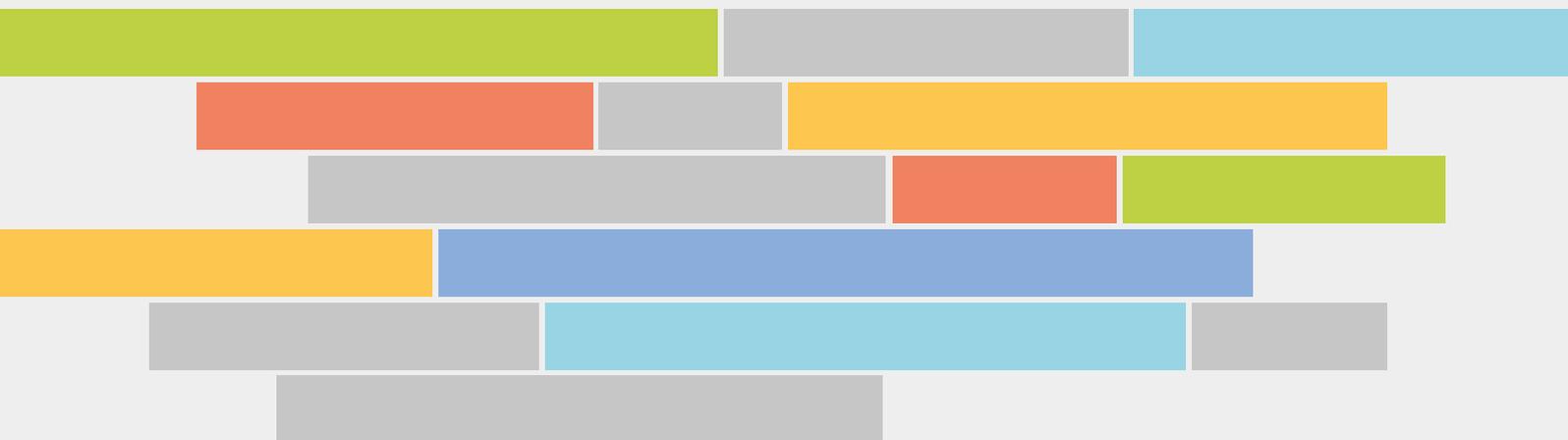




# Rapport européen sur les drogues

## ÉLÉMENTS CLÉS



2020





Observatoire européen des  
drogues et des toxicomanies

# Rapport européen sur les drogues

ÉLÉMENTS CLÉS

2020

## 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, anglais, bulgare, croate, danois, espagnol, estonien, finnois, français, grec, hongrois, italien, letton, lituanien, néerlandais, norvégien, polonais, portugais, roumain, slovaque, slovène, suédois, tchèque et turc. Toutes les traductions ont été effectuées par le Centre de traduction des organes de l'Union européenne.

Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne, 2020

© Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, 2020

Reproduction autorisée, moyennant mention de la source.

Cette publication doit être référencée comme suit: Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (2020), *Rapport européen sur les drogues 2020: Éléments clés*, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg.

<b>Print</b>	ISBN 978-92-9497-531-7	doi:10.2810/293332	TD-04-20-439-FR-C
<b>PDF</b>	ISBN 978-92-9497-506-5	doi:10.2810/11662	TD-04-20-439-FR-N



Observatoire européen des  
drogues et des toxicomanies



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

Tél.: +351 211210200

[info@emcdda.europa.eu](mailto:info@emcdda.europa.eu) | [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)

[twitter.com/emcdda](https://twitter.com/emcdda) | [facebook.com/emcdda](https://facebook.com/emcdda)

## Table des matières

4	Remarques préliminaires
5	Remerciements
6	LA PANDÉMIE DE COVID-19 ET LA SITUATION EN MATIÈRE DE DROGUES
8	LE PHÉNOMÈNE DES DROGUES EN EUROPE JUSQU'EN 2020: ÉLÉMENTS CLÉS IDENTIFIÉS
8	<b>Interception croissante de grosses cargaisons</b>
10	<b>Le rôle croissant de la cocaïne dans le problème des drogues</b>
12	<b>La progression potentielle de l'usage d'héroïne et les risques qu'elle induit suscitent des inquiétudes</b>
14	<b>Comprendre l'incidence sur la santé publique du cannabis et des nouveaux produits à forte teneur en principe actif</b>
16	<b>Production accrue et diversifiée de drogues en Europe</b>
18	<b>La disponibilité continue de produits fortement dosés en MDMA met en lumière la nécessité de sensibiliser davantage les usagers</b>
20	<b>La complexité croissante du marché des drogues pose des défis réglementaires et des risques pour la santé</b>
21	<b>De nouveaux outils et des stratégies innovantes sont nécessaires pour appuyer la mise en œuvre du traitement de l'hépatite C</b>
22	<b>La surdose est de plus en plus associée à une population vieillissante</b>
24	<b>Le problème des nouvelles substances psychoactives se fait plus persistant</b>
26	<b>L'apparition de nouveaux opioïdes de synthèse est un exemple inquiétant de la capacité d'adaptation continue du marché</b>
28	ANNEXE Tableaux de données nationales

## Remarques préliminaires

Le résumé des éléments clés du rapport européen sur les drogues 2020, disponible en 24 langues, présente une sélection des principaux résultats de la dernière analyse de l'EMCDDA sur la situation en matière de drogues en Europe, retenus pour leur pertinence stratégique et leur intérêt général. Il comprend également un ensemble de tableaux provenant du bulletin statistique annuel de l'EMCDDA.

La version complète de ce rapport, le rapport européen sur les drogues 2020 : Tendances et évolutions, se fonde sur les informations transmises à l'EMCDDA par les États membres de l'Union européenne, la Turquie, pays candidat, et la Norvège, dans le cadre d'une procédure de rapport annuel. Tous les groupements, totaux et légendes reflètent la situation sur la base des données disponibles en 2019 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. En raison du temps nécessaire à la compilation des données, les séries de données annuelles des registres nationaux reflètent souvent l'année de référence de janvier à décembre 2018. L'analyse des tendances n'est basée 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 pratiquement et méthodologiquement difficile de suivre les habitudes et les tendances liées à un comportement caché et stigmatisé tel que l'usage de drogues illicites. Il convient donc de faire preuve de prudence dans l'interprétation des données, en particulier quand des pays sont comparés sur un seul et unique critère. Des informations détaillées sur la méthodologie utilisée peuvent être consultées dans le [bulletin statistique](#) de l'EMCDDA : il comprend des avertissements et des notes sur l'interprétation des données, des précisions sur l'analyse, des informations méthodologiques relatives à la collecte et à l'interprétation des données ainsi que des informations statistiques sur le calcul des moyennes européennes et de pays tiers, lorsqu'une interpolation peut parfois être utilisée.

## 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 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 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'Organisation mondiale de la Santé (OMS), Interpol, l'Organisation mondiale des douanes (OMD), 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 aux drogues), 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) ;
- le Centre de traduction des organes de l'Union européenne et l'Office des publications de l'Union européenne.

### Points focaux nationaux Reitox

Reitox est le réseau européen d'information sur les drogues et les toxicomanies. 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 PANDÉMIE DE COVID-19 ET LA SITUATION EN MATIÈRE DE DROGUES

L'analyse présentée ici est basée sur les dernières données disponibles issues d'une observation régulière et décrit la situation en matière de drogues en Europe fin 2019. Depuis lors, les pays européens ont été fortement touchés par l'apparition et la propagation rapide de la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). L'application de mesures de santé publique restrictives nécessaires pour enrayer la transmission du virus a eu un impact sur tous les domaines de la vie, notamment l'usage et les marchés des drogues, la mise en œuvre de mesures répressives et de réponses sanitaires et sociales au phénomène de la drogue. Dans toute l'Europe, l'année 2020 a été marquée, dans des proportions variables, par l'introduction de mesures restrictives sans précédent en temps de paix, dont la fermeture de les services non essentiels, la fermeture des frontières, la limitation du droit de réunion et de la liberté de circulation. Cette situation a eu un impact immédiat sur de nombreux comportements liés à l'usage et à l'offre de drogues, et a entraîné des perturbations dans les services de santé et certaines activités répressives. Par la suite, l'assouplissement ou la levée de certaines mesures de santé publique a permis de restaurer les conditions d'un retour à la situation d'avant la COVID-19. Toutefois, à l'heure où ce rapport est rédigé, la situation reste changeante et la pandémie continue d'avoir un impact sur de nombreux domaines clés, dont celui des drogues. Il est important de noter que la COVID-19 représente toujours une menace majeure pour la santé et la sécurité au niveau mondial et qu'elle le restera probablement pendant un certain temps. La pandémie devrait avoir aussi, à moyen et long terme, un impact économique et social qui aura des répercussions dans de nombreux domaines, y compris celui des drogues.

Dès le début de la pandémie, l'EMCDDA s'est engagé à soutenir ses parties prenantes en relevant les défis immédiats dans ce domaine. L'Observatoire a analysé les besoins et les risques particuliers des usagers de drogues, afin de prévenir les infections à coronavirus au sein de ce groupe. Nous avons également étudié les moyens

d'adaptation des services de prise en charge afin d'atténuer l'impact de la pandémie sur leurs patients et leur personnel. L'EMCDDA a suivi de près les développements de la situation et les réponses qui y ont été apportées, et favorisé le partage d'informations. Dans une série d'études rapides, nous avons également rendu compte de l'impact de la COVID-19 en ce qui concerne l'usage de drogues et les problèmes y afférents, la demande d'aide, la fourniture de services et le fonctionnement du marché de la drogue. La situation exige un examen régulier et nos travaux en cours à ce sujet sont accessibles sous la [rubrique COVID-19](#) de notre site web.

Pour ce qui est de l'avenir, trois questions importantes demeurent en suspens. Assisterons-nous à un retour à la situation telle qu'elle était fin 2019 et, si oui, à quelle vitesse cela se produira-t-il? Les conséquences à moyen et long terme seront-elles importantes pour l'usage de drogues, les problèmes liés aux drogues et les réponses apportées dans ce domaine par les services de prise en charge? Quels enseignements pouvons-nous tirer de la pandémie afin d'accroître la résilience de nos réponses dans ce domaine si nous devons faire face à de futures crises? Les données présentées ici constituent une base de référence utile pour ces réflexions, et l'EMCDDA s'engage à suivre ces questions de près.

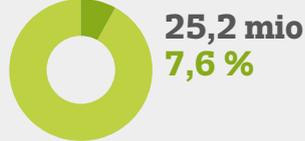
## EN BREF — ESTIMATIONS RELATIVES À L'USAGE DE DROGUES DANS L'UNION EUROPÉENNE

### Cannabis



Adultes (15 à 64 ans)

Usage au cours de l'année écoulée



Usage au cours de la vie



Jeunes adultes (15 à 34 ans)

Usage au cours de l'année écoulée



Estimations nationales d'usage au cours de l'année écoulée

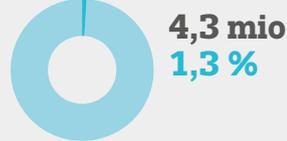


### Cocaïne

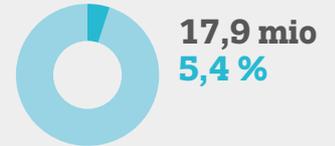


Adultes (15 à 64 ans)

Usage au cours de l'année écoulée

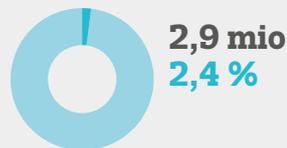


Usage au cours de la vie



Jeunes adultes (15 à 34 ans)

Usage au cours de l'année écoulée



Estimations nationales d'usage au cours de l'année écoulée



### MDMA/ecstasy



Adultes (15 à 64 ans)

Usage au cours de l'année écoulée

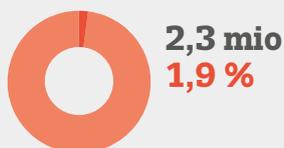


Usage au cours de la vie



Jeunes adultes (15 à 34 ans)

Usage au cours de l'année écoulée



Estimations nationales d'usage au cours de l'année écoulée



### Amphétamines



Adultes (15 à 64 ans)

Usage au cours de l'année écoulée

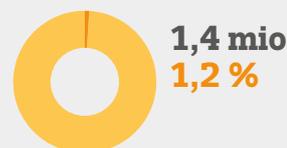


Usage au cours de la vie



Jeunes adultes (15 à 34 ans)

Usage au cours de l'année écoulée



Estimations nationales d'usage au cours de l'année écoulée



### Opiïdes



Usagers problématiques d'opiïdes

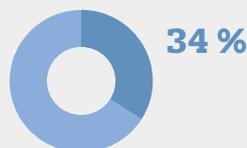
**1,3 million**

**660 000**

660 000 usagers d'opiïdes ont reçu un traitement de substitution en 2018

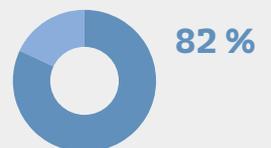
Demandes de traitement

Les opiïdes sont à l'origine de près de 34 % de l'ensemble des demandes de traitement dans l'Union européenne



Surdoses mortelles

Des opiïdes sont impliqués dans 82 % des surdoses mortelles



# LE PHÉNOMÈNE DES DROGUES

## EN EUROPE JUSQU'EN 2020:

### ÉLÉMENTS CLÉS IDENTIFIÉS

#### ÉLÉMENT CLÉ | Interception croissante de grosses cargaisons



De nombreux indicateurs relatifs aux substances les plus couramment utilisées suggèrent que la disponibilité des drogues reste élevée. Parallèlement à l'évolution de la production, l'interception d'un nombre croissant de grosses cargaisons de cocaïne, de résine de cannabis et, de plus en plus, d'héroïne acheminées par la mer, souvent dans des conteneurs de marchandises, suscite des inquiétudes quant à l'infiltration par des groupes criminels organisés des chaînes d'approvisionnement logistiques, des routes maritimes et des grands ports.

#### PRINCIPAUX RÉSULTATS DU RAPPORT EUROPÉEN SUR LES DROGUES 2020

- Environ 1,3 million de saisies ont été signalées en 2018 en Europe, la plupart concernant des dérivés du cannabis (figure 1).
- La quantité de résine de cannabis saisie dans l'Union européenne est passée de 468 tonnes en 2017 à 668 tonnes en 2018 (figure 2). Un certain nombre de pays qui saisissent généralement de petites quantités d'herbe de cannabis ont enregistré des augmentations considérables en 2018. En Belgique, par exemple, les 17,3 tonnes saisies représentent 18 fois la quantité saisie l'année précédente.
- La quantité de cocaïne saisie dans l'Union européenne en 2018 a atteint les niveaux les plus élevés jamais enregistrés, s'élevant à 181 tonnes (138 tonnes en 2017).
- La quantité d'héroïne saisie dans l'Union européenne est passée de 5,2 tonnes en 2017 à 9,7 tonnes en 2018, principalement en raison de certaines saisies de grande ampleur effectuées dans le port d'Anvers. En 2017 et 2018, la Turquie a saisi environ 17 tonnes d'héroïne (17,4 et 17,8 tonnes respectivement), les plus grandes quantités depuis une décennie.

