



# Communiqué

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

RAPPORT EUROPÉEN SUR LES DROGUES 2016: FAITS MARQUANTS

## L'EMCDDA met en évidence de nouveaux risques pour la santé alors que les produits et les habitudes de consommation évoluent

(31.5.2016, LISBONNE) Le marché européen de la drogue reste dynamique, déclare aujourd'hui l'**Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA)** alors qu'elle présente à Lisbonne son *Rapport européen sur les drogues 2016: tendances et développements* <sup>(1)</sup>. Dans son rapport annuel, l'agence met en évidence les risques pour la santé des produits à haute teneur en principe actif, l'apparition continue de nouvelles substances et l'évolution des habitudes de consommation de drogue. L'Observatoire fait également part de préoccupations concernant l'augmentation du nombre de décès par surdose dans certains pays et les menaces que posent les marchés de la drogue en ligne. «Cette nouvelle analyse souligne à quel point il est nécessaire que l'agenda politique européen de lutte antidrogue couvre un ensemble plus vaste et plus complexe de problèmes qu'auparavant», précise le rapport.

Selon **Dimitris Avramopoulos, Commissaire européen pour la migration, les affaires intérieures et la citoyenneté**: «L'Europe est confrontée à des problèmes de drogue de plus en plus importants. L'offre et la demande de nouvelles substances psychoactives, de stimulants, d'héroïne et d'autres opiacés continuent d'augmenter, ce qui a des conséquences majeures en termes de santé publique. Dans ce contexte, le Rapport européen sur les drogues 2016 met à notre disposition de nouveaux éléments de connaissances scientifiques et est un outil précieux pour aider les responsables politiques européens à concevoir des politiques et des mesures pour s'attaquer aux problèmes. À partir de ces connaissances, nous continuerons de demander aux autorités des États membres de l'UE, aux pays tiers, aux fournisseurs internet et à la société civile de renforcer leur coopération en vue de lutter contre ce phénomène mondial».

### Le retour de la MDMA: consommation en hausse et produits fortement dosés

Le rapport paraissant ce jour confirme le retour de la MDMA (souvent vendue comme de l'«ecstasy»), substance stimulante de prédilection pour les jeunes européens. Il indique que «la MDMA semble gagner en popularité, tant auprès des consommateurs de stimulants classiques qu'auprès d'une nouvelle génération de jeunes usagers» <sup>(2)</sup>.

Environ 2,1 millions de jeunes adultes (15–34 ans) déclarent avoir consommé de la MDMA/ecstasy au cours de l'année écoulée (1,7 % de cette tranche d'âge). Si, jusqu'à récemment, la consommation de MDMA était en baisse, après avoir atteint des niveaux record entre le début et le milieu des années 2000, les dernières données d'enquête indiquent une hausse des prévalences en Europe (figure 2.4). Sur les 12 pays ayant réalisé des enquêtes récemment, neuf ont signalé des estimations plus élevées de consommation parmi les jeunes adultes par rapport à celles de l'enquête comparable précédente. Des indicateurs suggèrent aussi que la MDMA n'est plus une drogue de niche ou liée à une sous-culture et limitée aux clubs. Elle touche désormais une gamme plus vaste de jeunes gens dans des lieux de vie nocturne courants, tels que les bars et les fêtes.

En complément de ces éléments, une étude de 2015 portant sur plusieurs villes a constaté que les résidus de MDMA dans les eaux usées étaient plus élevés en 2015 qu'en 2011, avec des hausses marquées observées dans certaines localités (figure 2.5)<sup>(3)</sup>. Ces hausses pourraient être liées à la plus grande pureté de la MDMA et/ou à l'augmentation de sa disponibilité et de sa consommation.

La résurgence de la MDMA est associée à «l'innovation dans l'approvisionnement en précurseurs, [aux] nouvelles techniques de production et [à] l'offre en ligne», explique l'**EMCDDA**. Des signes de résurgence de la production sont aussi apparus, après un déclin observé au cours de la dernière décennie. Ainsi, des unités de production de MDMA de grande envergure ont été démantelées en **Belgique** (2013) et aux **Pays-Bas** (2014).

