



# Communiqué

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

LES DROGUES DANS UN MARCHÉ EUROPÉEN EN MUTATION — ANALYSE EMCDDA 2014

## Le Rapport européen sur les drogues est publié aujourd'hui — le problème de la drogue en Europe devient « de plus en plus complexe »

(27.5.2014, LISBONNE **EMBARGO 10h00 UTC/heure de Lisbonne**) Le problème de la drogue en Europe devient de plus en plus complexe en raison de nouveaux défis suscitant des inquiétudes en matière de santé publique. Telles sont les conclusions du **Rapport européen sur les drogues 2014 : tendances et évolutions** publié aujourd'hui par l'agence sur les drogues de l'UE (EMCDDA) à Lisbonne <sup>(1)</sup>. Dans son rapport annuel consacré au problème de la drogue, l'agence fait de nouveau état d'une situation globalement stable, avec quelques signes positifs concernant les drogues les plus implantées. Cependant, les nouvelles menaces que présentent les drogues de synthèse et notamment les stimulants, les nouvelles substances psychoactives et les médicaments de plus en plus répandus sur un marché européen en constante évolution, viennent contrarier cette situation.

« Je suis profondément préoccupée par le fait que les drogues consommées aujourd'hui en Europe puissent s'avérer plus nocives pour la santé des usagers que par le passé » commente **la Commissaire européenne aux affaires intérieures, Cecilia Malmström**. « Certains signes montrent que l'ecstasy et le cannabis vendus dans la rue sont de plus en plus fortement dosés. Je remarque également que le système d'alerte précoce de l'Union européenne, notre première ligne de défense contre les nouvelles drogues, subit une pression croissante, le nombre et la diversité des substances étant en progression constante. Cette année, le système a déjà permis d'examiner quatre nouvelles substances liées à des cas d'intoxication aiguë et de décès dans les États membres ».

**La Commissaire Malmström** poursuit : « Les instances européennes chargées de l'application des lois sont de plus en plus souvent confrontées à des substances sous la forme de poudres apparemment inoffensives, conditionnées dans des emballages de petite taille, faciles à transporter, qui peuvent contenir en réalité des milliers de doses individuelles. L'analyse annuelle de l'EMCDDA donne un aperçu capital de l'évolution du problème de la drogue en Europe. Les informations qu'elle contient doivent à présent alimenter le processus d'application des lois, la stratégie de prévention et les traitements. Nous devons absolument les utiliser pour nous assurer que la réponse des autorités européennes reste en phase avec les enjeux en pleine évolution auxquels nous devons faire face ».

De son côté, **le directeur de l'EMCDDA, Wolfgang Götz**, déclare : « Des progrès ont été accomplis en Europe concernant certains objectifs majeurs fixés par le passé en termes de politique de santé. Mais la perspective européenne globale peut masquer certaines différences nationales importantes. Nos données les plus récentes prouvent par exemple, que si les tendances européennes générales relatives aux décès par surdose et aux infections au VIH liées à l'usage de drogues sont encourageantes, elles contrastent très clairement avec une évolution préoccupante dans un petit nombre d'États membres ».

Rendant compte de cette complexité, le rapport donne un aperçu général des tendances et des évolutions à long terme concernant les drogues à l'échelle européenne, tout en ciblant les problèmes émergents dans certains pays.

## **L'héroïne présente des signes de déclin mais des substances la remplaçant suscitent des inquiétudes**

Bien que la production mondiale d'héroïne reste élevée et que les quantités saisies en **Turquie** soient en hausse (figures 1.4 et 1.5), les données les plus récentes sur les demandes de traitement et les saisies en Europe font état d'une tendance à la baisse concernant la consommation et la disponibilité de cette drogue. Le nombre de consommateurs d'héroïne entrant en traitement pour la première fois a chuté d'un maximum de 59 000 en 2007 à 31 000 en 2012. Les données relatives au trafic montrent que la quantité d'héroïne saisie en 2012 (5 tonnes) est la plus faible enregistrée au cours de la dernière décennie, soit la moitié de la quantité saisie en 2002 (10 tonnes). Le nombre de saisies d'héroïne a également baissé, passant de 50 000 en 2010 à 32 000 en 2012.