FIGURE 1

NOMBRE DE SAISIES DE DROGUE DÉCLARÉES, VENTILÉES PAR DROGUE, EN 2018

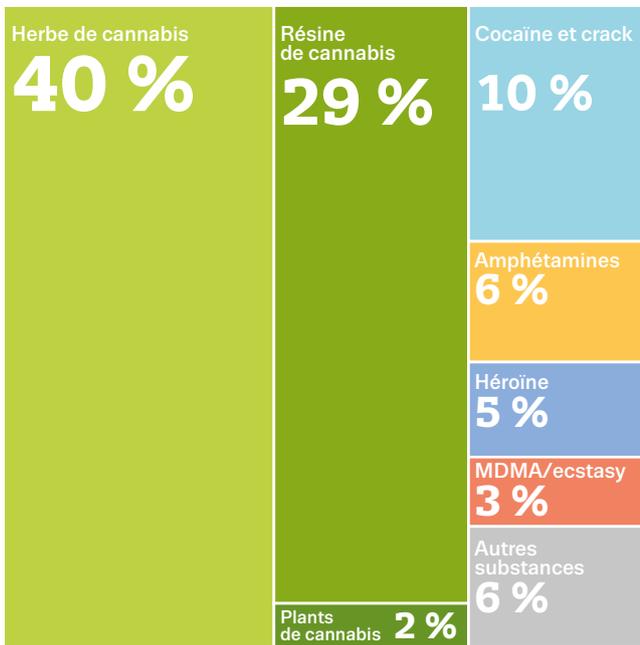
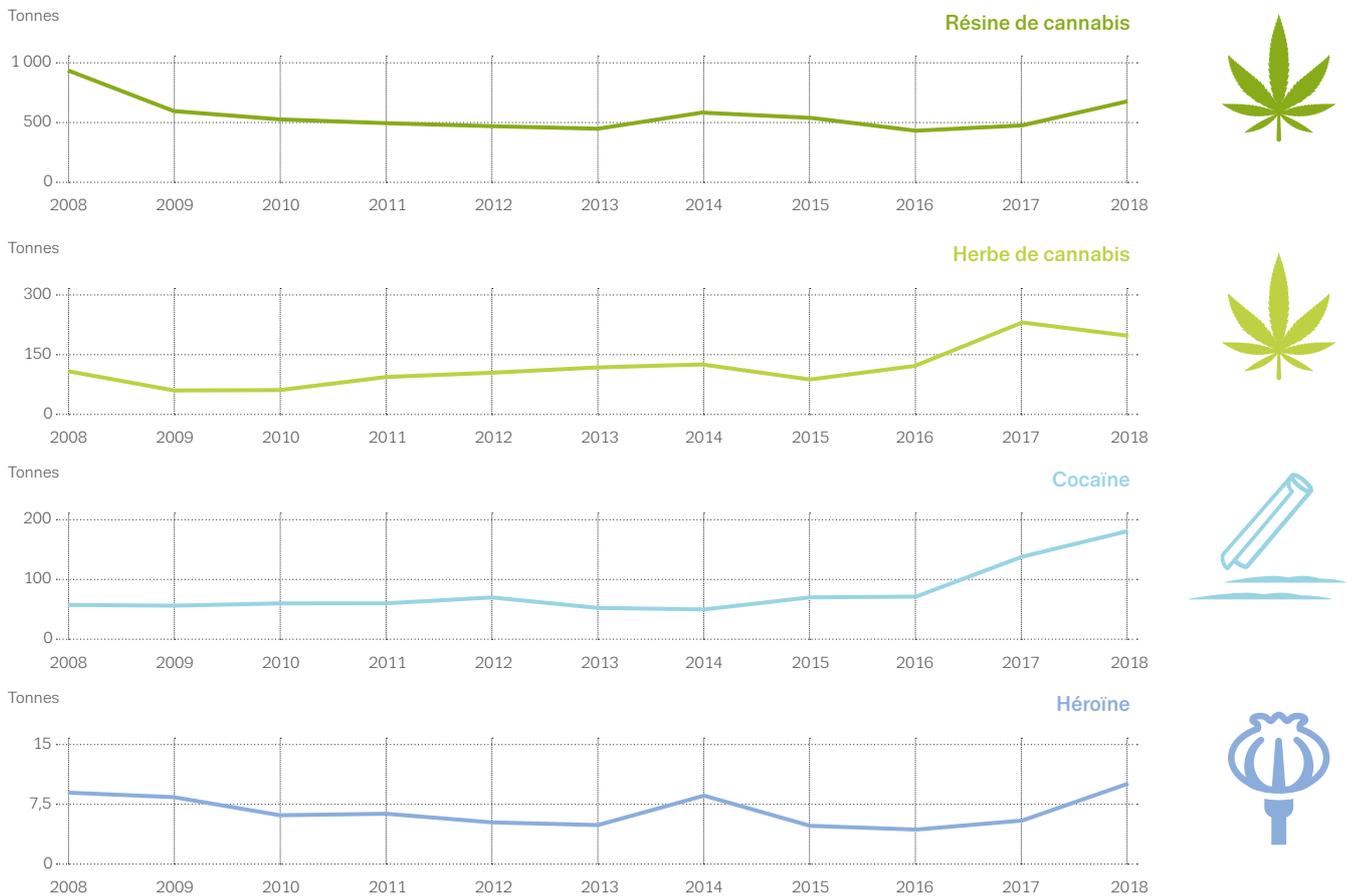


FIGURE 2

TENDANCES CONCERNANT LES QUANTITÉS DE CANNABIS, DE COCAÏNE ET D'HÉROÏNE SAISIES DANS L'UNION EUROPÉENNE



## ÉLÉMENT CLÉ | Le rôle croissant de la cocaïne dans le problème des drogues



Les saisies de cocaïne sont aujourd'hui les plus importantes jamais enregistrées en nombre et en quantité, avec plus de 181 tonnes de drogue saisies en 2018. La Belgique, l'Espagne et les Pays-Bas sont des pays clés pour l'interception de grandes quantités de drogues. Les indicateurs montrent une grande disponibilité de la cocaïne sur le marché européen et des signes de croissance dans des pays où elle était auparavant peu courante. L'usage de crack, s'il reste peu courant, est désormais signalé par un plus grand nombre de pays. La pureté de la cocaïne vendue au détail augmente presque chaque année depuis 2009, et en 2018, elle a atteint son niveau le plus élevé depuis 10 ans. Dans l'ensemble, la grande pureté de la drogue, ainsi que les données des services de traitement, les passages aux urgences et les décès liés aux drogues, suggèrent que la cocaïne joue désormais un rôle plus important dans le problème de la drogue en Europe. Le marché de la cocaïne apparaît également comme un facteur important dans la violence liée aux drogues.

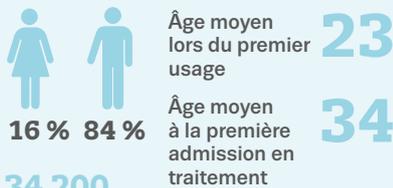
## PRINCIPAUX RÉSULTATS DU RAPPORT EUROPÉEN SUR LES DROGUES 2020

- La Belgique (53 tonnes), l'Espagne (48 tonnes) et les Pays-Bas (40 tonnes) représentent ensemble 78 % des 181 tonnes estimées de cocaïne saisies dans l'Union européenne en 2018.
- La pureté moyenne de la cocaïne vendue au détail oscillait entre 23 % et 87 % en Europe en 2018, la moitié des pays faisant état d'une pureté moyenne comprise entre 53 % et 69 %. Dans l'ensemble, la pureté de la cocaïne en Europe a connu une tendance à la hausse au cours de la dernière décennie, tandis que son prix de détail est resté stable.
- Parmi les 12 pays qui réalisent des enquêtes auprès des jeunes adultes (15 à 34 ans) depuis 2017 et qui ont communiqué des intervalles de confiance, cinq ont signalé des estimations plus élevées par rapport à celles de l'enquête précédente, et sept, des estimations stables.
- Parmi les 45 villes disposant de données d'analyse des eaux usées municipales relatives aux résidus de cocaïne pour 2018 et 2019, 27 ont signalé une augmentation, 10, une situation stable et huit, une diminution. Des tendances à la hausse sur le long terme peuvent être observées pour la plupart des 14 villes qui disposent de données couvrant la période 2011-2019.
- Le nombre d'utilisateurs admis en traitement pour la première fois pour dépendance à la cocaïne a augmenté dans 22 pays entre 2014 et 2018, et 17 pays ont signalé une augmentation l'année dernière.
- La plupart des utilisateurs admis en traitement et citant la cocaïne comme la drogue leur posant le plus de problèmes sont des utilisateurs de cocaïne en poudre (56 000 patients en 2018). En 2018, 15 000 demandes de traitement liées au crack ont été enregistrées.
- En 2018, la cocaïne était la deuxième drogue la plus couramment impliquée dans les passages aux urgences suivies par le réseau Euro-DEN Plus.

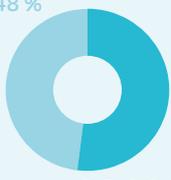
## COCAÏNE

### Usagers de cocaïne admis en traitement

#### Caractéristiques



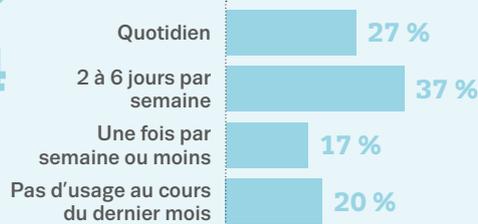
**34 200**  
 Usagers admis en traitement pour la première fois  
 48 %



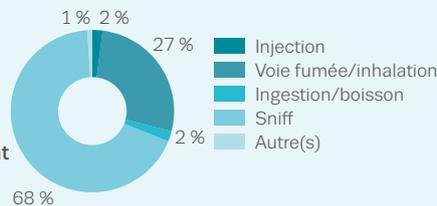
**36 900**  
 Usagers admis en traitement traités antérieurement  
 52 %

#### Fréquence de l'usage au cours du dernier mois

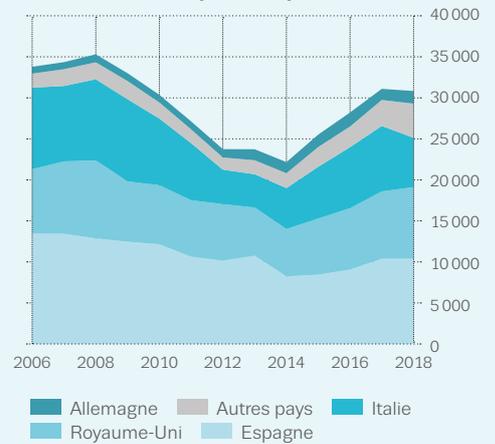
Usage moyen de 4,1 jours par semaine



#### Voie d'administration



#### Tendances chez les usagers admis en traitement pour la première fois



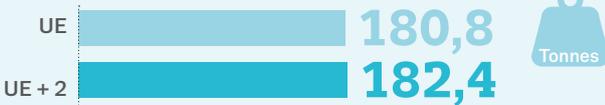
Outre celles pour les tendances, les données concernent l'ensemble des usagers admis en traitement et citant la cocaïne comme drogue leur posant le plus de problèmes. Les tendances parmi les usagers admis en traitement pour la première fois sont basées sur 24 pays. Seuls les pays disposant de données pour au moins 11 des 13 années sont inclus dans le graphique des 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. Les données du Royaume-Uni pour 2018 n'incluent pas l'Irlande du Nord.

### Saisies

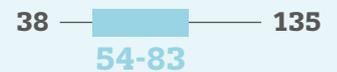
#### Nombre



#### Quantité



#### Prix (EUR/g)



#### Pureté (%)



#### Tendances indexées

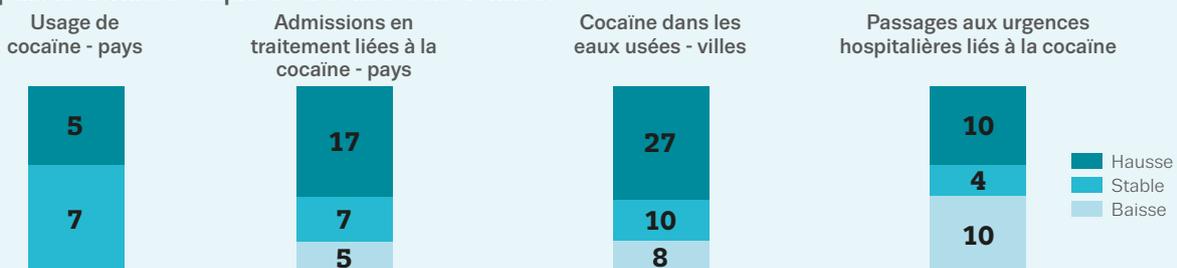
##### Prix et pureté



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.

### Modifications des indicateurs de la cocaïne

Nombre de pays, de villes ou d'hôpitaux ayant signalé un changement depuis la dernière enquête ou collecte de données



Usage de cocaïne au cours de l'année écoulée chez les jeunes adultes (15-34 ans), 2017-2018 et enquête précédente; admissions en traitement pour la première fois liées à un usage de cocaïne comme drogue posant le plus de problèmes, 2017-2018; analyse des eaux usées (SCORE), 2018-2019; passages aux urgences liés à la cocaïne dans les hôpitaux du réseau Euro-DEN Plus, 2017-2018.

## ÉLÉMENT CLÉ | La progression potentielle de l'usage d'héroïne et les risques qu'elle induit suscitent des inquiétudes



Les indicateurs relatifs à l'usage d'héroïne continuent de suggérer une cohorte vieillissante d'usagers avec de faibles taux d'initiation. En outre, les nouvelles admissions en traitement liées à l'héroïne ont diminué dans de nombreux pays. Cependant, le doublement des volumes d'héroïne saisis dans l'Union européenne et l'augmentation des volumes saisis en Turquie sont préoccupants, ainsi que les informations concernant la fabrication d'héroïne au sein de l'Union européenne. Cela donne à penser qu'une plus grande vigilance est nécessaire afin de détecter tout signe d'intérêt accru des usagers pour une drogue associée à de graves problèmes sanitaires et sociaux.

### PRINCIPAUX RÉSULTATS DU RAPPORT EUROPÉEN SUR LES DROGUES 2020

- La prévalence de l'usage problématique d'opioïdes chez les adultes (de 15 à 64 ans) est estimée à 0,4 % de la population de l'UE, soit l'équivalent de 1,3 million d'usagers problématiques d'opioïdes en 2018.
- Les opioïdes, principalement l'héroïne ou ses métabolites, sont impliqués dans la majorité des surdoses mortelles signalées en Europe, souvent en combinaison avec d'autres substances.
- En 2018, parmi les patients admis en traitement pour la première fois principalement du fait de leur usage d'opioïdes, 77 % (près de 20 000) ont cité l'héroïne comme étant la drogue leur posant le plus de problèmes, ce qui correspond à une baisse de 2 200 patients, soit -10 %, par rapport à l'année précédente.
- Après le cannabis et la cocaïne, l'héroïne était la troisième substance la plus couramment impliquée dans les passages aux urgences pour toxicité aiguë liée aux drogues, suivis par Euro-DEN Plus en 2018.
- Le nombre d'usagers d'héroïne admis en traitement pour la première fois a diminué de plus de moitié par rapport au chiffre record observé en 2007. Entre 2017 et 2018, le nombre d'usagers d'héroïne admis en traitement pour la première fois a diminué dans 18 pays sur les 29 pour lesquels des données sont disponibles.
- En 2018, la moitié des pays ont signalé une pureté moyenne de l'héroïne vendue au détail de l'ordre de 18 à 30 % et un prix moyen de l'ordre de 29 à 79 EUR par gramme. La pureté et le prix de la drogue se sont stabilisés ces dernières années, bien que la pureté soit relativement élevée. Toutefois, les saisies d'héroïne dans l'Union européenne sont en augmentation (voir page 9).

