



Communiqué

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

RAPPORT EUROPEEN SUR LES DROGUES 2017: FAITS MARQUANTS

L'EMCDDA met en évidence une augmentation des risques dus aux nouvelles substances et aux substances classiques

(6.6.2017, LISBONNE **EMBARGO 12h45 heure d'Europe centrale/11h45 heure de Lisbonne**)

L'augmentation du nombre de décès par surdose, la disponibilité permanente de nouvelles substances psychoactives et la menace croissante pour la santé que représentent les opiacés de synthèse à forte teneur en principe actif sont autant de défis que l'**Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA)** met aujourd'hui en évidence alors qu'il présente son **Rapport européen sur les drogues 2017: Tendances et évolutions à Bruxelles** ⁽¹⁾. Dans son rapport annuel, l'agence prend également note d'indices révélateurs d'une disponibilité croissante de la cocaïne et examine l'évolution des politiques en matière de cannabis et la consommation de substances chez les élèves scolarisés. Les problèmes liés aux drogues auxquels l'Europe est confrontée étant de plus en plus influencés par l'évolution de la situation internationale, l'analyse est replacée dans un contexte mondial.

Selon **Dimitris Avramopoulos, Commissaire européen pour la migration, les affaires intérieures et la citoyenneté**: «Le phénomène de la drogue reste un défi majeur pour les sociétés européennes. Plus de 93 millions d'Européens ont déjà consommé des drogues illicites et, pour la troisième année consécutive, on observe une augmentation du nombre de décès par surdose. Je suis particulièrement préoccupé par le fait que les jeunes sont exposés à de nombreuses drogues nouvelles et dangereuses. Entre 2009 et 2016, 25 opiacés de synthèse à forte teneur en principe actif ont déjà été détectés en Europe et, comme de faibles volumes de ces substances suffisent à la fabrication de milliers de doses, elles représentent une menace croissante pour la santé. Grâce au rapport européen annuel sur les drogues, nous disposons des analyses, indications et outils nécessaires pour lutter ensemble contre cette menace en Europe. Et ce, non seulement pour protéger la santé de nos concitoyens, mais aussi pour faire en sorte que la vente et le trafic de drogues ne soient plus des sources de revenus majeures pour la criminalité organisée en Europe et au-delà.»

Hausse des décès par surdose pour la troisième année consécutive

Le rapport publié ce jour met en évidence une augmentation préoccupante du nombre de décès par surdose en Europe, en hausse pour la troisième année consécutive. Au total, on estime à 8 441 le nombre de décès par surdose, principalement associés à l'héroïne et à d'autres opiacés, qui se seraient produits en Europe en 2015 (dans les 28 états membre de l'UE, la Turquie et la Norvège – voir infographie, p. 77), soit une augmentation de 6 % par rapport à l'estimation de 7 950 décès dans ces 30 pays en 2014. Des augmentations ont été signalées pour presque toutes les tranches d'âge (graphique 3.12). En 2015, le nombre de décès par surdose a augmenté en **Allemagne**, en **Lituanie**, aux **Pays-Bas**, en **Suède**, au **Royaume-Uni** et en **Turquie**. Les usagers problématiques d'opiacés en Europe (estimés à 1,3 million) représentent l'un des groupes les plus vulnérables.

Les opiacés utilisés dans les traitements de substitution – principalement la méthadone et la buprénorphine haut dosage – sont également couramment mentionnés dans les rapports toxicologiques. Selon les dernières données disponibles, le nombre de décès enregistrés liés à la méthadone a dépassé celui des

décès liés à l'héroïne au **Danemark**, en **Irlande**, en **France** et en **Croatie**, ce qui montre qu'il est nécessaire de mettre en place de bonnes pratiques cliniques afin de prévenir le détournement de ces substances ⁽²⁾.

Les actions visant à prévenir les surdoses en Europe incluent la mise à disposition de salles de consommation de drogue à moindre risque (SCMR) et la délivrance de naloxone (un antidote qui permet de stopper les surdoses dues aux opiacés) destinée à une administration à domicile pour les consommateurs d'opiacés, leurs pairs et les membres de leur famille ⁽³⁾. Des SCMR sont actuellement opérationnelles dans **six pays de l'UE** (Danemark, Allemagne, Espagne, France, Luxembourg et Pays-Bas) et en **Norvège**, pour un total de 78 structures dans ces sept pays ⁽⁴⁾. Des programmes de distribution de naloxone destinée à une administration à domicile existent actuellement dans **neuf pays de l'UE** (Danemark, Allemagne, Estonie, Irlande, Espagne, France, Italie, Lituanie et Royaume-Uni) ainsi qu'en **Norvège** ⁽⁵⁾.