On estime à 1,3 million le nombre d'utilisateurs d'opiacés à problème en Europe, la plupart étant des héroïnomanes. Le rapport évoque également les inquiétudes quant au remplacement de l'héroïne par d'autres substances, telles que les opiacés de synthèse. Produits de manière illégale ou détournés de sources médicales, ces derniers contiennent des fentanyl extrêmement puissants et des substances utilisées dans les traitements de substitution aux opiacés (TSO) (par ex. méthadone, buprénorphine haut dosage). En 2012, 17 pays ont indiqué que pour plus de 10 % des personnes prises en charge pour la première fois concernant un problème lié à leur consommation d'opiacés, le produit en cause était un autre que l'héroïne (figure 2.9).

## **Décès liés à la consommation de drogues : baisse globale, mais hausse dans certains pays**

La consommation de drogues est l'une des principales causes de mortalité chez les jeunes en Europe, que ce soit directement par surdose (décès liés à l'usage de drogues) ou indirectement du fait de maladies, d'accidents, de violences ou de suicides. Au total, environ 6 100 décès par surdose, principalement liés aux opiacés, ont été signalés en Europe en 2012, contre 6 500 cas enregistrés en 2011 et 7 100 cas rapportés en 2009. L'intensification des traitements et les politiques de réduction des risques (par ex. les TSO) contribuent à expliquer ces progrès. Néanmoins, contrairement à une tendance globalement encourageante à l'échelle européenne, le nombre de décès par surdose reste élevé ou accuse une hausse dans certains pays.

Le taux moyen de mortalité due à des surdoses en Europe est estimé à 17 décès par million d'habitants âgés de 15 à 64 ans, les écarts en fonction des pays étant importantes. Des taux supérieurs à 50 décès par million d'habitants ont été signalés dans cinq pays, les taux les plus élevés ayant été observés en **Estonie** (191 décès par million) et en **Norvège** (76 décès par million), suivies par l'**Irlande** (70 décès par million), la **Suède** (63 décès par million) et la **Finlande** (58 décès par million) (figure 2.13) <sup>(2)</sup>.

Si l'héroïne est toujours impliquée dans de nombreuses surdoses fatales, le taux de décès liés à cette drogue est, de manière générale, en baisse, tandis que le taux de décès liés aux opiacés de synthèse est en hausse dans certains pays. En 2012, le nombre de décès par surdose a fortement augmenté (+ 38 %) en **Estonie**, la plupart des décès étant dus au fentanyl et à ses dérivés. La présence sur le marché illégal de dérivés du fentanyl non réglementés par le droit international et d'une gamme d'autres opiacés de synthèse fortement dosés (par ex. l'AH-7921) est signalée de plus en plus fréquemment par l'intermédiaire du **système d'alerte précoce de l'Union européenne (EWS)**.

## **Impact négatif sur la tendance dans l'UE des épidémies de VIH dans certains pays**

Au cours de la décennie écoulée, d'importants progrès ont été réalisés au sein de l'UE dans la lutte contre l'infection par le VIH parmi les usagers de drogues par injection, visant notamment à accroître la couverture de la prévention, des traitements et des mesures de réduction des risques. Les résultats les plus récents montrent cependant que les évolutions dans certains pays compromettent le recul à long terme du nombre de nouveaux cas de VIH diagnostiqués en Europe. « Des flambées épidémiques de VIH constatées récemment chez les consommateurs de drogue en **Grèce** et en **Roumanie**, ainsi que des problèmes

persistant dans certains **pays baltes**, ont freiné les progrès visant à réduire le nombre de nouvelles infections liées à l'usage de drogue à l'échelle européenne », indique le rapport.

En 2012, le taux moyen de nouveaux cas d'infection par le VIH diagnostiqués et attribués à l'usage de drogue par injection était de 3,1 cas par million d'habitants. En **Estonie**, le taux de nouveaux cas diagnostiqués demeure élevé (53,7 cas par million d'habitants en 2012), alors qu'en **Lettonie**, le taux annuel augmente depuis 2009 (de 34,5 cas par million d'habitants en 2009 à 46,0 en 2012). Conformément à la tendance observée depuis 2010, 1 788 nouveaux cas de VIH ont été signalés en 2012, soit une légère hausse par rapport à 2011 (1 732) (figure 2.11). Alors qu'en 2010, la **Grèce** et la **Roumanie** contribuaient à hauteur de plus de 2 % au nombre total de nouveaux cas diagnostiqués chez les personnes infectées par injection de drogue au sein de l'UE, ce chiffre a pratiquement atteint 37 % en 2012 (la **Grèce** ayant déclaré un taux de 42,9 cas par million d'habitants, et la **Roumanie** 8,0 cas).

