



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

---

### RAPPORT ANNUEL 2006: PRIX DES DROGUES À LA BAISSÉ, SAISIES EN HAUSSE

#### Les drogues n'ont jamais été si bon marché en Europe

(23.11.2006, LISBONNE) Le prix des drogues illicites en vente dans les rues d'Europe a chuté ces cinq dernières années, et les drogues sont à présent probablement meilleur marché en Europe qu'elles ne l'ont jamais été, annonce l'**Observatoire des drogues (OEDT)** dans son **Rapport annuel 2006 sur l'état du phénomène de la drogue en Europe** présenté aujourd'hui à Bruxelles. Cette annonce fait suite à une analyse des tendances des prix de revente des drogues en Europe sur cinq années (1999–2004), qui montre un recul des prix moyens dans la plupart des pays et pour la plupart des substances, de parfois près de 50 pour cent <sup>(1)</sup>. Cette recherche est la première du genre au niveau européen.

Dans l'ensemble de l'Europe, les prix moyens ont reculé au cours de la période étudiée pour la résine de cannabis (-19 %), l'herbe de cannabis (-12 %), la cocaïne (-22 %) et l'héroïne brune (-45 %), ainsi que pour les amphétamines (-20 %) et l'ecstasy (-47 %). Tous les prix ont été corrigés en fonction de l'inflation. Bien que des données à plus long terme sur le prix des drogues ne soient pas encore largement disponibles, les informations existantes indiquent qu'au cours de la dernière décennie les prix ont probablement enregistré une baisse. On observe par exemple que l'ecstasy et la cocaïne sont aujourd'hui meilleur marché dans certains pays qu'à la fin des années 1980 et au début des années 1990.

Les prix des drogues sont influencés par une série de facteurs, notamment : les fluctuations de l'offre, le degré de pureté, le type de produit et le volume acheté. Les analyses des prix sont ensuite compliquées par la nature clandestine du marché illicite de la drogue et les variations nationales en termes de qualité des données et de méthodes de collecte des données.

L'**OEDT** constate que les données ne mettent en évidence aucun lien direct entre recul des prix et saisies de drogues au cours de cette période de cinq ans, ni de lien simple entre prix et niveaux de consommation de drogue. Le présent aperçu jette néanmoins les bases de travaux clés à venir de l'agence et des États membres afin de mieux comprendre les dynamiques du marché illicite de drogue européen, et d'évaluer l'impact des mesures visant à réduire tant l'offre que la demande.

Malgré une tendance générale à la baisse des prix en Europe, le rapport fait état de variations considérables selon les pays. Alors que les prix pratiqués dans la plupart des pays pour la résine de cannabis varient généralement entre 5 et 10 euros le gramme, on observe des prix allant de 2,3 euros le gramme au **Portugal** à plus de 12 euros le gramme en **Norvège**. Les prix de la cocaïne varient également, passant de 41 euros le gramme en **Belgique** à plus de 100 euros le gramme à **Chypre**, en **Roumanie** et en **Norvège**. De même, les prix observés pour un comprimé d'ecstasy atteignent à peine 3 euros en **Lituanie** et en **Pologne**, mais varient entre 15 et 25 euros en **Grèce** et en **Italie**. Les prix de la forme la plus courante d'héroïne — l'héroïne brune d'**Asie du Sud-Ouest** — varient aussi sensiblement, de 12 euros le gramme en **Turquie** à 141 euros le gramme en **Suède**.

Comme l'a déclaré aujourd'hui le **Président de l'OEDT, Marcel Reimen** : « Le prix ne constitue que l'un des facteurs influençant la décision des personnes à prendre de la drogue, et nous ne constatons pour l'heure aucun lien entre les niveaux généraux de consommation et le prix de revente des drogues dans la rue. Il n'en

demeure pas moins que la baisse du prix des drogues en Europe doit rester un sujet de préoccupation. Si cette baisse signifie que ceux qui ont tendance à consommer des drogues en consommeront davantage, le coût final de la consommation de drogue du point de vue des soins de santé et des dommages à nos communautés sera probablement considérable ».