Un rythme d'apparition de nouvelles drogues ralenti, mais une disponibilité toujours globalement élevée

Les nouvelles substances psychoactives (nouvelles drogues ou nouveaux produits de synthèse) représentent toujours un défi considérable pour la santé publique en Europe. Ces substances, qui ne sont pas assujetties aux mesures de contrôle international, couvrent une vaste gamme de produits de synthèse, tels que des cannabinoïdes, des cathinones, des opiacés et des benzodiazépines.

En 2016, 66 nouvelles substances psychoactives ont été détectées pour la première fois via le **système d'alerte précoce de l'Union européenne (EWS)**, à raison de plus d'une substance par semaine (graphique 1.10). Bien que ce nombre révèle un ralentissement de l'introduction de nouvelles substances sur le marché (98 substances avaient été détectées en 2015), le total de substances désormais disponibles reste élevé. Fin 2016, l'**EMCDDA** surveillait plus de 620 nouvelles substances psychoactives (contre 350 environ en 2013).

Plusieurs facteurs peuvent expliquer le ralentissement des nouvelles détections en Europe. Certains États membres ont légiféré (notamment pour mettre en place des interdictions globales et des contrôles génériques ou analogues). Ceci a débouché sur un environnement juridique plus restrictif, au sein duquel les producteurs peuvent être moins tentés de pratiquer un « jeu du chat et de la souris » avec les autorités de réglementation, dans lequel l'innovation est mise à profit pour conserver une longueur d'avance sur les contrôles. Le fait que la **Chine** a pris des mesures de contrôle et mené des opérations répressives ciblant les laboratoires produisant de nouvelles substances psychoactives peut aussi expliquer ce ralentissement.

« Selon nos données les plus récentes, les réponses apportées au problème des nouvelles substances psychoactives, telles que l'adoption de nouvelles législations et de mesures ciblant les commerces qui vendent ces produits, peuvent avoir un effet sur l'apparition de nouvelles substances psychoactives sur le marché », explique **Alexis Goosdeel, directeur de l'EMCDDA**. « Toutefois, en dépit des signes positifs révélant un ralentissement de l'innovation en matière de produits, la disponibilité globale reste élevée. Les ventes de ces substances sont de plus en plus clandestines et se font de plus en plus souvent sur des marchés en ligne ou illicites, alors que récemment nous avons observé l'apparition de substances à forte teneur en principe actif, impliquées dans des décès et des intoxications graves. »

En 2015, près de 80 000 saisies de nouvelles substances psychoactives ont été signalées dans l'**EWS** (figure 1.11). Ensemble, les cannabinoïdes de synthèse et les cathinones de synthèse représentaient en 2015 plus de 60 % de toutes les saisies de nouvelles substances (plus de 47 000). En juillet 2016, le MDMB-CHMICA est devenu le premier cannabinoïde de synthèse dont les risques ont été évalués par l'**EMCDDA** après le signalement via l'**EWS** de problèmes liés à la consommation de cette substance (incluant quelque 30 décès). Il a été décidé en février 2017 d'assujettir cette substance à des mesures de contrôle dans toute l'Europe ⁽⁶⁾.

Le rapport est accompagné d'une nouvelle analyse portant sur l'usage problématique des nouvelles substances psychoactives parmi divers groupes démographiques, dont les consommateurs d'opiacés et d'amphétamines par injection, les détenus, les sans-abri et les hommes qui ont des relations sexuelles avec

d'autres hommes. Le rapport explore en particulier la consommation de cathinones de synthèse, de cannabinoïdes de synthèse et de nouveaux opiacés de synthèse, ainsi que les problèmes dus à ces substances et les réponses apportées dans ce domaine ⁽⁷⁾.