Malgré les succès remportés en Europe dans la lutte contre la transmission du VIH parmi les usagers de drogues, le virus conserve son potentiel de propagation rapide au sein de certains groupes. Un exercice d'évaluation des risques de l'**EMCDDA** et de l'**ECDC** (le **Centre européen de prévention et de contrôle des maladies**) en 2013 a révélé la présence d'un ou plusieurs indicateurs de risques dans environ un tiers des 30 pays étudiés <sup>(3)</sup>. Ces éléments prouvent la nécessité d'une vigilance soutenue et d'une meilleure couverture des mesures de prévention du VIH (figure 3.5).

### **Stimulants : cocaïne stable ou en baisse, mais inquiétudes concernant la méthamphétamine et la MDMA**

La cocaïne reste le stimulant illicite le plus communément consommé en Europe, même si la plupart des consommateurs sont concentrés dans un petit nombre de pays de l'ouest de l'Union européenne. On estime à 14,1 millions le nombre d'Européens, âgés de 15 à 64 ans, ayant déjà consommé cette drogue, dont 3,1 millions au cours de l'année écoulée (voir le tableau « Aperçu »). Des données récentes suggèrent une baisse de la consommation de cocaïne : 11 des 12 pays ayant réalisé une enquête entre 2011 et 2013 signalent une chute de la prévalence parmi les jeunes adultes âgés de 15 à 34 ans. Dans le cadre de l'analyse des tendances à long terme de la consommation de cocaïne, une baisse a été constatée au **Danemark**, en **Espagne** et au **Royaume-Uni** (où les taux de prévalence déclarés étaient relativement élevés), après un pic en 2008 (figure 2.5). La plupart des autres pays affichent des tendances stables ou à la baisse.

En Europe, la consommation d'amphétamines (amphétamine ou méthamphétamine) reste globalement inférieure à celle de la cocaïne, avec environ 11,4 millions d'adultes concernés par l'expérimentation et 1,5 million par une consommation au cours de l'année écoulée. De ces deux substances, l'amphétamine est la plus couramment consommée, mais ce sont la disponibilité et la consommation de la méthamphétamine en Europe qui suscitent de plus en plus de préoccupations. Même si le nombre de saisies et les quantités restent modestes (figure 1.10), le rapport publié aujourd'hui fait état de leur augmentation au cours de ses dix dernières années, signe d'une disponibilité accrue de cette drogue. En 2012, 7 000 saisies pour un total de 343 kg ont été recensées au sein de l'**UE**. Par ailleurs, 4 000 saisies pour un total de 637 kg ont été déclarées par la **Turquie** et la **Norvège** (presque deux fois la quantité saisie dans l'ensemble de l'**UE**).

La consommation de méthamphétamine, historiquement basse en Europe et principalement limitée à la **République tchèque** et à la **Slovaquie**, semble à présent s'étendre (par exemple en **Allemagne**). Des signalements inquiétants en provenance du sud-est de l'Europe (**Grèce**, **Chypre**, **Turquie**) indiquent que le fait de *fumer* de la méthamphétamine sous sa forme crystal est un problème limité mais émergent, qui risque de s'étendre dans les populations vulnérables. L'*injection* de méthamphétamine a par ailleurs été signalée comme une tendance émergente au sein de petits groupes d'hommes ayant des relations homosexuelles dans certaines grandes villes européennes <sup>(4)</sup>.

La réémergence de poudres et pilules d'ecstasy fortement dosées en MDMA suscite également des inquiétudes. Les saisies puis les signalements d'effets indésirables sur la santé ont conduit **Europol** et

l'**EMCDDA** à publier une mise en garde commune sur la disponibilité de produits très puissants contenant de la MDMA <sup>(5)</sup>. **Europol** signale le démantèlement en **Belgique** en 2013 des deux plus grands sites de production de drogues jamais découverts sur le territoire de l'**UE**, à même de produire rapidement de la MDMA en grandes quantités.