**Les indicateurs relatifs à l'usage d'héroïne continuent de suggérer une cohorte vieillissante d'usagers avec de faibles taux d'initiation**

## HÉROÏNE

### Usagers d'héroïne admis en traitement

#### Caractéristiques



Âge moyen lors du premier usage

24

Âge moyen à la première admission en traitement

35

20 400

Usagers admis en traitement pour la première fois

19 %



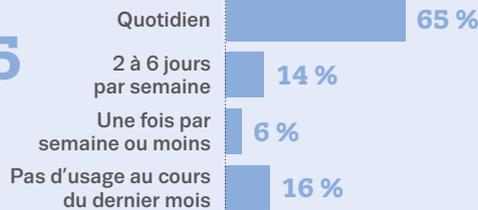
86 400

Usagers admis en traitement traités antérieurement

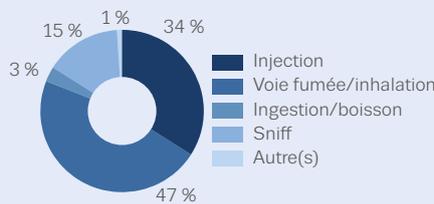
81 %

#### Fréquence de l'usage au cours du dernier mois

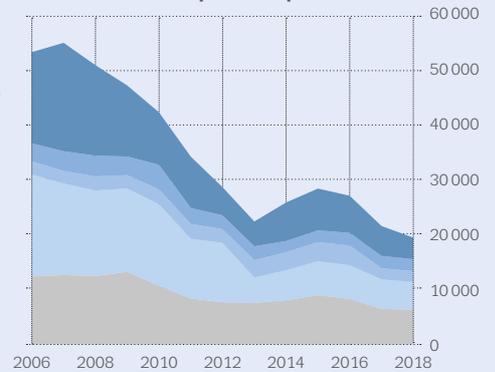
Usage moyen de 6 jours par semaine



#### Voie d'administration



#### Tendances chez les usagers admis en traitement pour la première fois



Italie Espagne Allemagne Royaume-Uni Autres pays

Outre celles pour les tendances, les données concernent l'ensemble des usagers admis en traitement et citant l'héroïne comme drogue leur posant le plus de problèmes. Les données pour l'Allemagne concernent les usagers admis en traitement et citant les opioïdes comme drogue leur posant le plus de problèmes. Les tendances parmi les usagers admis en traitement pour la première fois sont basées sur 24 pays. Seuls les pays disposant de données pour au moins 11 des 13 années sont inclus dans le graphique des 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. Les données du Royaume-Uni pour 2018 n'incluent pas l'Irlande du Nord.

### Saisies

#### Nombre



#### Quantité



#### Prix (EUR/g)



#### Pureté (%)



#### Tendances indexées

##### Prix et pureté

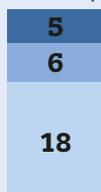


UE + 2 renvoie aux États membres de l'UE, à la Turquie et à la Norvège. Prix et pureté de l'«héroïne brune»: valeurs moyennes nationales — minimale, maximale et écart interquartile. Les pays concernés varient en fonction de l'indicateur.

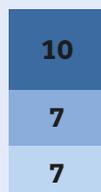
### Modifications des indicateurs relatifs à l'héroïne

Nombre de pays ou d'hôpitaux ayant signalé un changement depuis la dernière collecte de données

Admissions en traitement liées à l'héroïne - pays



Passages aux urgences hospitalières liés à l'héroïne



Hausse  
Stable  
Baisse

Admissions en traitement pour la première fois liées à l'usage d'héroïne comme drogue posant le plus de problèmes, 2017-2018 ; passages aux urgences liés à l'héroïne dans les hôpitaux du réseau Euro-DEN Plus, 2017-2018.

## ÉLÉMENT CLÉ | Comprendre l'incidence sur la santé publique du cannabis et des nouveaux produits à forte teneur en principe actif



Le cannabis joue désormais un rôle majeur dans les admissions en traitement pour usage de drogue, mais la relation entre les problèmes liés au cannabis et l'évolution du marché des drogues reste peu connue. Le marché du cannabis est en pleine mutation, avec la présence de produits à forte teneur en THC (tétrahydrocannabinol) et la disponibilité croissante de nouvelles formes de cannabis et de produits commerciaux à base d'extraits de cannabis. De plus, la résine et l'herbe de cannabis contiennent aujourd'hui en moyenne environ deux fois plus de THC qu'il y a seulement dix ans. Considérés dans leur globalité, ces faits suggèrent qu'il existe un besoin urgent de renforcer la surveillance dans ce domaine. Ces éléments et d'autres, comme la disponibilité des produits à faible teneur en THC commercialisés pour leur forte teneur en CBD (cannabidiol), seront examinés dans un prochain numéro de la série de publications « *Cannabis: controverses and challenges* » de l'EMCDDA.

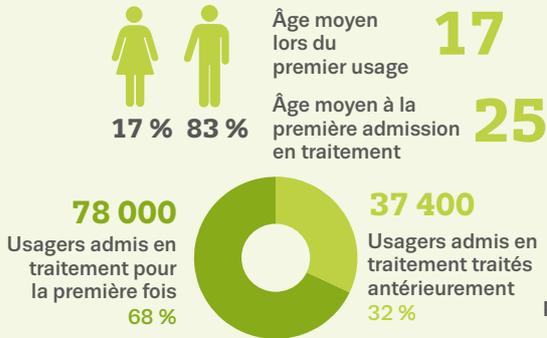
### PRINCIPAUX RÉSULTATS DU RAPPORT EUROPÉEN SUR LES DROGUES 2020

- L'analyse des tendances indexées montre une augmentation globale de la teneur en principe actif de la résine aussi bien que de l'herbe de cannabis depuis 2008. Les dernières données suggèrent que la résine vendue en Europe présente une teneur moyenne en THC presque deux fois supérieure à celle de l'herbe de cannabis.
- Parmi les pays qui réalisent des enquêtes depuis 2017 et qui ont communiqué des intervalles de confiance, huit ont signalé des estimations plus élevées de l'usage de cannabis au cours de l'année écoulée chez les jeunes adultes (âgés de 15 à 34 ans) par rapport à celles de l'enquête précédente, trois, des estimations stables, et un pays a indiqué une baisse. Dans huit de ces pays, l'enquête la plus récente fait état d'une augmentation de l'usage chez les jeunes de 15 à 24 ans.
- Les enquêtes en population générale permettent d'estimer à environ 1 % le nombre d'adultes dans l'Union européenne qui font un usage quotidien ou quasi quotidien du cannabis, autrement dit, qui ont utilisé cette drogue pendant 20 jours ou plus au cours du mois écoulé. La majorité d'entre eux (60 %) sont des usagers de moins de 35 ans, et environ les trois quarts sont de sexe masculin.
- En 2018, environ 135 000 personnes ont entamé un traitement spécialisé en Europe pour des problèmes associés à l'usage de cannabis (32 % de toutes les demandes de traitement) ; parmi elles, environ 80 000 étaient admises en traitement pour la première fois de leur vie.
- Dans les 24 pays disposant de données, le nombre global d'usagers admis en traitement pour la première fois pour des problèmes liés au cannabis a augmenté de 64 % entre 2006 et 2018. Quinze pays ont signalé une augmentation entre 2006 et 2018 et 14 ont fait état d'une augmentation au cours de l'année écoulée (2017-2018).
- Globalement, 50 % des usagers admis en traitement pour la première fois en 2018 et pour lesquels le cannabis est la drogue posant le plus de problèmes, ont indiqué avoir utilisé quotidiennement cette drogue dans le mois qui précédait l'enquête.

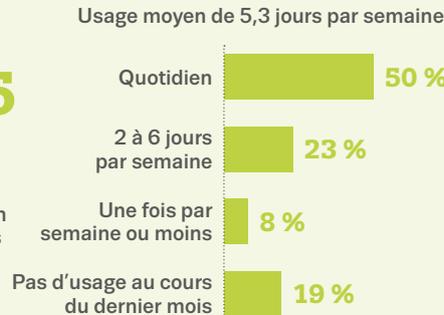
## CANNABIS

### Usagers de cannabis admis en traitement

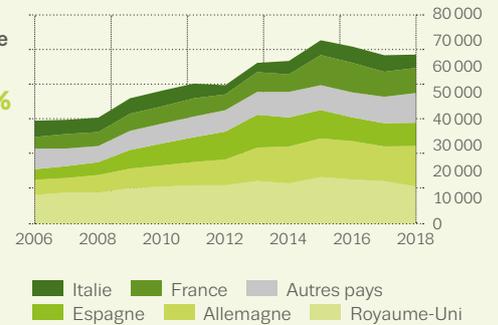
#### Caractéristiques



#### Fréquence de l'usage au cours du dernier mois



#### Tendances chez les usagers admis en traitement pour la première fois



Outre celles pour les tendances, les données concernent l'ensemble des usagers admis en traitement et citant le cannabis comme drogue leur posant le plus de problèmes. Les tendances parmi les usagers admis en traitement pour la première fois sont basées sur 24 pays. Seuls les pays disposant de données pour au moins 11 des 13 années sont inclus dans le graphique des 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. Les données du Royaume-Uni pour 2018 ne concernent pas l'Irlande du Nord.

## RÉSINE

### Saisies

#### Nombre



#### Quantité



#### Prix (EUR/g)



#### Teneur (% THC)



#### Tendances indexées

##### Prix et teneur



## HERBE

### Saisies

#### Nombre



#### Quantité



#### Prix (EUR/g)



#### Teneur (% THC)



#### Tendances indexées

##### Prix 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.

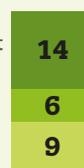
### Modifications des indicateurs relatifs au cannabis

Nombre de pays ou d'hôpitaux ayant signalé un changement depuis la dernière enquête ou collecte de données

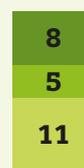
Usage de cannabis - pays



Admissions en traitement liées au cannabis - pays



Passages aux urgences hospitalières liés au cannabis



■ Hausse  
 ■ Stable  
 ■ Baisse

Usage de cannabis au cours de l'année écoulée chez les jeunes adultes (15-34 ans), 2017-2018 et précédente enquête ; admissions en traitement pour la première fois liées à l'usage de cannabis comme drogue posant le plus de problèmes, 2017-2018 ; passages aux urgences liés au cannabis dans les hôpitaux du réseau Euro-DEN Plus, 2017-2018.

## ÉLÉMENT CLÉ | Production accrue et diversifiée de drogues en Europe



De nouvelles drogues et des drogues traditionnelles continuent d'être produites en Europe, pour les marchés locaux et mondiaux, et un nombre croissant de laboratoires et de sites de production sont découverts par les services répressifs. L'évolution des stratégies de production des groupes criminels organisés explique en partie cette tendance, mais aussi l'accès à de nouveaux précurseurs chimiques et équipements de transformation moins coûteux. La production de drogues illicites s'appuie désormais sur un ensemble plus diversifié de substances chimiques, qui sont à la fois difficiles à contrôler et à surveiller en vertu des lois européennes et internationales.

### PRINCIPAUX RÉSULTATS DU RAPPORT EUROPÉEN SUR LES DROGUES 2020

- **Cannabis:** En 2018, 3,3 millions de plants de cannabis ont été saisis dans l'Union européenne, un indicateur de la production de cette drogue dans un pays.
- **Héroïne:** En 2018, près de 16 tonnes d'anhydride acétique, précurseur chimique de l'héroïne ont été saisies dans l'Union européenne et neuf autres tonnes interceptées avant leur entrée dans la chaîne d'approvisionnement.
- La découverte, ces dernières années, de laboratoires produisant de l'héroïne à partir de morphine en Bulgarie, en Tchéquie, en Espagne et aux Pays-Bas, ainsi que l'augmentation des saisies de morphine et d'opium, donnent à penser que l'héroïne est désormais produite dans l'Union européenne.
- **Cocaïne:** Des saisies modestes mais croissantes de feuilles de coca ont également été observées (243 kilogrammes en 2018) ainsi que de faibles saisies de pâte de coca (184 kilogrammes), révélant l'existence de laboratoires produisant de la cocaïne à partir de feuilles ou de pâte de coca.
- **Amphétamine:** Les quantités totales de précurseurs et de substances chimiques de substitution utilisés pour la production d'amphétamine saisies en 2018 dans l'Union européenne ont atteint un niveau record de 73 tonnes. Les saisies d'APAA (alpha-phénylacétoacétamide), substance chimique de remplacement, ont fortement augmenté ces dernières années et triplées par rapport à 2017 pour atteindre plus de 30 tonnes en 2018.
- **Méthamphétamine:** La méthamphétamine saisie en Europe est principalement produite à partir de pseudoéphédrine extraite de médicaments, en Tchéquie et dans les zones frontalières des pays voisins.
- **MDMA/ecstasy:** Vingt-trois laboratoires actifs de MDMA (ecstasy) auraient été démantelés dans l'Union européenne en 2018, la plupart (20) situés aux Pays-Bas. La découverte de deux laboratoires de MDMA en Espagne et d'un en Suède suggère qu'une diversification des lieux de production pourrait être en cours.
- Les quantités saisies de PMK (pipéronyle-méthylcétone), un précurseur de la MDMA, et de substances chimiques non réglementées destinées à la production de MDMA ont diminué, passant de 26 tonnes en 2017 à moins de 16 tonnes en 2018.
- **Nouvelles substances psychoactives:** En 2018, 50 kilogrammes de 2-bromo-4-méthylpropionophénone, précurseur des cathinones, ont été saisis dans l'Union européenne, tandis que trois laboratoires produisant de la méphédrone ont été découverts (en Espagne, aux Pays-Bas et en Pologne), indiquant que la production de cette drogue se poursuit en Europe.
- En 2018, plus d'un demi kilogramme de 4-anilino-N-phénéthylpipéridine (ANPP) a été saisi en France et une cargaison de 3 kilogrammes de N-phénéthyl-4-pipéridone (NPP) a été interceptée en Belgique. Tous deux sont des précurseurs pour la production de fentanyl et de dérivés du fentanyl.