Nouveaux opiacés de synthèse: des substances à forte teneur en principe actif représentant une menace croissante pour la santé

En **Europe** comme en **Amérique du Nord**, les opiacés de synthèse à forte teneur en principe actif, qui imitent les effets de l'héroïne et de la morphine, représentent une menace croissante pour la santé. Si elles occupent une faible part du marché, les signalements relatifs à leur apparition et aux problèmes qu'elles causent sont de plus en plus nombreux, notamment leur implication dans des intoxications mortelles ou non. Entre 2009 et 2016, 25 nouveaux opiacés de synthèse (dont 18 fentanyl) ont été détectés en Europe.

Comme de faibles volumes suffisent à la fabrication de milliers de doses vendues dans la rue, les nouveaux opiacés de synthèse sont faciles à dissimuler et à transporter, ce qui représente un défi pour les services de lutte antidrogue, alors que les acteurs de la criminalité organisée peuvent y voir une source intéressante de revenus. Ces substances revêtent différentes formes. Il s'agit essentiellement de poudres, de comprimés et de gélules et certains de ces produits sont désormais vendus sous forme de liquides et de pulvérisateurs nasaux.

Les fentanyl font l'objet d'une surveillance spécifique. Ces substances, dont la teneur en principe actif est exceptionnellement élevée (parfois beaucoup plus que l'héroïne), représentaient plus de 60 % des 600 saisies de nouveaux opiacés de synthèse signalées en 2015. Huit nouveaux fentanyl ont été signalés via l'**EWS** pour la première fois pour la seule année 2016. Ces substances entraînent de graves risques d'intoxication, non seulement pour leurs consommateurs, mais aussi pour les personnes pouvant y être exposées accidentellement (par exemple en cas de contact avec la peau ou d'inhalation), comme les travailleurs des services postaux, les agents des douanes et le personnel des services d'urgence.

Au début de l'année 2017, l'**EMCDDA** a mené des évaluations de risques portant sur deux fentanyl (l'acryloylfentanyl et le furanylfentanyl), après le signalement de plus de 50 décès associés à ces substances ⁽⁸⁾. Leur réglementation est désormais envisagée au niveau européen ⁽⁹⁾. En 2016, l'agence a diffusé cinq alertes sanitaires auprès de son réseau en Europe concernant ces substances et d'autres nouveaux fentanyl.

Disponibilité apparemment croissante de la cocaïne

Les stimulants illicites les plus couramment consommés en Europe sont la cocaïne, la MDMA (parfois appelée «ecstasy» lorsqu'elle est vendue sous forme de comprimés) et les amphétamines (amphétamine et méthamphétamine). La consommation de cocaïne est plus élevée dans les pays de l'Ouest et du Sud de l'Europe – ce qui correspond aux ports d'entrée et aux itinéraires de trafic – tandis que la consommation d'amphétamines est plus importante dans les pays du Nord et de l'Est de l'Europe. Le marché des stimulants s'est complexifié ces dernières années avec l'introduction de nouveaux stimulants, tels que les phénéthylamines et les cathinones.

Les données sur les analyses des eaux usées, les saisies, les prix et la pureté laissent penser que la disponibilité de la cocaïne pourrait à nouveau être en hausse dans certaines régions d'Europe (graphique 2.4). Le nombre de saisies et les quantités saisies ont augmenté entre 2014 et 2015 (graphique 1.6). Quelque 87 000 saisies de cocaïne ont été signalées dans l'Union européenne en 2015 (contre 76 000 en 2014), pour une quantité totale saisie de 69,4 tonnes (contre 51,5 tonnes en 2014) (infographie, p. 26). Au niveau des villes, une étude analysant les eaux usées afin d'y détecter des résidus de cocaïne a révélé des tendances stables ou à la hausse sur le long terme dans la plupart des 13 villes disposant de données entre 2011 et 2016. Parmi les 33 villes disposant de données pour 2015 et 2016, 22 ont signalé une augmentation des résidus de cocaïne, 4 une diminution, et 7 une situation stable ⁽¹⁰⁾.

Quelque 17,5 millions d'adultes européens (âgés de 15 à 64 ans) ont déjà consommé de la cocaïne à un moment ou l'autre de leur vie. Parmi ces consommateurs, environ 2,3 millions de jeunes adultes (âgés de 15 à 34 ans) ont consommé cette substance au cours de l'année écoulée. Selon les enquêtes nationales menées depuis 2014, les niveaux de consommation de cocaïne sont globalement stables.