### **Nouvelles substances psychoactives : le système d'alerte précoce de l'Union européenne « sous pression accrue »**

L'**EMCDDA** ne constate aucun ralentissement de l'augmentation du nombre, des variétés ou de la disponibilité des nouvelles substances psychoactives (NPS ou « nouvelles drogues ») en Europe. En 2013, 81 nouvelles drogues ont été signalées pour la première fois par le biais du **système d'alerte précoce de l'Union européenne** <sup>(6)</sup>, ce qui porte à plus de 350 le nombre de nouvelles substances surveillées par l'agence. Selon le rapport publié aujourd'hui, le système subit « une pression croissante, due au volume et à la diversité des substances apparaissant sur le marché ». Près de 250 substances ont été identifiées au cours des quatre dernières années.

Les nouvelles substances psychoactives non réglementées par le droit international sont souvent vendues sur le marché en tant que « *legal highs* » (euphorisants légaux), produits dans le but de reproduire les effets des drogues contrôlées. Parmi les drogues identifiées l'an dernier, 29 étaient des cannabinoïdes de synthèse, catégorie la plus importante faisant actuellement l'objet d'une surveillance par le biais du **système d'alerte précoce de l'Union européenne**. La vitesse à laquelle les drogues récemment contrôlées ont été remplacées par de nouvelles substances a donné lieu à une série de réponses juridiques novatrices à travers l'Europe (chapitre 4).

Les nouvelles drogues peuvent être produites dans des laboratoires clandestins en Europe. Le plus souvent, cependant, il s'agit de poudres, principalement en provenance de **Chine** et d'**Inde**, et importées en Europe où elles sont transformées, emballées et vendues en tant qu'« euphorisants légaux » ou de « produits chimiques destinés à la recherche » (*research chemicals*) directement sur le marché illicite. Internet continue de jouer un rôle clé dans la structuration du marché des nouvelles substances psychoactives. En 2013, l'**EMCDDA** a identifié quelque 650 sites web commercialisant ces substances à destination des Européens. De plus, l'achat de drogues nouvelles ou « traditionnelles » via des « *darknets* » (réseaux clandestins en ligne permettant la communication anonyme) constitue un nouveau défi en matière de répression.

Aujourd'hui dans certains pays, ces substances semblent viser désormais les principaux segments du marché de la drogue. En avril 2014, le **comité scientifique de l'EMCDDA** a procédé à une évaluation des risques de quatre nouvelles substances nocives : le 25I-NBOMe, l'AH-7921, la MDPV et la méthoxetamine. Ces produits sont vendus pour remplacer les drogues qu'ils sont destinés à imiter (et pourraient être encore plus nocifs que celles-ci), à savoir le LSD (hallucinogène), la morphine (opiacé), la cocaïne (stimulant) et la kétamine (un médicament aux propriétés analgésiques et anesthésiques). Des rapports d'évaluation des risques sur ces quatre substances ont été soumis à la **Commission européenne** et au **Conseil de l'Union européenne** et pourront servir de base pour l'adoption de décisions concernant les mesures de contrôle à mettre en œuvre à l'échelle européenne.

L'apparition de substances de synthèse particulièrement puissantes est une préoccupation exprimée dans les notifications adressées au **système d'alerte précoce de l'Union européenne**. Ce phénomène a des implications tant pour les usagers que pour les autorités chargées de l'application de la loi : en effet, lesdites substances peuvent être toxiques à très faibles doses et même de petites quantités de ces drogues peuvent servir à fabriquer une quantité importante de doses individuelles.

### **Cannabis : controverses, contrastes et contradictions**

D'après les études sur le comportement réalisées par l'**Union européenne** <sup>(7)</sup>, le cannabis reste la drogue qui polarise le plus l'opinion publique, ce qui contribue à animer le débat public récemment alimenté par des événements internationaux en matière de contrôle de la disponibilité et de l'usage (par ex.

modifications législatives dans certains États des **États-Unis** et dans certaines régions d'**Amérique Latine**). Les débats européens sur le contrôle du cannabis ont tendance à se focaliser sur les questions d'approvisionnement et de trafic plutôt que sur celle de la consommation personnelle. Et ce, alors que le nombre total de délits pour détention et usage de cannabis augmente régulièrement depuis près d'une décennie (figure 4.1).

