. La «Question spécifique» *Infractions liées à la drogue: condamnations et autres conséquences* est également publiée aujourd'hui. Ces deux études sont accompagnées d'une synthèse multilingue et sont disponibles en anglais à l'adresse <http://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues>

Les données présentées dans le *Rapport annuel 2009* concernent l'année 2007 ou la dernière année disponible. **Les chiffres et les tableaux cités dans le présent communiqué de presse peuvent être consultés dans le *Bulletin statistique 2009*:** <http://www.emcdda.europa.eu/stats09>

Des informations sur les documents *Rapport annuel*, communiqués de presse, services et manifestations sont disponibles à l'adresse: <http://www.emcdda.europa.eu/events/2009/annual-report>

Réponses au problème de la drogue

Le chapitre 2 du *Rapport annuel* présente une vue d'ensemble des réponses au problème de la drogue aujourd'hui en Europe. Il couvre les domaines de la prévention, du traitement, de la réduction des risques, de la réinsertion sociale et de la répression antidrogue. Les chapitres suivants qui portent sur des substances spécifiques contiennent également des sections consacrées aux réponses.