## Consommation d'héroïne et drogues injectées — les nouvelles données soulignent une menace permanente pour la santé publique

*Le présent rapport indique que la consommation d'héroïne et l'injection demeureront des questions de santé publique majeures en Europe dans un avenir prévisible, impliquant des coûts à long terme pour les systèmes de soins de santé européens. Les nouvelles données présentées cette année remettent en partie en question l'évaluation positive de ces comportements présentée en 2005.*

### Héroïne — saisies et production en hausse

L'héroïne consommée en Europe est principalement fabriquée en **Afghanistan**, qui reste le premier fournisseur mondial d'opium illicite et représentait, en 2005, 89 % de la production mondiale d'opium illicite (4 100 tonnes). L'analyse menée récemment par l'ONUJDC révèle qu'en raison des augmentations récentes de la production, l'offre mondiale pourrait à présent surpasser la demande mondiale <sup>(2)</sup>.

L'Asie (50 %) et l'Europe (40 %) comptabilisent encore la majeure partie de l'héroïne saisie dans le monde. Les saisies européennes continuent d'augmenter depuis 1999 et ont atteint un niveau record en 2004, principalement en raison de l'important volume de drogue intercepté en **Turquie**. En 2004, on estime que 46 000 saisies européennes ont abouti à l'interception de 19 tonnes d'héroïne — une augmentation de plus de 10 % par rapport au volume saisi en 2003 <sup>(3)</sup>.

Commentant ce phénomène, le **Directeur de l'OEDT, Wolfgang Götz**, a indiqué : « L'Afghanistan est l'acteur clé de la production mondiale d'héroïne et les événements survenus dans le pays peuvent influencer sur le type de problèmes en matière de drogue auxquels sera confrontée l'Europe à l'avenir. L'héroïne n'est plus une drogue à la mode et on constate globalement un vieillissement de la population d'utilisateurs problématiques qui accèdent aux traitements et soins. Pourtant le caractère épidémique des problèmes relatifs à la drogue nous a appris que l'on peut s'attendre à ce qu'une nouvelle génération de jeunes gens devienne vulnérable à la consommation d'héroïne et nous ne pouvons donc pas ignorer les dangers que pose un excédent croissant d'héroïne sur le marché illicite mondial ».

### Injection de drogue — la transmission de maladies infectieuses continue

La prévalence de l'infection par le VIH reste faible parmi les usagers de drogue par voie intraveineuse (UDVI) dans la plupart des **États membres de l'UE** et **les pays candidats** et en **voie d'adhésion**. On estime à environ 1 % ou moins le nombre d'UDVI infectés en **République tchèque**, en **Grèce**, en **Hongrie**, à **Malte**, en **Slovénie**, en **Slovaquie**, en **Norvège**, en **Bulgarie**, en **Roumanie** et en **Turquie** et, dans la plupart des pays européens, les études font apparaître des taux de prévalence du VIH inférieurs à 5 %.

De nouveaux cas d'infections par le VIH dues à l'injection de drogue continuent pourtant d'être rapportés et on craint que leur nombre aille croissant dans certaines régions et groupes de la population. Dans les pays qui ont historiquement enregistré des taux de prévalence du VIH élevés chez les UDVI (environ 10 % ou plus) — tels que l'**Espagne**, la **France**, l'**Italie**, la **Pologne** et le **Portugal** — des signes montrent que la transmission se poursuit dans certaines régions ou parmi des sous-groupes d'UDVI. Et dans les **pays baltes**, malgré le pic atteint en 2001 par les épidémies de VIH, les nouvelles données suggèrent que, dans certaines régions, la situation n'est pas encore sous contrôle. Par ailleurs, dans une série de pays à faible prévalence (**Luxembourg**, **Autriche**, **Royaume-Uni**), de légères mais préoccupantes hausses de la prévalence ont été récemment constatées.

Les inquiétudes concernant les maladies infectieuses liées à la drogue ne se limitent pas au VIH. La prévalence de l'infection par le VHC chez les UDVI est élevée en Europe, là encore avec de considérables

variations selon les groupes testés. Une prévalence supérieure à 60 % a été observée dans certains échantillons d'UDVI testés récemment en **Belgique**, au **Danemark**, en **Allemagne**, en **Grèce**, en **Espagne**, en **Irlande**, en **Italie**, en **Pologne**, au **Portugal**, au **Royaume-Uni**, en **Norvège** et en **Roumanie** — alors que les niveaux observés chez les UDVI sont généralement moins élevés dans ces pays.