Type de drogue	Quel rôle l'Europe joue-t-elle dans la production ?	Sur quels aspects les mesures de contrôle en Europe se concentrent-elles en ce qui concerne la production et la circulation des drogues ?	Quels sont les principaux défis pour les services répressifs ?
<b>Résine de cannabis</b>	Principalement importée ; production de résine en Europe	Chaîne d'approvisionnement	Diversification des itinéraires et des méthodes de contrebande Contrebande via des territoires instables Utilisation de divers navires maritimes (par exemple, des vedettes rapides), d'avions civils et de drones
<b>Herbe de cannabis</b>	Produite en Europe pour les marchés européens	Sites de culture Chaîne d'approvisionnement	Sites de culture localisés et dispersés à proximité des marchés de consommation pour réduire les risques de détection Ventes au détail sur les marchés du darknet Distribution via des systèmes de service postal, de colis et de livraison
<b>Cocaïne</b>	Importée; production limitée en Europe	Chaîne d'approvisionnement Contrôle des précurseurs Installations telles que des laboratoires de transformation de la cocaïne base en HCl et d'extraction secondaire	Utilisation permanente de précurseurs réglementés dans la production Diversification des itinéraires et des méthodes de contrebande Utilisation du transport par conteneurs Corruption des autorités portuaires et autres
<b>Héroïne</b>	Importée; production limitée en Europe; source de précurseurs	Chaîne d'approvisionnement Contrôle des précurseurs Installations de production	Utilisation permanente de précurseurs réglementés dans la production Diversification des itinéraires et des méthodes de contrebande Utilisation du transport par conteneurs
<b>Amphétamine</b>	Produite en Europe pour les marchés européens et, dans une moindre mesure, du Moyen-Orient	Contrôle des précurseurs Installations de production, y compris les sites de déversement de déchets Chaîne d'approvisionnement	Utilisation de nouvelles substances chimiques dans la fabrication Signes de processus de transformation et de production au niveau local
<b>Méthamphétamine</b>	Produite en Europe pour les marchés européens	Contrôle des précurseurs Installations de production, y compris les sites de déversement de déchets Chaîne d'approvisionnement	Utilisation permanente de précurseurs réglementés dans la production Utilisation de nouvelles substances chimiques dans la fabrication Rôle grandissant de la criminalité organisée
<b>MDMA/ecstasy</b>	Produite en Europe pour les marchés européens et mondiaux	Contrôle des précurseurs Installations de production, y compris les sites de déversement de déchets Chaîne d'approvisionnement	Utilisation permanente de précurseurs réglementés dans la production Utilisation de nouvelles substances chimiques dans la fabrication Vendue au détail sur les marchés du darknet Distribution via des systèmes de service postal, de colis et de livraison
<b>Nouvelles substances psychoactives</b>	Substances chimiques principalement importées; production partielle en Europe ; transformation en Europe	Chaîne d'approvisionnement Installations de production	Détection des sites de production Divers matériaux de production non réglementés

## ÉLÉMENT CLÉ | La disponibilité continue de produits fortement dosés en MDMA met en lumière la nécessité de sensibiliser davantage les usagers



Le caractère innovant et le développement de la production de drogues de synthèse en Europe se traduisent par la disponibilité continue de comprimés à forte teneur en MDMA/ecstasy et de poudres de grande pureté. Parallèlement à l'augmentation de la teneur moyenne en MDMA des comprimés et de la pureté des poudres en 2018, les données montrent que des produits avec des niveaux extrêmement élevés de MDMA sont également détectés. Ces produits présentent des risques considérables pour la santé des usagers d'où l'enjeu important que représentent les messages et les interventions de prévention et de réduction des risques.

### PRINCIPAUX RÉSULTATS DU RAPPORT EUROPÉEN SUR LES DROGUES 2020

- Les comprimés de MDMA/ecstasy présentent une teneur moyenne en MDMA plus élevée que par le passé. L'analyse des tendances montre que leur teneur moyenne en MDMA est stable à des niveaux élevés depuis 2014, bien que, en raison du manque de données, cette analyse ne soit possible que jusqu'en 2017.
- Parmi les 12 pays qui ont réalisé de nouvelles enquêtes depuis 2017 et qui ont communiqué des intervalles de confiance, quatre ont signalé des estimations plus élevées que lors de la précédente enquête comparable, et huit, des estimations stables.
- Parmi les 42 villes disposant de données pour 2018 et 2019, 23 ont signalé une augmentation, quatre, une situation stable et 15, une diminution.
- En 2018, la MDMA/ecstasy était la sixième substance la plus couramment impliquée dans les passages aux urgences suivis par le réseau Euro-DEN Plus dans les hôpitaux « sentinelles » (figure 3) et représentait 8 % des admissions en soins intensifs liées aux drogues.
- Selon les estimations, 4,7 millions de comprimés de MDMA/ecstasy ont été saisis en 2018, un chiffre en recul par rapport aux 6,8 millions en 2017.
- Les saisies de MDMA en poudre dans l'Union européenne sont passées de 1,7 tonne en 2017 à 2,2 tonnes en 2018.
- De grandes quantités de comprimés de MDMA/ecstasy ont été saisis en Turquie en 2017 et 2018, soit respectivement pour ces deux années plus de 8 millions de comprimés, dépassant la totalité des quantités saisies dans l'Union européenne.

**Le caractère innovant et le développement de la production de drogues de synthèse en Europe se traduisent par la disponibilité continue de comprimés à forte teneur en MDMA/ecstasy et de poudres de grande pureté**

## MDMA/ECSTASY

### Saisies

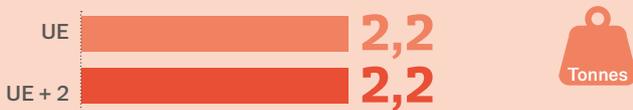
Nombre



Quantité



Quantité



Prix (€/comprimé)



Teneur en MDMA (mg/comprimé)



Tendances indexées

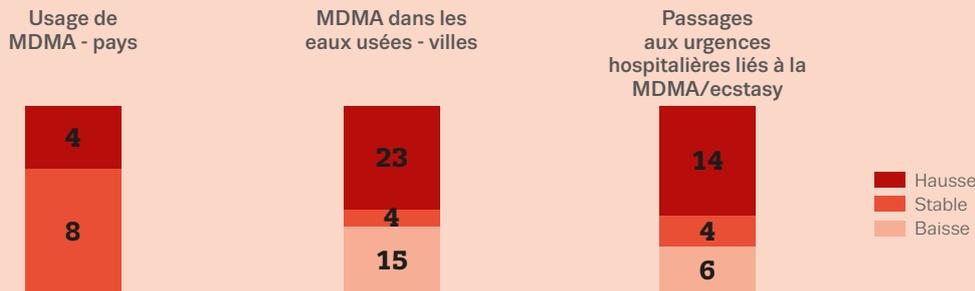
Prix et teneur en MDMA



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

### Modifications des indicateurs relatifs à la MDMA

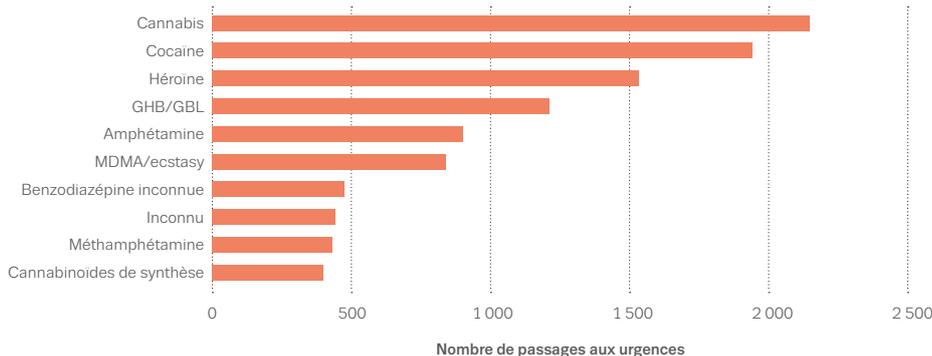
Nombre de pays, de villes ou d'hôpitaux ayant signalé un changement depuis la dernière enquête ou collecte de données



Usage de MDMA/ecstasy au cours de l'année écoulée chez les jeunes adultes (15-34 ans), 2017-2018 et précédente enquête ; analyse des eaux usées (SCORE), 2017-2018 ; passages aux urgences liés à la MDMA/ecstasy dans les hôpitaux du réseau Euro-DEN Plus, 2017-2018.

## FIGURE 3

LES 10 DROGUES LES PLUS COURAMMENT SIGNALÉES LORS DES PASSAGES AUX URGENCES HOSPITALIÈRES DU RÉSEAU EURO-DEN PLUS EN 2018



Résultats de 27 hôpitaux sentinelles dans 19 pays européens.

## ÉLÉMENT CLÉ | La complexité croissante du marché des drogues pose des défis réglementaires et des risques pour la santé



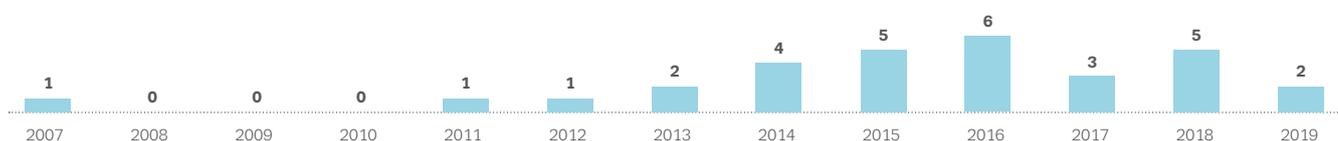
Une meilleure compréhension de la disponibilité des substances non contrôlées et moins courantes et de leur impact sur la santé publique est absolument nécessaire. Ces substances sont souvent peu surveillées, mais certains faits donnent à penser qu'elles pourraient constituer un problème croissant, comme l'indique par exemple l'augmentation des quantités saisies de kétamine, de GHB (gamma-hydroxybutyrate) et de LSD (diéthylamide de l'acide lysergique). En outre, des préoccupations se font jour dans certains pays en ce qui concerne l'utilisation de substances comme le protoxyde d'azote (N<sub>2</sub>O, gaz hilarant). De nouvelles benzodiazépines non contrôlées, achetées sur des marchés en ligne ou sur des marchés illicites « classiques », sont également une source de préoccupation grandissante. L'étizolam, par exemple, qui est un médicament non autorisé dans la plupart des pays, semble être couramment disponible sur les marchés des drogues de certains pays et a été associé à une augmentation des décès liés à l'usage de drogues chez les usagers d'opioïdes.

### PRINCIPAUX RÉSULTATS DU RAPPORT EUROPÉEN SUR LES DROGUES 2020

- En 2018, 15 pays de l'UE ont déclaré environ 1 900 saisies de kétamine, représentant un total de 328 kilogrammes et 12 litres de cette drogue.
- En 2018, 13 pays de l'UE ont signalé environ 1 500 saisies de GHB ou de GBL (gamma-butyrolactone), soit près de 3,3 tonnes et 1 732 litres.
- Quand il en existe, les estimations nationales de prévalence de l'usage de kétamine et de GHB dans les populations adultes et scolaires semblent basses.
- Plus de 2 400 saisies de LSD ont été déclarées en 2018, soit 1,06 million d'unités. La plupart d'entre elles (93 %) ont été effectuées en Espagne. Le nombre total de saisies de LSD a plus que doublé depuis 2010, bien que la quantité saisie ait fluctué.
- Chez les jeunes adultes (15-34 ans), la plupart des enquêtes nationales font état d'une prévalence inférieure ou égale à 1 % pour le LSD et les champignons hallucinogènes en 2018 ou l'année de la dernière enquête.
- Le système d'alerte précoce (EWS) de l'UE surveille 30 nouvelles benzodiazépines, dont 21 ont été détectées pour la première fois en Europe depuis 2015 (figure 4). En 2018, près de 4 700 saisies de nouvelles benzodiazépines ont été répertoriées par le système d'alerte précoce de l'UE, soit 1,4 million de comprimés, 1,3 litre de liquide et moins de 8 kilogrammes de poudre.
- L'étizolam, surveillé par le système d'alerte précoce de l'UE depuis 2011, et plus récemment le flualprazolam, détecté pour la première fois en 2018, ont été associés à des intoxications et des décès dans certains pays.

FIGURE 4

NOMBRE DE NOUVELLES BENZODIAZÉPINES NOTIFIÉES POUR LA PREMIÈRE FOIS DANS L'UNION EUROPÉENNE, EN NORVÈGE ET EN TURQUIE, 2007-2019



## ÉLÉMENT CLÉ | De nouveaux outils et des stratégies innovantes sont nécessaires pour appuyer la mise en œuvre du traitement de l'hépatite C



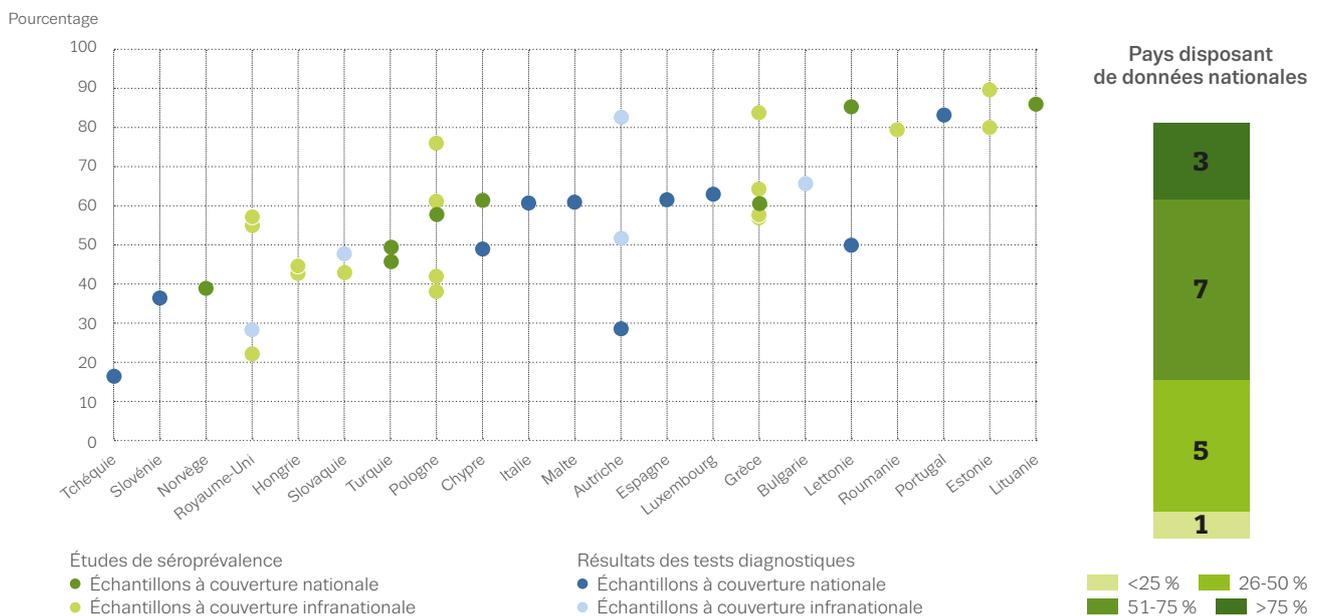
L'injection de drogues reste l'une des principales voies d'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) en Europe, il est donc essentiel que les personnes qui s'injectent des drogues aient accès à la prévention, au dépistage et au traitement de l'hépatite C pour éliminer cette maladie. Si des antiviraux oraux à action directe efficaces sont désormais plus souvent disponibles, de nombreux pays sont confrontés au défi que pose le développement de la fourniture de ces médicaments, ainsi que des traitements de substitution aux opioïdes et des programmes d'échange de seringues. L'introduction de meilleures techniques de diagnostic et de surveillance est importante pour identifier les personnes infectées chroniquement par ce virus et mieux cibler le traitement.

### PRINCIPAUX RÉSULTATS DU RAPPORT EUROPÉEN SUR LES DROGUES 2020

- L'hépatite virale, et plus particulièrement l'infection causée par le virus de l'hépatite C, est extrêmement répandue chez les usagers de drogues par voie intraveineuse en Europe.
- En 2017-2018, la prévalence d'anticorps VHC au sein des échantillons nationaux d'usagers de drogues par injection oscillait entre 16 % et 86 %, 10 pays sur les 16 disposant de données nationales faisant état de taux de prévalence supérieurs à 50 % (figure 5).
- Il est important d'identifier les personnes qui restent chroniquement infectées : elles risquent de développer une cirrhose ou un cancer et peuvent transmettre le virus à d'autres personnes en partageant du matériel d'injection qui a été en contact avec leur sang.

FIGURE 5

PRÉVALENCE D'ANTICORPS VHC CHEZ LES USAGERS DE DROGUES PAR INJECTION : ÉTUDES DE SÉROPRÉVALENCE ET RÉSULTATS DES TESTS DIAGNOSTIQUES, COUVERTURE NATIONALE ET INFRANATIONALE, 2017-2018



## ÉLÉMENT CLÉ | La surdose est de plus en plus associée à une population vieillissante



Entre 2012 et 2018, le nombre des décès par surdose dans la tranche d'âge des plus de 50 ans a augmenté de 75 %, indiquant que ce problème est de plus en plus associé aux usagers de longue durée plus âgés. Cela souligne la nécessité de reconnaître la vulnérabilité croissante d'une cohorte vieillissante d'usagers de longue durée et de faire de ce groupe une cible privilégiée pour le traitement, la réinsertion sociale et les mesures de réduction des risques.