Évolution mondiale des politiques en matière de cannabis: quelles incidences pour l'Europe?

Les changements du cadre réglementaire concernant le cannabis récemment intervenus dans certaines régions du **continent américain** ont suscité l'intérêt des décideurs et du grand public en **Europe** ⁽¹¹⁾. «[I]l est nécessaire d'attendre que des analyses approfondies soient menées avant de pouvoir évaluer les coûts et avantages relatifs des différentes stratégies liées au cannabis», indique le rapport. Dans les **28 États membres de l'UE**, les approches actuelles à l'égard de la réglementation et de la consommation du cannabis sont variées et oscillent entre des modèles restrictifs et la tolérance pour certaines formes d'usage personnel ⁽¹²⁾. Cependant, aucun gouvernement national en Europe (28 États membres, Turquie et Norvège) n'a actuellement exprimé son soutien à la légalisation du cannabis destiné à un usage récréatif.

Indépendamment de toute incidence plus large sur la politique antidrogue, l'existence d'un marché du cannabis commercialement réglementé dans certains pays en dehors de l'Europe favorise l'innovation et le développement de produits (tels que les vaporisateurs, les liquides pour cigarettes électroniques et les produits comestibles), ce qui pourrait, avec le temps, influencer sur les habitudes de consommation en Europe. À cet égard, le rapport souligne l'importance d'un suivi et la nécessité d'évaluer les incidences potentielles sur la santé de tout changement futur.

Quelque 87,7 millions d'adultes européens (âgés de 15 à 64 ans) ont déjà consommé du cannabis à un moment ou l'autre de leur vie. Parmi ces consommateurs, 17,1 millions de jeunes Européens (âgés de 15 à 34 ans) auraient consommé cette substance au cours de l'année écoulée. Environ 1 % des adultes européens consomment quotidiennement ou quasi quotidiennement du cannabis (soit un usage pendant 20 jours ou plus au cours du mois écoulé). Les résultats des enquêtes les plus récentes montrent que la consommation de cannabis au cours de l'année écoulée continue de diverger d'un pays à l'autre (figure 2.2). Le cannabis est toujours associé à des problèmes de santé et est désormais à l'origine de la majorité (45 %) des nouvelles admissions en traitement pour consommation de drogue en Europe (28 États membres, Turquie et Norvège). Globalement, le nombre déclaré de patients entamant pour la première fois un traitement pour des problèmes liés au cannabis a augmenté, pour passer de 43 000 en 2006 à 76 000 en 2015.

Comparaison de la consommation de substances chez les élèves scolarisés dans l'Union européenne et aux États-Unis

Le suivi de la consommation de substances par les élèves scolarisés fournit des indications utiles sur les comportements à risque actuels des jeunes et leur développement potentiel. Le rapport compare les habitudes à long terme en matière de consommation de substances chez les élèves **européens** et **américains** (âgés de 15 à 16 ans), à la suite de la publication en 2016 de deux grandes enquêtes en milieu scolaire ⁽¹³⁾. Ces enquêtes montrent que le tabagisme et la consommation d'alcool chez les étudiants en **Europe** et aux **États-Unis** sont en baisse, tandis que les tendances relatives à la consommation de cannabis semblent plus stables.

Chez les élèves **européens** interrogés (dans 21 pays de l'UE et en Norvège), la consommation de cannabis au cours du mois écoulé est environ deux fois plus faible (8 %) que la consommation déclarée aux **États-Unis** (15 %) (graphique, p. 13). Le tabagisme au cours du mois écoulé est presque quatre fois plus élevé chez les élèves **européens** (23 %) que chez leurs homologues **américains**, où il s'établit à 6 %. Dans le groupe des élèves **américains**, le tabagisme est deux fois moins répandu que la consommation de cannabis. Le pourcentage d'élèves **européens** ayant déclaré avoir consommé de l'alcool au cours du mois écoulé (49 %) est plus de deux fois plus élevé que chez leurs homologues **américains** (22 %).