Les données sur la prévalence du VHC chez les nouveaux injecteurs (qui s'injectent de la drogue depuis moins de deux ans) servent d'indicateur pour mesurer les taux d'incidence du VHC (le taux auquel la population est infectée) au sein de ce groupe. Bien que limitées, les données ont toutefois fait apparaître des taux de prévalence élevés (plus de 40 %) dans de récents échantillons provenant de **Grèce**, de **Pologne**, du **Royaume-Uni** et de **Turquie**, indiquant que nombre de nouveaux injecteurs sont encore rapidement infectés par le virus dans ces pays.

### VIH — les mesures de prévention deviennent essentielles

L'offre croissante de traitements de substitution en Europe dès le milieu des années 1990 a fortement contribué à réduire la transmission du VIH chez les UDVI ainsi que les problèmes liés à la consommation d'héroïne. L'OEDT estime que le nombre total de patients sous traitement de substitution chaque année a passé la barre du demi-million et qu'entre 25 et 50 pour cent des personnes souffrant de problèmes liés à l'usage d'opiacés bénéficieraient actuellement de ce type de traitement.

Mais le traitement n'est qu'un volet de la prévention du VIH et, en Europe, « le consensus est de plus en plus large pour affirmer qu'une approche globale de l'offre de services en ce domaine est la plus susceptible d'être efficace ». Parmi les autres éléments figurent diverses méthodes d'information, d'éducation et de communication, des conseils et le dépistage ainsi que les services d'échange des seringues et aiguilles, auparavant controversés. Bien que la nature et le panel de ces services varient encore selon les pays, ils sont aujourd'hui devenus essentiels dans la majeure partie de l'Europe.

### Décès liés à la drogue — « la tendance à la baisse pourrait s'essouffler »

Dans ses deux derniers *Rapports annuels*, l'OEDT enregistre un recul du nombre de décès par intoxication aiguë : dès 2000–2001 (6 %), 2001–2002 (13 %) et 2002–2003 (7 %), un déclin que l'on peut lier à l'augmentation de la disponibilité des traitements, aux initiatives en matière de réduction des risques et à la diminution de la prévalence de l'usage problématique de drogue. La baisse de ce type de décès fait suite à une augmentation de 14 % durant la période 1995–2000.

Dans le présent rapport, l'Observatoire met toutefois en garde contre les « indices inquiétants » laissant présager un essoufflement de cette tendance à la baisse du nombre de décès liés à la drogue depuis 2000 <sup>(4)</sup>. Les données disponibles pour la période 2003–2004 font apparaître une augmentation de 3 % du nombre de décès. « Il est trop tôt pour dire si ces légères modifications annoncent un changement à long terme », explique l'agence, mais il est préoccupant que 13 pays déclarants sur 19 enregistrent une augmentation de plusieurs points.

Entre 7 000 et 8 000 décès liés à la drogue sont recensés chaque année en Europe. De récentes statistiques montrent que ces décès ont représenté 3 % de l'ensemble des décès chez les adultes de moins de 40 ans, tandis que ce chiffre passe à plus de 7 % au **Danemark**, en **Grèce**, au **Luxembourg**, à **Malte**, en **Autriche**, au **Royaume-Uni** et en **Norvège**. Ces estimations (minimales) sont directement liées à la consommation de drogue, principalement la consommation d'opiacés, mais ne prennent pas en compte les décès liés aux accidents, à la violence ou aux maladies chroniques.

Malgré la préoccupation des gouvernements face aux décès liés à la drogue, en particulier chez les très jeunes, la victime typique de surdose en Europe est aujourd'hui un homme d'environ 35 ans. La drogue est l'une des principales causes de mortalité des hommes urbains de moins de 45 ans. Si l'âge des victimes de surdose est en hausse en Europe, une forte proportion d'entre eux est âgée de moins de 25 ans dans certains **nouveaux États membres de l'UE et pays en voie d'adhésion (Chypre, Estonie, Lettonie, Slovaquie, Bulgarie et Roumanie)**, ce qui témoigne de la présence probable d'une population consommatrice d'héroïne plus jeune dans ces pays.