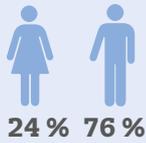
### PRINCIPAUX RÉSULTATS DU RAPPORT EUROPÉEN SUR LES DROGUES 2020

- On estime à au moins 8 300 le nombre de décès par surdose impliquant des drogues illicites, survenus dans l'Union européenne en 2018, ce qui témoigne d'une situation stable par rapport à 2017. Ce total passe à quelque 9 200 décès si l'on comptabilise la Norvège et la Turquie, ce qui représente une légère baisse par rapport au chiffre estimatif révisé de 2017 (9 500 décès). Toutefois, l'analyse européenne est provisoire et sous-estime probablement le nombre réel de décès survenus en 2018.
- Les opioïdes, principalement l'héroïne ou ses métabolites, sont impliqués dans la majorité des surdoses mortelles signalées en Europe, souvent en combinaison avec d'autres substances.
- Trois quarts des victimes de surdoses sont des hommes (76 %). L'âge moyen des personnes décédées à cause de leur usage de drogues a continué à augmenter en Europe, atteignant 41,7 ans en 2018.
- Entre 2012 et 2018, le nombre des décès par surdose dans l'Union européenne a augmenté dans toutes les tranches d'âge à l'exception de celle des 20 à 29 ans. Les augmentations ont été particulièrement marquées dans les tranches d'âge de plus de 50 ans, où le nombre de décès a globalement augmenté de 75 %. L'analyse des surdoses mortelles déclarées en Turquie en 2018 révèle un profil de population plus jeune par rapport à la moyenne de l'Union européenne, avec un âge moyen de 32,5 ans (figure 6).
- En 2018, le taux de mortalité due aux surdoses en Europe est estimé à 22,3 décès par million d'habitants âgés de 15 à 64 ans. Les hommes âgés de 35 à 44 ans sont les plus touchés, avec un taux de mortalité de 53,7 décès par million, soit plus du double de la moyenne observée pour tous les âges, et plus de trois fois le taux de mortalité le plus élevé chez les femmes (13,9 décès par million de femmes âgées de 35 à 44 ans).

**Entre 2012 et 2018, le nombre des décès par surdose dans la tranche d'âge des plus de 50 ans a augmenté de 75 %, indiquant que ce problème est de plus en plus associé aux usagers de longue durée plus âgés**

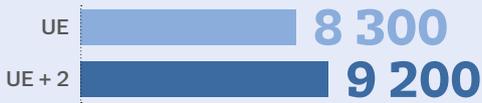
## DÉCÈS LIÉS À L'USAGE DE DROGUES

### Caractéristiques



Âge moyen lors du décès **41,7 ans**

### Nombre de décès



Les données se rapportent aux États membres de l'UE, à la Turquie et à la Norvège (UE + 2).

### Nombre de décès

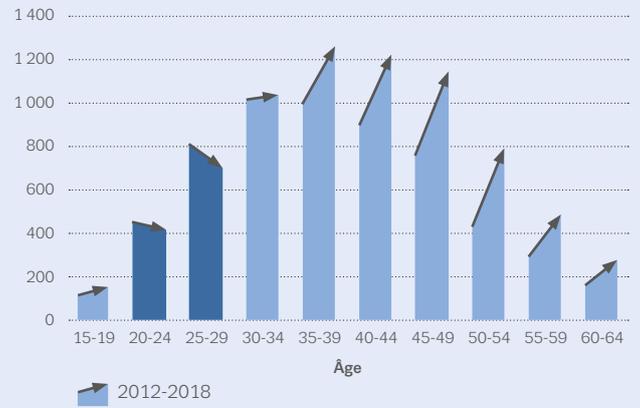
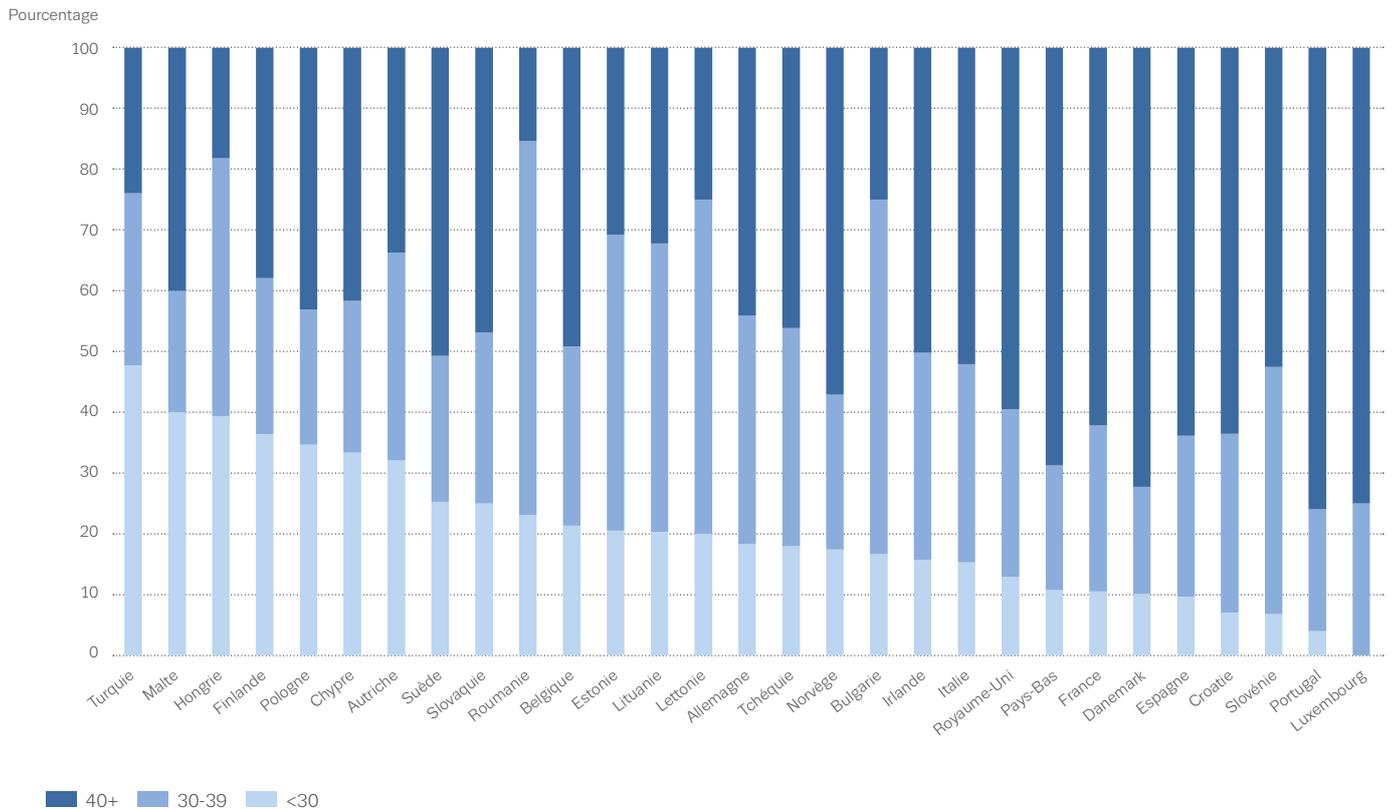


FIGURE 6

### RÉPARTITION PAR TRANCHE ÂGE DES DÉCÈS LIÉS À L'USAGE DE DROGUES SIGNALÉS EN 2018, OU L'ANNÉE LA PLUS RÉCENTE DISPONIBLE



## ÉLÉMENT CLÉ | Le problème des nouvelles substances psychoactives se fait plus persistant



Le rythme d'introduction de nouvelles substances psychoactives sur le marché s'est stabilisé au cours des dernières années. Néanmoins, plus de 50 nouvelles substances psychoactives continuent d'être détectées pour la première fois chaque année par le système d'alerte précoce de l'UE. En outre, chaque année, environ 400 nouvelles substances psychoactives signalées précédemment sont détectées sur le marché européen. Ces substances proviennent d'un large éventail de types de drogues et ne sont pas soumises à la législation internationale sur le contrôle des drogues. Elles comprennent des stimulants, des cannabinoïdes synthétiques, des benzodiazépines, des opioïdes, des hallucinogènes et des substances dissociatives.

### PRINCIPAUX RÉSULTATS DU RAPPORT EUROPÉEN SUR LES DROGUES 2020

- À la fin de l'année 2019, l'EMCDDA surveillait environ 790 nouvelles substances psychoactives, parmi lesquelles 53 avaient été détectées cette année-là pour la première fois en Europe (figure 7).
- Depuis 2015, environ 400 nouvelles substances psychoactives précédemment signalées ont été détectées chaque année (figure 8).
- Dans toute l'Europe, au cours de l'année 2018, les services répressifs ont déclaré près de 64 800 saisies de nouvelles substances psychoactives via le système d'alerte précoce de l'Union européenne. Sur ce total, environ 40 200 saisies ont été signalées par les États membres de l'Union européenne, soit un léger recul par rapport à 2017.
- En 2018, plus de 5,6 tonnes de nouvelles substances psychoactives, principalement sous forme de poudre, ont été répertoriées par le système d'alerte précoce de l'UE, dont 4,4 tonnes par les États membres. Par ailleurs, 4 212 litres de liquides et 1,6 million de comprimés et de gélules contenaient également de nouvelles substances psychoactives.
- En Europe, les saisies de nouvelles substances psychoactives sont généralement dominées par les cannabinoïdes et les cathinones de synthèse, qui représentaient ensemble 77 % de toutes les saisies signalées en 2018 (64 % pour les États membres de l'UE).
- Les enquêtes menées en population générale, lorsqu'elles sont disponibles, suggèrent des niveaux de consommation des nouvelles substances psychoactives globalement faibles dans les pays européens.
- Les nouvelles substances psychoactives ont représenté 5 % de toutes les drogues fournies par des usagers à un réseau de services d'analyse des drogues (*testing*) opérant dans 11 pays européens au cours du premier semestre 2019. Il convient de noter que ces résultats ne sont pas représentatifs du marché dans son ensemble.

FIGURE 7

NOMBRE ET CATÉGORIES DE NOUVELLES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES RÉPERTORIÉES PAR LE SYSTÈME D'ALERTE PRÉCOCE (EWS) DE L'UNION EUROPÉENNE POUR LA PREMIÈRE FOIS, 2008-2019

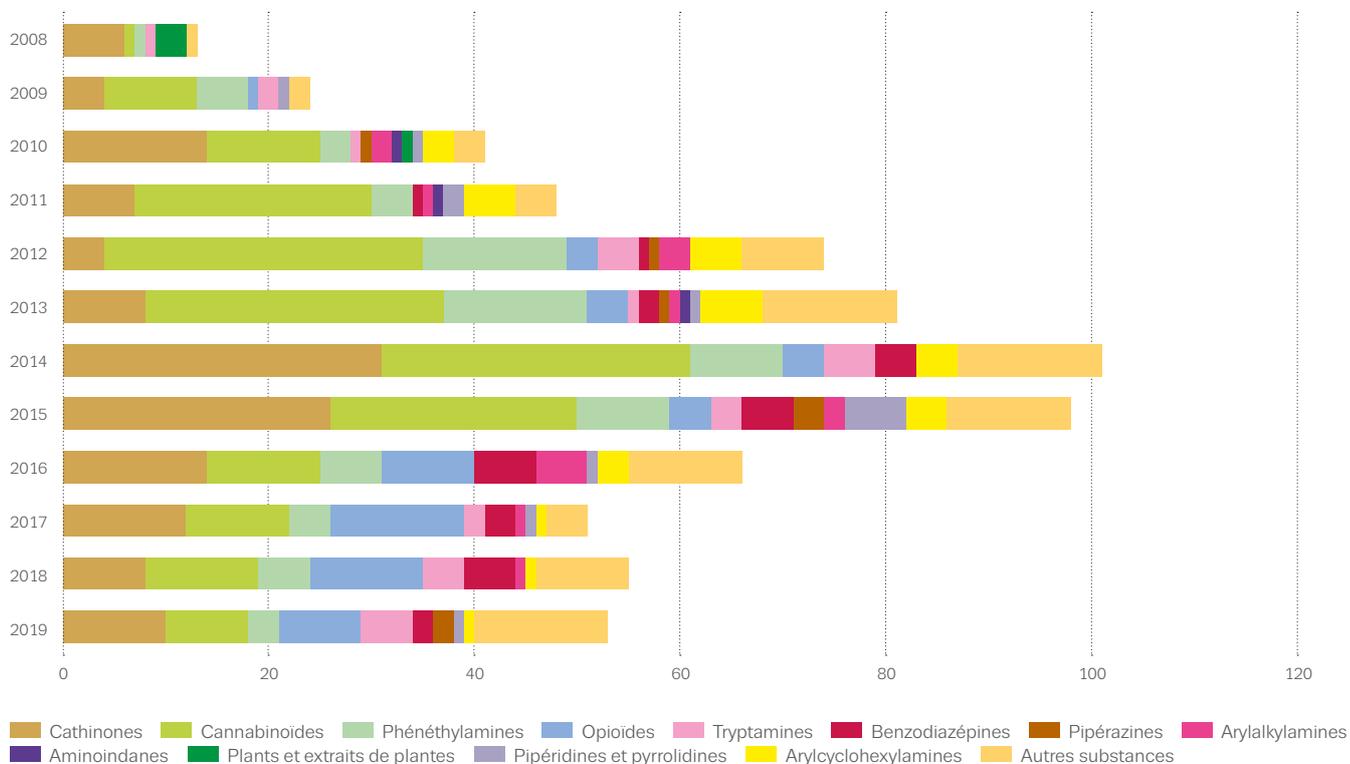
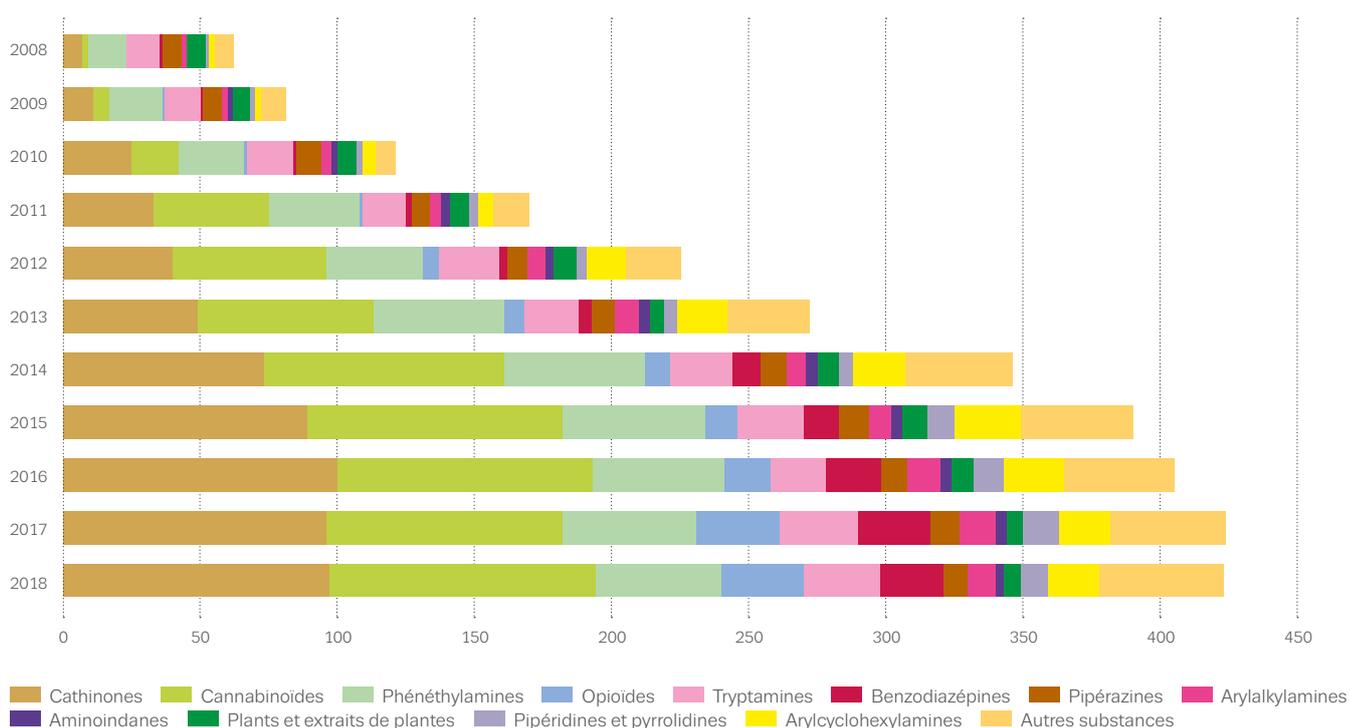