Environ 73,6 millions d'Européens ont expérimenté le cannabis; 18,1 millions en ont consommé au cours de l'année écoulée. On estime à 14,6 millions le nombre des 15-34 ans qui en ont consommé au cours de l'année passée. L'usage de cannabis en Europe est globalement stable ou en recul, notamment parmi les tranches d'âge jeunes. Les tendances nationales sont cependant plus contrastées, puisque parmi les pays ayant réalisé de nouvelles enquêtes depuis 2011, huit ont déclaré une baisse et cinq une hausse de la prévalence au cours de l'année dernière (chez les 15-34 ans) (figure 2.1).

En matière de santé publique, les préoccupations les plus fortes concernent les usagers quotidiens ou quasi-quotidiens de cette drogue (environ 1 % des 15-64 ans). En 2012, le cannabis était la drogue la plus fréquemment concernée chez les usagers entamant un traitement. « Le manque de suivi systématique dans le domaine des urgences sanitaires liées aux drogues représente une lacune dans la surveillance européenne des menaces émergentes pour la santé » explique l'**EMCDDA**. Les rares données disponibles indiquent que les urgences médicales liées à l'usage de cannabis semblent être un problème croissant dans certains pays à forte prévalence.

« Je suis fier des éclairages apportés par ce rapport, tant sur les problèmes déjà connus que sur les nouvelles menaces. » conclut **Wolfgang Götz, directeur de l'EMCDDA**. « Des informations fiables sont essentielles pour permettre aux instances européennes de répondre à ces problèmes et rendent nos interventions plus efficaces. Il y a plus de 15 ans, les institutions européennes et les États membres ont fait preuve d'un esprit visionnaire en investissant dans un système européen d'alerte précoce relatif aux nouvelles substances psychoactives aujourd'hui reconnu à l'échelle internationale. Je crois que ce système (qui a de nombreuses reprises, a prouvé son efficacité en matière de partage d'informations et de réponse rapide aux menaces) peut être encore renforcé. Je suis cependant vivement préoccupé par le fait que ce mécanisme est soumis à une pression accrue et pourrait être menacé si ses moyens s'avéraient insuffisants ».

#### Notes

<sup>(1)</sup> Le **Rapport européen sur les drogues 2014: tendances et évolutions** (disponible en 23 langues) et les **Perspectives sur les drogues** (*Perspectives on drugs/PODs* — en anglais) sont disponibles à l'adresse suivante [www.emcdda.europa.eu/edr2014](http://www.emcdda.europa.eu/edr2014). Les données présentées dans le rapport portent sur 2012 ou sur la dernière année disponible. Les chiffres contenus dans le présent communiqué figurent dans le rapport. Des chiffres et des tableaux supplémentaires sont disponibles dans le **Rapport européen sur les drogues : données et statistiques** (*European Drug Report : Data and statistics*) [www.emcdda.europa.eu/data](http://www.emcdda.europa.eu/data)

<sup>(2)</sup> Du fait de différences observées dans les pratiques et la méthodologie de notification, une certaine prudence s'impose dans la comparaison des différents pays.

<sup>(3)</sup> [www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20648](http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20648)

<sup>(4)</sup> [www.emcdda.europa.eu/publications/emcdda-papers/exploring-methamphetamine-trends-in-Europe](http://www.emcdda.europa.eu/publications/emcdda-papers/exploring-methamphetamine-trends-in-Europe)

<sup>(5)</sup> [www.emcdda.europa.eu/news/2014/europol-emcdda1](http://www.emcdda.europa.eu/news/2014/europol-emcdda1)

<sup>(6)</sup> [www.emcdda.europa.eu/publications/implementation-reports/2013](http://www.emcdda.europa.eu/publications/implementation-reports/2013)

<sup>(7)</sup> [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/flash/fl\\_330\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_330_en.pdf)