«Afin d'étudier l'influence relative des facteurs sociaux, contextuels et réglementaires sur les choix des jeunes, une analyse approfondie des similitudes et des différences en matière d'usage de drogues par les élèves s'impose», indique le rapport pour qui: «par exemple, la compréhension des facteurs à l'origine de la diminution du tabagisme observée aux États-Unis et en Europe pourrait aider à mieux appréhender la consommation d'autres substances telles que le cannabis.»

Focus sur la situation dans les différents pays

Le rapport publié ce jour est pour la première fois complété par 30 **panoramas sur les drogues**, présentant une synthèse du phénomène de la drogue dans chaque pays (28 États membres de l'UE, Turquie et Norvège). Élaborés par l'**EMCDDA** avec le concours des points focaux nationaux Reitox, ces documents abondamment fournis en graphiques couvrent l'usage de drogue et les problèmes de santé publique connexes, les politiques en matière de drogue et les réponses apportées dans ce domaine, ainsi que l'offre de drogues ⁽¹⁴⁾. Ils comprennent notamment une rubrique «En bref», résumant au moyen de données chiffrées le problème de la drogue dans chaque pays, et un «tableau de bord de l'UE», qui replace les données nationales dans le contexte européen.

Laura d'Arrigo, présidente du conseil d'administration de l'EMCDDA, affirme: «Le phénomène des drogues étant en perpétuelle mutation, l'Europe doit sans cesse adapter sa réponse. Pour ce faire, il est avant tout nécessaire de comprendre les défis auxquels nous sommes confrontés, et c'est pourquoi l'EMCDDA s'efforce de fournir les données les plus fiables qui soient sur le phénomène des drogues en Europe. Le *Rapport européen sur les drogues* que nous présentons cette année permet de comparer les situations nationales et de mettre en évidence les menaces émergentes, afin d'aider les décideurs à agir de manière efficace. Les analyses de l'EMCDDA sont essentielles notamment pour permettre au nouveau plan d'action antidrogue de l'UE de rester pertinent pour les quatre prochaines années. L'approche fondée sur les données validées scientifiquement est cruciale dans l'élaboration des politiques antidrogue afin de préserver la santé et la sécurité des européens.»

Notes

⁽¹⁾ Le dossier du *rapport européen sur les drogues 2017* est disponible à l'adresse suivante: www.emcdda.europa.eu/edr2017
Les données présentées dans le rapport concernent l'année 2015 ou la dernière année disponible. Voir la rubrique «En bref» pour une vue d'ensemble des estimations relatives à la consommation de drogue. Les chiffres cités dans le présent communiqué sont tirés du rapport proprement dit. Des données chiffrées et des tableaux supplémentaires peuvent être consultés dans le bulletin statistique (www.emcdda.europa.eu/data/stats2017).

⁽²⁾ www.emcdda.europa.eu/topics/pods/preventing-diversion-of-opioid-substitution-treatment

⁽³⁾ www.emcdda.europa.eu/topics/pods/preventing-overdose-deaths

⁽⁴⁾ www.emcdda.europa.eu/topics/pods/drug-consumption-rooms

⁽⁵⁾ www.emcdda.europa.eu/publications/insights/take-home-naloxone

⁽⁶⁾ www.emcdda.europa.eu/news/2017/3/council-decision-control-mdmb-chmica —

www.emcdda.europa.eu/topics/pods/synthetic-cannabinoids

⁽⁷⁾ Disponible à l'adresse suivante: www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/high-risk-drug-use-and-nps

⁽⁸⁾ www.emcdda.europa.eu/publications/joint-reports/acryloylfentanyl — www.emcdda.europa.eu/activities/action-on-new-drugs

⁽⁹⁾ http://europa.eu/rapid/press-release_MEX-17-896_en.htm

⁽¹⁰⁾ www.emcdda.europa.eu/topics/pods/waste-water-analysis — www.emcdda.europa.eu/news/2016/12/latest-data-reveal-drug-taking-habits-in-over-50-european-cities

⁽¹¹⁾ www.emcdda.europa.eu/topics/cannabis-policy

⁽¹²⁾ www.emcdda.europa.eu/publications/adhoc/cannabis-legislation-europe —

www.emcdda.europa.eu/topics/pods/legal-supply-of-cannabis

⁽¹³⁾ www.espad.org/report/home — www.monitoringthefuture.org

⁽¹⁴⁾ Disponible à l'adresse suivante: www.emcdda.europa.eu/countries