Le rapport de 2006 présente un élément nouveau : plusieurs pays ont fait état de la présence de méthadone dans un nombre important de décès liés à la drogue (même si le rôle de cette substance dans ces décès n'est pas toujours clair). La méthadone et la buprénorphine haut dosage sont les produits les plus couramment utilisées dans les traitements de substitution, mais comme pour tout médicament sous prescription, le mésusage peut être dangereux.

Le **Danemark**, par exemple, a déclaré que la méthadone était à l'origine de l'empoisonnement de 95 décès sur 214 déclarés et le **Royaume-Uni** a déclaré 216 cas de surdose. L'**Allemagne** rapporte 345 surdoses attribuées à des « substances de substitution ». L'**Espagne** a signalé seulement 2 % de cas de surdoses liés à la seule méthadone, mais cette substance était souvent présente dans d'autres décès liés aux opiacés — dans 42 % des décès liés aux opiacés et dans 20 % des décès liés à la cocaïne. L'**OEDT** souligne qu'il importe de surveiller le nombre de décès liés à l'abus de produits de substitution et les circonstances de ces décès.

### Cocaïne — la tendance à la hausse se poursuit, mais on observe des signes de stabilisation

*Les dernières données relatives à la consommation de cocaïne en Europe font apparaître de fortes variations, les usages de cette drogue étant peu rencontrés dans certains pays et d'autres enregistrant des taux de prévalence élevés. Mais dans les pays les plus touchés, on observe à présent des signes de stabilisation au sein d'une tendance générale à la hausse <sup>(5)</sup>.*

### Cocaïne — production mondiale à la hausse, diversification des routes d'importation

L'ONUUDC a estimé que la production mondiale de cocaïne avait augmenté en 2004, passant ainsi à quelque 687 tonnes, la **Colombie** (56 %), le **Pérou** (28 %) et la **Bolivie** (16 %) étant les principales sources de production. La majeure partie de la cocaïne saisie en Europe provient directement d'**Amérique du Sud** ou transite par l'**Amérique centrale** ou les **Caraïbes**, bien que les **pays africains** fassent de plus en plus office de routes de transit alternatives.

En 2004, des données provisoires révèlent qu'environ 74 tonnes de cocaïne ont été saisies en Europe, essentiellement dans les pays occidentaux. La **péninsule ibérique** demeure une plaque tournante de la cocaïne entrante, plus de la moitié de la cocaïne saisie l'ayant été en **Espagne** et au **Portugal**. En 2004, l'**Espagne** a représenté près de la moitié des saisies et de loin les plus importantes quantités interceptées (33 135 kg). La quantité de drogue saisie au **Portugal** a également plus que doublé entre 2003 et 2004 (passant de 3 017 kg à 7 423 kg). Entre 2003 et 2004, le nombre de saisies a augmenté de 36 % en Europe, passant à 60 890 kg. On a toutefois enregistré une baisse de 20 % du volume saisi, un déclin que peut expliquer le montant exceptionnel saisi en 2003. La tendance à long terme reste néanmoins à la hausse.

### Cocaïne — consommation historiquement élevée, mais fortes variations à travers l'Europe

L'**OEDT** estime que près de 10 millions d'Européens (plus de 3 % des adultes entre 15 et 64 ans) ont consommé de la cocaïne au moins une fois dans leur vie, et près de 3,5 millions sont susceptibles d'en avoir consommé au cours de l'année précédente (1 %). Ce chiffre, historiquement élevé selon les normes européennes, reste en deçà des statistiques relatives aux États-Unis, où 14 % de la population déclare avoir consommé au moins une fois cette drogue. Environ 1,5 million d'Européens (0,5% des adultes) déclarent avoir consommé cette drogue au cours du mois précédent. La consommation est la plus élevée chez les jeunes adultes (15–34 ans), en particulier chez les jeunes hommes vivant en zone urbaine.