FIGURE 8

NOMBRE ET CATÉGORIES DE SUBSTANCES DÉTECTÉES CHAQUE ANNÉE, APRÈS LEUR PREMIER SIGNALLEMENT, 2008-2018



## ÉLÉMENT CLÉ | L'apparition de nouveaux opioïdes de synthèse est un exemple inquiétant de la capacité d'adaptation continue du marché



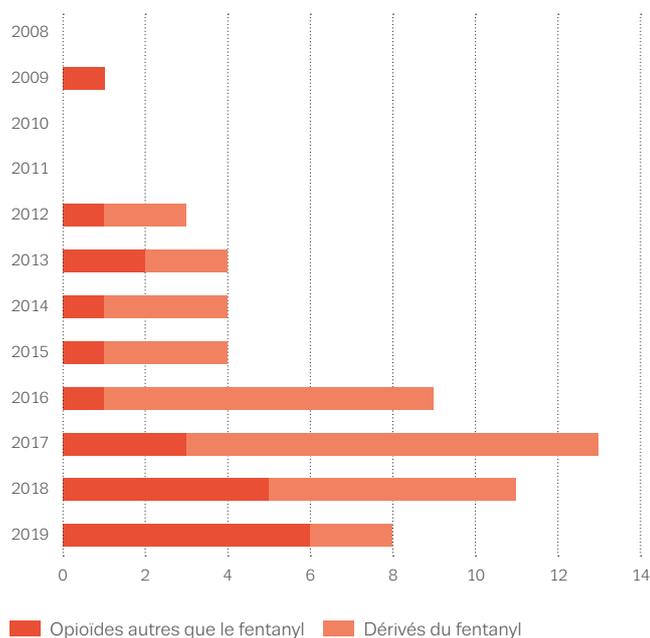
La sensibilisation croissante aux risques individuels et de santé publique associés aux dérivés du fentanyl a donné lieu à des actions qui prévoient un renforcement des restrictions dans les pays producteurs. Signe possible de l'adaptation du marché, sur les huit nouveaux opioïdes de synthèse détectés pour la première fois en 2019 par le système d'alerte précoce de l'UE, six n'étaient pas des dérivés du fentanyl, mais présentaient potentiellement une menace similaire pour la santé publique.

### PRINCIPAUX RÉSULTATS DU RAPPORT EUROPÉEN SUR LES DROGUES 2020

- Depuis 2009, 57 nouveaux opioïdes de synthèse au total ont été détectés sur le marché européen des drogues et huit de ces substances ont été signalées pour la première fois en 2019 (figure 9).
- Contrairement à ces dernières années, seuls deux de ces opioïdes étaient des dérivés du fentanyl. Les six autres opioïdes (2-fluoro-viminol, AP-237, 2-méthyl-AP-237, pipéridylthiambutène, furanyl UF-17 et isotonitazène) sont tous chimiquement différents du fentanyl, mais soulèvent des inquiétudes similaires en ce qui concerne leur toxicité.
- En 2018, environ 1 000 saisies de nouveaux opioïdes ont été répertoriées par le système d'alerte précoce de l'UE. Cela représente environ 9,3 kilogrammes de matériaux, dont 7,3 kilogrammes sous forme de poudre. En outre, 5,4 litres de liquides et 21 500 comprimés et gélules (hors tramadol) ont également été signalés.

FIGURE 9

NOMBRE DE NOUVEAUX OPIOÏDES DE SYNTHÈSE RÉPERTORIÉS PAR LE SYSTÈME D'ALERTE PRÉCOCE (EWS) DE L'UE POUR LA PREMIÈRE FOIS, 2008-2019





# ANNEXE

Données nationales utilisées pour estimer la prévalence de l'usage problématique d'opioïdes, les traitements de substitution, le nombre total de patients en traitement, l'admission en traitement, l'usage de drogues par voie intraveineuse, les décès liés 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 2020 de l'EMCDDA, grâce auquel le lecteur peut accéder à des notes et des métadonnées. 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 sous traitement de substitution
			Patients usagers d'opioïdes en % des usagers admis en traitement			% de patients usagers d'opioïdes par voie intraveineuse (principale voie d'administration)			
			Tous les patients admis en traitement	Usagers admis en traitement pour la première fois	Usagers admis en traitement traités antérieurement	Tous les patients admis en traitement	Usagers 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	–	–	21,1 (2 322)	6,6 (269)	30,4 (1 969)	13,7 (287)	11,4 (28)	13,8 (245)	16 179
Bulgarie	–	–	83,1 (987)	52,2 (144)	91,7 (705)	74,2 (710)	67,7 (88)	73,8 (516)	3 181
Tchéquie	2018	1,5-1,6	17,2 (751)	9,9 (188)	22,9 (525)	61,8 (443)	60,2 (112)	62,4 (311)	5 000
Danemark	2016	4,0-9,6	11 (565)	6,3 (151)	15,6 (404)	15 (85)	2,6 (4)	19,8 (80)	6 600
Allemagne	2016-17	2,4-3,1	17,3 (6 977)	8,5 (1 972)	–	22,3 (1 067)	17,6 (246)	–	79 400
Estonie	–	–	93,4 (271)	87,4 (76)	95,5 (150)	69,3 (187)	72 (54)	80,7 (121)	1 052
Irlande	2014	6,1-7,0	42,2 (4 178)	18,1 (718)	60,2 (3 312)	29,7 (1 202)	19,7 (141)	32,2 (1 032)	10 332
Grèce	2018	1,6-2,4	55,1 (2 036)	32,5 (494)	70,2 (1 485)	26,5 (526)	19,5 (95)	29,1 (424)	9 162
Espagne	2017	1,5-3,1	24,9 (11 632)	12 (2 850)	39,4 (8 404)	15,8 (1 816)	8,4 (240)	17,5 (1 457)	59 857
France	2017	4,5-5,9	24,8 (11 935)	11,4 (1 509)	39,7 (7 519)	17,4 (1 774)	10,2 (139)	20 (1 304)	178 665
Croatie	2015	2,5-4,0	–	21,2 (203)	–	–	30,9 (56)	–	4 792
Italie	2018	6,5-7,2	42,6 (16 445)	26,4 (4 256)	54,1 (12 189)	45,9 (6 252)	32 (1 050)	50,4 (5 202)	75 711
Chypre	2018	1,6-2,7	24,4 (272)	13,3 (72)	38,6 (187)	36,3 (94)	44,1 (30)	34,1 (61)	257
Lettonie	2017	4,7-7,0	49,4 (399)	28,7 (123)	72,8 (276)	82,8 (323)	73,8 (90)	86,9 (233)	690
Lituanie	2016	2,7-6,5	82,4 (1 075)	50,7 (105)	89,1 (961)	83,3 (895)	77,1 (81)	84 (807)	1 275
Luxembourg	2015	4,5	51,6 (158)	35,4 (29)	59,6 (115)	46 (64)	34,8 (8)	48,5 (50)	1 142
Hongrie	2010-11	0,4-0,5	2,6 (121)	1,2 (43)	6,7 (63)	34,7 (35)	7,9 (3)	52,6 (30)	650
Malte	2017	4,2-4,9	56,3 (1 067)	19,5 (76)	65,8 (991)	54,2 (578)	30,3 (23)	56 (555)	729
Pays-Bas (¹)	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	2017	6,1-6,5	47,5 (1 966)	29,8 (548)	61,6 (1 418)	34,7 (553)	21,1 (90)	39,6 (463)	19 216
Pologne	2014	0,4-0,7	15,7 (1 035)	6,2 (201)	25,7 (822)	53,5 (545)	36,7 (73)	58 (469)	2 797
Portugal	2015	3,8-7,6	37,1 (1 214)	20,8 (379)	57,7 (835)	11 (127)	5,8 (21)	13,4 (106)	17 246
Roumanie	2017	0,8-2,9	24,6 (1 048)	10,8 (314)	54 (734)	83,4 (859)	80,8 (253)	84,5 (606)	1 772
Slovénie	2018	3,1-4,3	79,5 (174)	44,9 (22)	89,3 (151)	39,1 (68)	13,6 (3)	42,4 (64)	3 301
Slovaquie	2018	0,6-1,6	26,5 (805)	9,3 (115)	39,6 (676)	71,4 (566)	66,1 (74)	72,7 (487)	620
Finlande	2017	6,9-8,6	48,5 (328)	35,5 (86)	55,8 (242)	77,3 (252)	75,6 (65)	77,9 (187)	3 329
Suède (²)	–	–	23,6 (10 005)	16,1 (2 259)	27,7 (7 363)	–	–	–	4 014
Royaume-Uni (³)	2014-15	8,3-8,7	49,7 (55 687)	21,9 (7 502)	62,1 (48 081)	30,7 (11 553)	15,6 (646)	32,7 (10 884)	147 568
Turquie	2011	0,2-0,5	63 (7 141)	47,2 (2 446)	76,3 (4 695)	24,1 (1 719)	14,1 (346)	29,2 (1 373)	12 500
Norvège (⁴)	2013	2,0-4,1	17 (1 010)	11,4 (309)	21,6 (701)	–	–	–	7 762

Pays	Estimation de l'usage problématique d'opioïdes		Patients admis en traitement au cours de l'année						Patients sous traitement de substitution
			Patients usagers d'opioïdes en % des usagers admis en traitement			% de patients usagers d'opioïdes par voie intraveineuse (principale voie d'administration)			
			Tous les patients admis en traitement	Usagers admis en traitement pour la première fois	Usagers admis en traitement traités antérieurement	Tous les patients admis en traitement	Usagers 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
Union européenne	–	–	33,1 (134 715)	15,4 (25 106)	48,7 (100 437)	31,6 (30 960)	21,5 (3 726)	34,6 (25 720)	659 778
UE, Turquie et Norvège	–	–	33,7 (142 866)	16,3 (27 861)	49,1 (105 833)	31,1 (32 619)	20,6 (4 072)	34,3 (27 093)	680 040

Les données relatives aux patients admis en traitement concernent 2018 ou l'année la plus récente disponible : Estonie, 2016 ; Croatie, Lettonie et Espagne, 2017 ; Pays-Bas, 2015.

Les données relatives aux patients sous traitement de substitution concernent 2018 ou l'année la plus récente disponible : Luxembourg, 2017 ; Croatie, Danemark, France, Slovaquie et Espagne, 2016 ; Pays-Bas et Finlande, 2015 ; Turquie, 2011. Le nombre indiqué pour la Suède n'est pas représentatif de tous les patients.

(<sup>1</sup>) Les données relatives au nombre de patients sous traitement de substitution ne sont pas complètes.

(<sup>2</sup>) Les données relatives aux patients admis en traitement renvoient aux soins prodigués dans un environnement hospitalier et aux établissements de soins ambulatoires spécialisés. Les données présentées ne sont pas entièrement représentatives de la situation nationale.

(<sup>3</sup>) Les données sur l'estimation de l'usage problématique d'opioïdes et sur les usagers admis en traitement n'incluent pas l'Irlande du Nord. Le nombre de patients en traitement de substitution se rapporte à l'Angleterre et au Pays de Galles.

(<sup>4</sup>) 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 des polyconsommateurs.

TABLEAU A2

## COCAÏNE

Pays	Année de l'enquête	Estimations de prévalence		Patients admis en traitement au cours de l'année					
		Population générale		Patients usagers de cocaïne en % des usagers admis en traitement			% de patients usagers de cocaïne par voie intraveineuse (principale voie d'administration)		
		Vie, adultes (15-64 ans) %	12 derniers mois, jeunes adultes (15-34 ans) %	Tous les patients admis en traitement	Usagers admis en traitement pour la première fois	Usagers admis en traitement traités antérieurement	Tous les patients admis en traitement	Usagers admis en traitement pour la première fois	Usagers admis en traitement traités antérieurement
				% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)
Belgique	2018	–	2,9	25,4 (2 804)	25,3 (1 037)	24,7 (1 600)	3,8 (97)	1,1 (11)	5,4 (77)
Bulgarie	2016	0,9	0,5	3,5 (41)	7,6 (21)	2,6 (20)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Tchéquie	2018	1,3	0,2	0,9 (38)	1 (19)	0,8 (18)	10,8 (4)	10,5 (2)	11,1 (2)
Danemark	2017	6,4	3,9	18,9 (971)	21,3 (511)	16,7 (432)	1,7 (16)	0,2 (1)	3,6 (15)
Allemagne	2018	4,1	2,4	6,5 (2 598)	6,6 (1 533)	–	2 (36)	1,7 (18)	–
Estonie	2018	5,0	2,8	0,3 (1)	1,1 (1)	–	–	–	–
Irlande	2015	7,8	2,9	22,1 (2 186)	31,1 (1 231)	15,9 (878)	0,8 (17)	0,5 (6)	1 (9)
Grèce	2015	1,3	0,6	11,6 (429)	15,3 (233)	9,2 (194)	8,5 (36)	3,1 (7)	15 (29)
Espagne	2017	10,3	2,8	43,1 (20 168)	43,8 (10 393)	42,3 (9 025)	0,9 (179)	0,3 (36)	1,5 (138)
France	2017	5,6	3,2	10,8 (5 182)	9,8 (1 300)	12,5 (2 368)	8,2 (382)	2,7 (33)	12,2 (264)
Croatie	2015	2,7	1,6	–	3,2 (31)	–	–	3,2 (1)	–
Italie	2017	6,9	1,7	32,7 (12 641)	37,3 (6 014)	29,4 (6 627)	2,6 (294)	1,5 (79)	3,6 (215)
Chypre	2016	1,4	0,4	17,8 (199)	15,9 (86)	20,2 (98)	2,6 (5)	2,4 (2)	3,1 (3)
Lettonie	2015	1,5	1,2	0,5 (4)	0,7 (3)	0,3 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Lituanie	2016	0,7	0,3	1,1 (15)	3,4 (7)	0,6 (7)	6,7 (1)	0 (0)	14,3 (1)
Luxembourg	2014	2,5	0,6	20,6 (63)	23,2 (19)	17,6 (34)	51,9 (27)	38,9 (7)	58,3 (14)
Hongrie	2015	1,2	0,9	3 (143)	3,2 (113)	2,7 (25)	2,2 (3)	2,7 (3)	0 (0)
Malte	2013	0,5	–	26,8 (508)	49 (191)	21 (317)	16,5 (84)	3,7 (7)	24,3 (77)
Pays-Bas	2018	6,5	3,9	24,3 (2 675)	20,8 (1 357)	29,6 (1 318)	0,4 (5)	0,1 (1)	0,6 (4)
Autriche	2015	3,0	0,4	10,7 (443)	11,4 (210)	10,1 (233)	9,5 (41)	3,9 (8)	14,5 (33)
Pologne	2018	0,7	0,5	2,6 (173)	2,2 (72)	3,1 (99)	1,2 (2)	1,4 (1)	1,1 (1)
Portugal	2016	1,2	0,3	19,9 (650)	21,8 (397)	17,5 (253)	2,4 (15)	1 (4)	4,6 (11)
Roumanie	2016	0,7	0,2	1,5 (64)	1,9 (55)	0,7 (9)	1,6 (1)	0 (0)	11,1 (1)
Slovénie	2018	2,7	1,8	7,3 (16)	18,4 (9)	4,1 (7)	25 (4)	0 (0)	57,1 (4)
Slovaquie	2015	0,7	0,3	0,9 (28)	1,5 (18)	0,5 (9)	–	–	–
Finlande	2018	3,2	1,5	0,4 (3)	0,8 (2)	0,2 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Suède (¹)	2017	–	2,5	1,7 (715)	3 (424)	0,7 (190)	–	–	–
Royaume-Uni (²)	2018	10,1	5,3	19,4 (21 750)	25,4 (8 712)	16,8 (12 981)	1,7 (257)	0,4 (24)	2,7 (226)
Turquie	2017	0,2	0,1	2,9 (328)	3,2 (166)	2,6 (162)	0 (0)	–	0 (0)
Norvège	2018	5,1	2,3	1,9 (112)	2,8 (75)	1,1 (37)	–	–	–
<b>Union européenne</b>	–	<b>5,4</b>	<b>2,4</b>	<b>18,3 (74 508)</b>	<b>20,9 (33 999)</b>	<b>17,8 (36 744)</b>	<b>2,4 (1 506)</b>	<b>0,9 (251)</b>	<b>3,7 (1 124)</b>

Pays	Année de l'enquête	Estimations de prévalence		Patients admis en traitement au cours de l'année					
		Population générale		Patients usagers de cocaïne en % des usagers admis en traitement			% de patients usagers de cocaïne par voie intraveineuse (principale voie d'administration)		
		Vie, adultes (15-64 ans) %	12 derniers mois, jeunes adultes (15-34 ans) %	Tous les patients admis en traitement	Usagers admis en traitement pour la première fois	Usagers admis en traitement traités antérieurement	Tous les patients admis en traitement	Usagers admis en traitement pour la première fois	Usagers admis en traitement traités antérieurement
				% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)
<b>UE, Turquie et Norvège</b>	–	–	–	17,7 (74 948)	20 (34 240)	17,1 (36 943)	2,4 (1 506)	0,9 (251)	3,7 (1 124)

Estimations de la prévalence en population générale : les estimations du Royaume-Uni ne concernent que l'Angleterre et le Pays de Galles. 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, le Royaume-Uni et la Norvège ; 18-65 ans pour Malte ; 17-34 ans pour la Suède.

Les données relatives aux patients admis en traitement concernent 2018, ou l'année la plus récente disponible : Estonie, 2016; Croatie, Lettonie et Espagne, 2017 ; Pays-Bas, 2015.

(<sup>1</sup>) Les données relatives aux patients admis en traitement renvoient aux soins prodigués dans un environnement hospitalier et aux établissements de soins ambulatoires spécialisés. Les données présentées ne sont pas entièrement représentatives de la situation nationale.

(<sup>2</sup>) Les usagers admis en traitement n'incluent pas l'Irlande du Nord.

TABLEAU A3

## AMPHÉTAMINES

Pays	Année de l'enquête	Estimations de prévalence		Patients admis en traitement au cours de l'année					
		Population générale		Patients usagers d'amphétamines en % des usagers admis en traitement			% de patients usagers d'amphétamines par voie intraveineuse (principale voie d'administration)		
		Vie, adultes (15-64 ans)	12 derniers mois, jeunes adultes (15-34 ans)	Tous les patients admis en traitement	Usagers admis en traitement pour la première fois	Usagers admis en traitement traités antérieurement	Tous les patients admis en traitement	Usagers admis en traitement pour la première fois	Usagers admis en traitement traités antérieurement
		%	%	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)
Belgique	2018	–	0,8	9,2 (1 015)	7 (285)	10,9 (706)	14,6 (125)	10,1 (24)	16,4 (100)
Bulgarie	2016	1,5	1,8	7,1 (84)	20,3 (56)	3,3 (25)	1,2 (1)	0 (0)	0 (0)
Tchéquie	2018	2	0,5	50,1 (2 185)	53,8 (1 018)	46,9 (1 074)	62,5 (1 315)	57 (569)	68 (707)
Danemark	2017	7,0	1,4	6,1 (312)	5 (121)	7,1 (183)	3 (9)	2,5 (3)	3,5 (6)
Allemagne	2018	4,1	2,9	16,2 (6 511)	14,5 (3 387)	–	1,9 (79)	1,5 (33)	–
Estonie	2018	6,1	2,1	3,8 (11)	6,9 (6)	2,5 (4)	50 (5)	66,7 (4)	33,3 (1)
Irlande	2015	4,1	0,6	0,6 (56)	0,9 (34)	0,3 (18)	7,4 (4)	5,9 (2)	11,1 (2)
Grèce	–	–	–	1,1 (41)	1,1 (16)	1,2 (25)	12,2 (5)	6,2 (1)	16 (4)
Espagne	2017	4	0,9	1,5 (689)	1,7 (410)	1,2 (252)	1,2 (8)	1,5 (6)	0,8 (2)
France	2017	2,2	0,6	0,5 (220)	0,4 (50)	0,4 (80)	11,6 (20)	18,6 (8)	4,2 (3)
Croatie	2015	3,5	2,3	–	3,4 (33)	–	–	0 (0)	–
Italie	2017	2,4	0,3	0,3 (102)	0,4 (67)	0,2 (35)	4,5 (4)	5,1 (3)	3,4 (1)
Chypre	2016	0,5	0,1	6,6 (74)	5,7 (31)	8,5 (41)	7 (5)	10 (3)	5 (2)
Lettonie	2015	1,9	0,7	17,5 (141)	22,9 (98)	11,3 (43)	64,1 (84)	54,9 (50)	85 (34)
Lituanie	2016	1,2	0,5	2,8 (36)	9,2 (19)	1,3 (14)	16,7 (6)	15,8 (3)	21,4 (3)
Luxembourg	2014	1,6	0,1	0,3 (1)	–	–	–	–	–
Hongrie	2015	1,7	1,4	11,4 (538)	11,2 (394)	13 (122)	5,5 (29)	3,1 (12)	12,4 (15)
Malte	2013	0,3	–	0,3 (6)	–	0,4 (6)	50 (3)	–	50 (3)
Pays-Bas	2018	5,6	2,7	7,4 (817)	7,5 (487)	7,4 (330)	1,3 (4)	1 (2)	1,9 (2)
Autriche	2015	2,2	0,9	5,6 (232)	7,1 (131)	4,4 (101)	1,4 (3)	0,8 (1)	2,1 (2)
Pologne	2018	2,4	1,4	30,4 (1 998)	33 (1 074)	27,7 (885)	2,3 (45)	1,3 (14)	3,5 (30)
Portugal	2016	0,4	0,0	0,2 (5)	0,2 (3)	0,1 (2)	20 (1)	33,3 (1)	0 (0)
Roumanie	2016	0,3	0,1	0,5 (23)	0,7 (19)	0,3 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovénie	2018	2,3	1,1	0,9 (2)	0 (0)	1,2 (2)	50 (1)	0 (0)	50 (1)
Slovaquie	2015	1,4	0,8	40,8 (1 241)	48,9 (602)	34,8 (594)	28,1 (331)	26,8 (158)	30,5 (170)
Finlande	2018	4,7	3,0	20,3 (137)	17,8 (43)	21,7 (94)	73,5 (100)	54,8 (23)	81,9 (77)
Suède (¹)	2017	–	1,2	6,6 (2 778)	7,5 (1 055)	4,8 (1 278)	–	–	–
Royaume-Uni (²)	2018	8,6	1,0	2,1 (2 305)	2,6 (880)	1,8 (1 416)	17,6 (262)	11,1 (60)	21,4 (201)
Turquie	2017	0,0	–	7,8 (886)	12,2 (631)	4,1 (255)	0,1 (1)	–	0,4 (1)
Norvège	2018	3,5	0,9	12,9 (770)	10,3 (280)	15,1 (490)	–	–	–

Pays	Année de l'enquête	Estimations de prévalence		Patients admis en traitement au cours de l'année					
		Population générale		Patients usagers d'amphétamines en % des usagers admis en traitement			% de patients usagers d'amphétamines par voie intraveineuse (principale voie d'administration)		
		Vie, adultes (15-64 ans)	12 derniers mois, jeunes adultes (15-34 ans)	Tous les patients admis en traitement	Usagers admis en traitement pour la première fois	Usagers admis en traitement traités antérieurement	Tous les patients admis en traitement	Usagers admis en traitement pour la première fois	Usagers admis en traitement traités antérieurement
		%	%	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)
<b>Union européenne</b>	–	3,7	1,2	5,3 (21 560)	6,3 (10 319)	3,6 (7 334)	17,2 (2 449)	13,3 (980)	26,6 (1 366)
<b>UE, Turquie et Norvège</b>	–	–	–	5,5 (23 216)	6,6 (11 230)	3,7 (8 079)	16,2 (2 450)	12,3 (980)	25,4 (1 367)

Estimations de la prévalence en population générale : les estimations du Royaume-Uni ne concernent que l'Angleterre et le Pays de Galles. 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, le Royaume-Uni et la Norvège ; 18-65 ans pour Malte ; 17-34 ans pour la Suède.

Les données relatives aux patients admis en traitement concernent 2018, ou l'année la plus récente disponible : Estonie, 2016 ; Croatie, Lettonie et Espagne, 2017 ; Pays-Bas, 2015. Les données relatives à l'Allemagne, à la Suède et à la Norvège concernent des usagers de « stimulants autres que la cocaïne ».

(\*) Les données relatives aux patients admis en traitement renvoient aux soins prodigués dans un environnement hospitalier et aux établissements de soins ambulatoires spécialisés. Les données présentées ne sont pas entièrement représentatives de la situation nationale.

(?) Les usagers admis en traitement n'incluent pas l'Irlande du Nord.

TABLEAU A4

## MDMA/ECSTASY

Pays	Année de l'enquête	Estimations de prévalence		Patients admis en traitement au cours de l'année		
		Population générale		Patients usagers de MDMA/ecstasy en % des usagers admis en traitement		
		Vie, adultes (15-64 ans)	12 derniers mois, jeunes adultes (15-34 ans)	Tous les patients admis en traitement	Usagers admis en traitement pour la première fois	Usagers admis en traitement traités antérieurement
		%	%	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)
Belgique	2018	–	2,5	0,6 (62)	1 (43)	0,2 (16)
Bulgarie	2016	2,1	3,1	0,2 (2)	0,7 (2)	0 (0)
Tchéquie	2018	5,3	1,6	0,7 (30)	0,7 (14)	0,7 (15)
Danemark	2017	3,2	1,5	–	–	–
Allemagne	2018	3,9	2,8	–	–	–
Estonie	2018	5,4	2,5	0,3 (1)	–	0,6 (1)
Irlande	2015	9,2	4,4	0,3 (32)	0,5 (18)	0,2 (12)
Grèce	2015	0,6	0,4	0,2 (6)	0,3 (4)	0,1 (2)
Espagne	2017	3,6	1,2	0,1 (68)	0,2 (56)	0 (10)
France	2017	3,9	1,3	0,3 (168)	0,5 (62)	0,2 (46)
Croatie	2015	3,0	1,4	–	0,8 (8)	–
Italie	2017	2,7	0,8	0,1 (56)	0,1 (24)	0,1 (32)
Chypre	2016	1,1	0,3	0,2 (2)	0,2 (1)	0,2 (1)
Lettonie	2015	2,4	0,8	0,4 (3)	0,2 (1)	0,5 (2)
Lituanie	2016	1,7	1,0	0,5 (6)	1 (2)	0,4 (4)
Luxembourg	2014	1,9	0,4	0,3 (1)	–	0,5 (1)
Hongrie	2015	4,0	2,1	2,3 (110)	2,1 (75)	3,3 (31)
Malte	2013	0,7	–	0,9 (17)	–	1,1 (17)
Pays-Bas	2018	10,3	6,9	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Autriche	2015	2,9	1,1	1 (42)	1,3 (24)	0,8 (18)
Pologne	2018	1,0	0,5	0,3 (23)	0,6 (18)	0,2 (5)
Portugal	2016	0,7	0,2	0,2 (7)	0,3 (6)	0,1 (1)
Roumanie	2016	0,5	0,2	1,3 (55)	1,8 (52)	0,2 (3)
Slovénie	2018	2,9	1,3	0,5 (1)	2 (1)	0 (0)
Slovaquie	2015	3,1	1,2	0,4 (13)	0,6 (8)	0,2 (4)
Finlande	2018	5,0	2,6	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Suède	2017	–	2,0	–	–	–
Royaume-Uni (¹)	2018	9,1	3,1	0,5 (555)	1,2 (396)	0,2 (156)
Turquie	2017	0,4	0,2	1,5 (172)	2,3 (118)	0,9 (54)
Norvège	2018	3,6	1,7	–	–	–
<b>Union européenne</b>	–	<b>4,1</b>	<b>1,9</b>	<b>0,3 (1 340)</b>	<b>0,5 (882)</b>	<b>0,2 (390)</b>
<b>UE, Turquie et Norvège</b>	–	–	–	<b>0,4 (1 512)</b>	<b>0,6 (1 000)</b>	<b>0,2 (444)</b>

Estimations de la prévalence en population générale : les estimations du Royaume-Uni ne concernent que l'Angleterre et le Pays de Galles. 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, le Royaume-Uni et la Norvège; 18-65 ans pour Malte; 17-34 ans pour la Suède.

Les données relatives aux patients admis en traitement concernent 2018, ou l'année la plus récente disponible : Estonie, 2016; Croatie, Lettonie et Espagne, 2017; Pays-Bas, 2015.

(¹) Les usagers admis en traitement n'incluent pas l'Irlande du Nord.