En chiffres absolus, la cocaïne arrive à présent en deuxième place dans la liste des drogues illicites les plus consommées en Europe, après le cannabis, dépassant de peu les amphétamines et l'ecstasy. La plupart des études nationales révèlent qu'entre 1 % et 10 % des jeunes Européens (15–34 ans) ont déjà consommé cette drogue et qu'entre 0,2 % et 4,8 % en ont consommé au cours des 12 derniers mois. Les taux de consommation les plus élevés concernent les jeunes adultes au **Danemark**, en **Irlande**, en **Italie** et aux **Pays-Bas** — où les taux pour l'année dernière atteignent près de 2 % — et en **Espagne** et au **Royaume-Uni**, dont les estimations dépassent les 4 %. Pour ces deux pays, les fortes augmentations de la consommation au milieu et à la fin de années 1990 ont été suivies par une stabilisation dès 2001. Des augmentations modérées de la consommation de cocaïne au cours de l'année précédente ont été enregistrées au **Danemark**, en **Allemagne**, en **Italie** et en

**Hongrie**, bien qu'il faille faire preuve de prudence lors de l'interprétation de cette tendance étant donné que de nouvelles études doivent encore confirmer la situation actuelle.

### Les problèmes liés à la cocaïne deviennent visibles

Il serait erroné de conclure qu'une stabilisation de la tendance à la hausse de la consommation de cocaïne aboutira à une stabilisation des problèmes liés à la cocaïne. Un décalage intervient généralement entre la première consommation d'une drogue et l'apparition d'une consommation régulière et problématique. Au moins une demande de traitement sur quatre est à présent liée à la cocaïne en **Espagne** et aux **Pays-Bas**, où la consommation de cocaïne est relativement répandue. Et entre 5 et 10% des demandes de traitement au **Danemark**, en **Allemagne**, **France**, **Irlande**, **Italie**, **Chypre**, **Malte**, au **Royaume-Uni** et en **Turquie** sont liées à la cocaïne. Dans l'ensemble de l'Europe, le nombre de nouvelles demandes de traitement pour la cocaïne a pratiquement doublé entre 1999 et 2004, et aujourd'hui environ 12 % de ces nouvelles demandes de traitement sont liées à cette substance. Pourtant il n'existe pas encore à ce jour de large consensus sur ce que constitue un traitement approprié aux problèmes de cocaïne et de crack.

En Europe, les informations relatives aux décès liés à la cocaïne sont rares. Pour ce rapport annuel, plus de 400 décès liés à la cocaïne ont été identifiés, la plupart d'entre eux faisant apparaître un rôle causal du produit dans le décès. En **Allemagne**, en **Espagne**, en **France**, aux **Pays-Bas** et au **Royaume-Uni**, la cocaïne a joué un rôle dans 10 % à 20 % de l'ensemble des décès liés à la drogue, alors que neuf autres pays n'ont déclaré presque aucun décès lié à la cocaïne. L'OEDT se montre préoccupé par le sous-signalement de bon nombre de décès liés à la cocaïne et par la propension de cette drogue à aggraver les problèmes cardiovasculaires.

---

#### Notes :

<sup>(1)</sup> Voir Commentaire, « La consommation de drogue en Europe n'a jamais été si bon marché ».

<sup>(2)</sup> *Afghanistan Opium Survey 2006*, UNODC — <http://www.unodc.org/pdf/execsummaryafg.pdf>

<sup>(3)</sup> Basé sur des statistiques provisoires, avec des estimations pour certains pays ayant présenté leur rapport tardivement.

<sup>(4)</sup> Voir chapitre 7, Figure 13.

<sup>(5)</sup> Voir chapitre 5, Figures 6 et 7.

Ce communiqué de presse est complété par un « Message du directeur de l'OEDT » et un résumé « Les drogues en Europe — des faits et des chiffres ». Ces documents et les autres communiqués de presse relatifs au *Rapport annuel 2006* sont disponibles en 23 langues et peuvent être consultés à l'adresse suivante :

<http://www.emcdda.europa.eu/?nnodeid=875>. Pour consulter le rapport, voir <http://annualreport.emcdda.europa.eu>

(Les données statistiques présentées ici portent sur l'année 2004 ou sur la dernière année disponible).