TABLEAU A5

## CANNABIS

Pays	Année de l'enquête	Estimations de prévalence		Patients admis en traitement au cours de l'année		
		Population générale		Patients usagers de cannabis en % des usagers admis en traitement		
		Vie, adultes (15-64 ans)	12 derniers mois, jeunes adultes (15-34 ans)	Tous les patients admis en traitement	Usagers admis en traitement pour la première fois	Usagers admis en traitement traités antérieurement
		%	%	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)
Belgique	2018	22,6	13,6	34,6 (3 808)	51 (2 090)	24,4 (1 579)
Bulgarie	2016	8,3	10,3	2,2 (26)	4,3 (12)	1,7 (13)
Tchéquie	2018	26,2	16,6	25 (1 092)	29,1 (551)	21,9 (502)
Danemark	2017	38,4	15,4	60,6 (3 109)	64,1 (1 540)	57,2 (1 482)
Allemagne	2018	28,2	16,9	57,9 (23 301)	68,3 (15 895)	–
Estonie	2018	24,5	16,6	1 (3)	2,3 (2)	0,6 (1)
Irlande	2015	27,9	13,8	23 (2 276)	38 (1 503)	11,6 (637)
Grèce	2015	11,0	4,5	28,1 (1 038)	47,7 (725)	14,6 (308)
Espagne	2017	35,2	18,3	27,6 (12 932)	38,4 (9 122)	15,5 (3 314)
France	2017	44,8	21,8	59,8 (28 818)	74,4 (9 868)	42,9 (8 124)
Croatie	2015	19,4	16,0	–	62,9 (602)	–
Italie	2017	32,7	20,9	22 (8 514)	32,4 (5 217)	14,6 (3 297)
Chypre	2016	12,1	4,3	50,7 (566)	64,8 (351)	32 (155)
Lettonie	2015	9,8	10,0	24 (194)	36 (154)	10,6 (40)
Lituanie	2016	10,8	6,0	5,1 (66)	19,3 (40)	2,2 (24)
Luxembourg	2014	23,3	9,8	25,8 (79)	39 (32)	21,2 (41)
Hongrie	2015	7,4	3,5	67,4 (3 174)	72,4 (2 539)	48,9 (458)
Malte	2013	4,3	–	13,2 (251)	26,9 (105)	9,7 (146)
Pays-Bas	2018	28,6	17,1	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Autriche	2015	23,6	14,1	33 (1 367)	48,6 (895)	20,5 (472)
Pologne	2018	12,1	7,8	31,5 (2 074)	39,5 (1 286)	23,2 (743)
Portugal	2016	11,0	8,0	40 (1 309)	53,7 (980)	22,8 (329)
Roumanie	2016	5,8	5,8	54,4 (2 320)	68,9 (2 003)	23,3 (317)
Slovénie	2018	20,7	12,3	6,8 (15)	26,5 (13)	1,2 (2)
Slovaquie	2015	15,8	9,3	21,2 (643)	31,2 (384)	13,8 (235)
Finlande	2018	25,6	15,5	18,3 (124)	32,2 (78)	10,6 (46)
Suède (¹)	2018	16,7	7,9	10,7 (4 537)	14,4 (2 029)	7,1 (1 875)
Royaume-Uni (²)	2018	29,0	13,4	22,4 (25 103)	42,7 (14 647)	13,4 (10 375)
Turquie	2017	2,7	1,8	8,3 (941)	12,9 (668)	4,4 (273)
Norvège	2018	23,6	9,6	30,1 (1 795)	39,4 (1 071)	22,3 (724)
<b>Union européenne</b>	–	<b>27,2</b>	<b>15,0</b>	<b>32,4 (131 941)</b>	<b>46,8 (76 288)</b>	<b>17,5 (36 092)</b>
<b>UE, Turquie et Norvège</b>	–	–	–	<b>31,7 (134 677)</b>	<b>45,7 (78 027)</b>	<b>17,2 (37 089)</b>

Estimations de la prévalence en population générale : les estimations du Royaume-Uni ne concernent que l'Angleterre et le Pays de Galles. 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, le Royaume-Uni et la Norvège ; 18-65 ans pour Malte.

Les données relatives aux patients admis en traitement concernent 2018, ou l'année la plus récente disponible : Estonie, 2016; Croatie, Lettonie et Espagne, 2017 ; Pays-Bas, 2015.

(¹) Les données relatives aux patients admis en traitement renvoient aux soins prodigués dans un environnement hospitalier et aux établissements de soins ambulatoires spécialisés. Les données présentées ne sont pas entièrement représentatives de la situation nationale.

(²) Les usagers admis en traitement n'incluent pas l'Irlande du Nord.

TABLEAU A6

## AUTRES INDICATEURS

Pays	Année	Décès liés à l'usage de drogues		Cas de VIH diagnostiqués imputés à l'usage de drogue par voie intraveineuse (ECDC)	Estimation de l'usage de drogues par voie intraveineuse		Seringues distribuées par des programmes spécialisés
		Tous les âges	15-64 ans		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	2014	61	8 (60)	1,1 (12)	2015	2,3-4,6	1 228 681
Bulgarie	2018	24	5 (21)	5,0 (35)	–	–	25 151
Tchéquie	2018	39	5 (36)	0,8 (8)	2018	5,8-6,0	6 932 269
Danemark	2017	238	52 (191)	1,0 (6)	–	–	–
Allemagne (1)	2018	1 276	21 (1 120)	1,7 (140)	–	–	–
Estonie	2018	39	43 (36)	18,2 (24)	2015	9,0-11,3	1 680 531
Irlande	2017	235	72 (227)	2,7 (13)	–	–	488 755
Grèce	2017	62	– (–)	9,9 (106)	2018	0,4-0,7	245 860
Espagne (2)	2017	437	14 (437)	1,6 (74)	2017	0,3-2,6	1 603 551
France (3)	2016	465	9 (391)	0,9 (61)	2017	2,6-3,3	11 998 221
Croatie (3)	2018	85	30 (80)	0,0 (0)	2015	1,8-2,9	244 299
Italie	2018	334	9 (332)	1,8 (106)	–	–	–
Chypre	2018	12	20 (12)	1,2 (1)	2018	0,4-0,8	243
Lettonie	2018	20	16 (20)	37,7 (73)	2016	5,3-6,8	951 063
Lituanie	2018	59	32 (59)	19,6 (55)	2016	4,4-4,9	241 953
Luxembourg	2018	4	10 (4)	6,6 (4)	2015	3,8	492 704
Hongrie	2018	33	4 (28)	0,1 (1)	2015	1,0	83 341
Malte	2017	5	16 (5)	0,0 (0)	–	–	275 969
Pays-Bas	2018	224	18 (206)	0,1 (2)	2015	0,07-0,09	–
Autriche	2018	184	31 (184)	1,4 (12)	–	–	6 234 094
Pologne	2017	202	7 (168)	0,5 (20)	–	–	129 681
Portugal	2017	51	6 (43)	2,0 (21)	2015	1,0-4,5	1 300 134
Roumanie (4)	2018	26	2 (26)	3,5 (68)	–	–	896 397
Slovénie	2018	59	41 (55)	0,0 (0)	–	–	591 080
Slovaquie	2018	32	8 (30)	0,2 (1)	–	–	425 880
Finlande	2018	261	72 (248)	1,1 (6)	2012	4,1-6,7	5 992 811
Suède	2018	566	81 (515)	2,3 (23)	–	–	607 195
Royaume-Uni (5)	2017	3 284	76 (3 126)	1,4 (94)	–	–	–
Turquie	2018	657	12 (637)	0,3 (24)	–	–	–
Norvège	2017	247	66 (229)	1,1 (6)	2017	2,0-2,6	3 000 000
<b>Union européenne</b>	–	<b>8 317</b>	<b>23,7 (7 660)</b>	<b>1,9 (966)</b>	–	–	–
<b>UE, Turquie et Norvège</b>	–	<b>9 221</b>	<b>22,3 (8 526)</b>	<b>1,7 (996)</b>	–	–	–

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 : Portugal (1), Grèce (62) et Turquie (14).

(1) Pour les « décès dus aux drogues (15-64 ans) », les données pour 2017 ont été utilisées (147 cas non renseignés sur l'âge).

(2) Les données relatives aux seringues distribuées par des programmes spécialisés se rapportent à 2017.

(3) Les données relatives aux seringues distribuées par des programmes spécialisés se rapportent à 2016.

(4) Décès dus aux drogues : couverture infranationale : trois départements (*judete*) sur 42 ont enregistré des décès dus aux drogues (Bucarest, Arad et Ilfov).

(5) Les données relatives aux décès dus aux drogues n'incluent pas l'Irlande du Nord. Données relatives aux seringues : Angleterre, aucune donnée ; Pays de Galles 2 658 586 ; Écosse 4 401 387 et Irlande du Nord 337 390 en 2017 respectivement.

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	comptage	kg	comptage	kg	comptage	comprimés	(kg)	comptage
Belgique	4 537	1 762	53 032	5 646	75	3 109	225 908	(587)	2 462
Bulgarie	1 033	43	22	29	91	94	5 054	(320)	45
Tchéquie	1	110	24	297	108	2 053	32 591	(9)	577
Danemark	38	427	151	4 786	379	2 080	18 320	(4)	722
Allemagne	298	–	8 166	–	1 784	–	693 668	(–)	–
Estonie	<0,1	7	4	164	22	472	–	(8)	275
Irlande	–	313	–	608	–	90	–	(–)	304
Grèce	207	2 388	166	766	782	12	62 762	(5)	82
Espagne	251	8 058	48 453	45 583	413	4 725	337 904	(293)	4 084
France	1 115	4 103	16 357	12 578	334	615	1 783 480	(–)	1 048
Croatie	5	146	109	455	37	981	–	(12)	642
Italie	975	2 236	3 623	7 995	18	177	23 176	(21)	297
Chypre	<0,1	9	5	129	1	105	939	(0)	15
Lettonie	<0,1	40	5	91	55	487	14 967	(3)	352
Lituanie	3	157	14	99	43	318	–	(17)	167
Luxembourg	3	75	347	215	1,9	11	1 564	(–)	20
Hongrie	35	49	25	303	22	1 153	43 984	(1)	792
Malte	5	20	188	166	0,004	1	369	(0)	83
Pays-Bas (*)	354	–	40 134	–	7	–	–	(472)	–
Autriche	76	1 115	75	1 810	85	1 759	83 037	(12)	1 174
Pologne	9	3	277	2	1 354	34	218 442	(408)	–
Portugal	27	225	5 541	501	0,4	52	4 145	(19)	186
Roumanie	5	264	35	358	3	165	53 072	(1)	819
Slovénie	11	286	12	277	6	242	–	(–)	63
Slovaquie	0,6	41	1	32	4	661	–	(–)	74
Finlande	0,1	76	10	340	203	2 456	219 352	(–)	839
Suède	75	780	544	3 995	1 052	6 974	147 792	(22)	2 171
Royaume-Uni	617	10 868	3 469	19 451	1 668	3 682	713 896	(1)	3 630
Turquie	18 531	18 298	1 509	3 519	6 273	15 528	8 409 892	(–)	9 758
Norvège	50	781	98	1 862	418	6 711	60 400	(11)	1 366
<b>Union européenne</b>	<b>9 681</b>	<b>36 610</b>	<b>180 787</b>	<b>110 196</b>	<b>8 549</b>	<b>46 349</b>	<b>4 684 422</b>	<b>(2 217)</b>	<b>24 443</b>
<b>UE, Turquie et Norvège</b>	<b>28 262</b>	<b>55 689</b>	<b>182 394</b>	<b>115 577</b>	<b>15 240</b>	<b>68 588</b>	<b>13 154 714</b>	<b>(2 228)</b>	<b>35 567</b>

Toutes les données concernent 2018, ou l'année la plus récente disponible.

(\*) 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. Les saisies de cocaïne représentent la majorité des saisies importantes.

## 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)	comptage
Belgique	108	6 889	17 290	28 801	422 261	(-)	1 006
Bulgarie	2	21	986	85	24 244	(108 509)	147
Tchéquie	3	189	948	5 779	28 334	(-)	441
Danemark	8 956	18 715	293	1 803	17 840	(272)	480
Allemagne	1 295	-	7 731	-	101 598	(-)	-
Estonie	110	48	72	707	-	(20)	40
Irlande	-	176	-	1 352	-	(-)	112
Grèce	7 388	291	12 812	9 198	50 597	(-)	635
Espagne	436 963	167 530	37 220	143 087	981 148	(-)	2 986
France	85 400	76 227	29 800	30 175	138 564	(-)	462
Croatie	50	326	4 687	7 388	3 614	(-)	132
Italie	78 522	9 661	39 178	10 432	430 277	(-)	1 262
Chypre	1	28	319	997	301	(-)	21
Lettonie	133	57	41	866	-	(108)	46
Lituanie	389	75	168	606	-	(-)	-
Luxembourg	181	434	35	647	34	(-)	9
Hongrie	20	164	868	3 492	4 769	(-)	167
Malte	17 366	22	594,6	171	2	(-)	2
Pays-Bas (1)	7 288	-	3 002	-	516 418	(-)	-
Autriche	111	1 077	1 382	16 029	24 571	(-)	565
Pologne	8 316	26	4 260	149	118 781	(-)	10
Portugal	4 170	1 774	138	300	8 706	(-)	139
Roumanie	8	200	266	3 354	-	(28)	87
Slovénie	20	107	838	3 768	13 594	(-)	218
Slovaquie	1	26	144	1 115	2 299	(-)	31
Finlande	54	280	344	1 040	13 085	(-)	1 073
Suède	2 709	16 280	960	7 166	-	(-)	-
Royaume-Uni	8 470	11 876	29 533	101 744	372 207	(-)	8 382
Turquie	31 473	13 798	49 232	51 374	-	(-)	2 812
Norvège	2 658	6 771	354	3 908	-	(-)	-
<b>Union européenne</b>	<b>668 032</b>	<b>318 273</b>	<b>193 909</b>	<b>411 873</b>	<b>3 273 244</b>	<b>(108 935)</b>	<b>20 660</b>
<b>UE, Turquie et Norvège</b>	<b>702 163</b>	<b>338 842</b>	<b>243 495</b>	<b>467 155</b>	<b>3 273 244</b>	<b>(108 935)</b>	<b>23 472</b>

Toutes les données concernent 2018, ou l'année la plus récente disponible.

(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, dont les Éléments clés sont un résumé, 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.

[emcdda.europa.eu/edr2020](http://emcdda.europa.eu/edr2020)

## Publications de l'EMCDDA

En plus du rapport annuel européen sur les drogues, l'EMCDDA publie des documents apportant des réponses aux problématiques sanitaires et sociales liées à la consommation de drogue: un guide européen et, en collaboration avec Europol, le rapport sur les marchés des drogues dans l'UE ainsi qu'un large éventail de rapports détaillés couvrant toutes les thématiques liées aux drogues.

[emcdda.europa.eu/publications](http://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, du traitement, de la réduction des dommages et de la réinsertion sociale. Il vous aidera à vous informer rapidement sur des modes d'intervention testés et éprouvés, à affecter des ressources aux solutions efficaces, et à améliorer les interventions en appliquant les outils, les normes et les lignes directrices qu'il présente.

[emcdda.europa.eu/best-practice](http://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/](http://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](http://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](http://emcdda.europa.eu/document-library)



## 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](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:

- via un numéro gratuit: 00 800 6 7 8 9 10 11 (certains opérateurs facturent cependant ces appels),
- au numéro de standard suivant: +32 22999696;

— par courrier électronique via la page

[https://europa.eu/european-union/contact\\_fr](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](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](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

Les Éléments clés du rapport européen sur les drogues 2020 présentent une sélection des principales conclusions de la dernière analyse de l'EMCDDA sur la situation en matière de drogues en Europe, retenues pour leur pertinence stratégique et leur intérêt général. Le rapport fait une large place à des thèmes tels que l'usage illicite de drogues, les effets dommageables qui en résultent, l'offre de drogues; il présente également un corpus exhaustif de données nationales concernant ces thèmes et des descriptions des principales interventions visant à réduire les effets néfastes.

## À propos de l'EMCDDA

L'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA) est la source centralisée et l'autorité confirmée dans le domaine des problématiques liées aux drogues en Europe. Depuis plus de 25 ans, il collecte, analyse et diffuse des informations scientifiques fiables sur les drogues, les toxicomanies et leurs conséquences, dressant ainsi pour ses publics cibles un tableau d'ensemble du phénomène des drogues au niveau européen sur la base de données factuelles.

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.