La disponibilité de produits fortement dosés en MDMA a donné lieu à l'émission d'alertes sanitaires par l'**EMCDDA** et **Europol** en 2014. Il est aujourd'hui plus facile de se procurer des poudres, cristaux et comprimés fortement dosés en MDMA, des techniques de marketing sophistiquées et ciblées étant parfois utilisées pour encourager la consommation de comprimés. Il pourrait s'agir d'une stratégie délibérément mise en œuvre par les producteurs pour redorer le blason de la MDMA, après une période pendant laquelle sa piètre qualité et son adultération se sont traduites par une baisse de sa consommation.

Pour **Alexis Goosdeel, directeur de l'EMCDDA**: «La résurgence de la MDMA entraîne avec elle la nécessité de revoir les mesures existantes de prévention et de réduction des risques afin de cibler et d'aider une nouvelle population d'utilisateurs qui consomment peut-être des produits fortement dosés, sans mesurer pleinement les risques qui en découlent. Notre nouveau rapport revient sur les intoxications, voire les décès, associés à cette drogue. La situation est d'autant plus préoccupante que la MDMA est en train de s'imposer dans des milieux sociaux plus grand public et qu'elle est de plus en plus disponible via les marchés en ligne.»

Le rapport souligne que «le potentiel d'expansion de l'offre de drogue en ligne semble considérable», bien que la plupart des transactions de drogues illicites se passent toujours hors ligne <sup>(4)</sup>. Ici, l'**EMCDDA** souligne que la question de savoir comment réagir «face à ce nuage de plus en plus menaçant qui se profile à l'horizon» est cruciale pour le futur agenda politique européen.

### **Nouvelles drogues: nouveaux risques et alertes sanitaires**

Les risques liés aux nouvelles drogues en Europe sont surveillés via le **système d'alerte précoce (EWS) de l'UE** concernant les nouvelles substances psychoactives (NPS). Ces risques sont de nature différente mais peuvent aller jusqu'à des intoxications aiguës, voire des décès. Depuis 2014, l'**EMCDDA** a lancé pas moins de 34 alertes sanitaires à l'intention des États membres concernant la consommation de NPS.

Le nombre, le type et la disponibilité de NPS sur le marché européen continuent d'augmenter, avec plus de 560 NPS désormais observés par l'agence (figure 1.10). En 2015, 98 nouvelles substances ont été signalées pour la première fois (101 en 2014). Une fois de plus, la liste des nouvelles substances signalées a été dominée par les cannabinoïdes de synthèse et les cathinones de synthèse (24 et 26 respectivement). À elles deux, ces catégories de substances totalisent près de 80 % des 50 000 saisies de NPS enregistrées en 2014 et plus de 60 % des 4 tonnes saisies (figures 1.11 et 1.12).

Lutter efficacement et rapidement contre la vente de NPS, dont certaines s'avèrent extrêmement toxiques, constitue un défi majeur. Selon le rapport, «les jeunes consommateurs peuvent, à leur insu, servir de cobayes humains pour des substances dont les risques potentiels pour la santé sont dans une large mesure inconnus».

Les cannabinoïdes de synthèse, vendus comme substituts «légaux» du cannabis, sont susceptibles d'être hautement toxiques et des intoxications massives ont été signalées (en **Pologne** par exemple).

En février 2016, l'**EMCDDA** a lancé une alerte concernant le MDMB-CHMICA, un cannabinoïde de synthèse à l'origine de 13 décès et 23 intoxications non mortelles en Europe depuis 2014. Les cathinones de synthèse sont généralement vendues comme des substituts «légaux» de stimulants tels que les amphétamines, la MDMA et la cocaïne. La cathinone de synthèse alpha-PVP<sup>(5)</sup>, un psychostimulant à forte teneur en principe actif, a causé près de 200 intoxications aiguës et une centaine de décès depuis 2011.

Le rapport décrit la façon dont les producteurs de NPS ciblent désormais des usagers chroniques et problématiques de drogue. De ce point de vue, le nombre de nouveaux opiacés de synthèse détectés suscite des préoccupations grandissantes. (Un total de 19 nouveaux opiacés de synthèse, dont 11 fentanyl, ont été détectés depuis 2009). De nombreux fentanyl ont une forte teneur en principe actif et peuvent être vendus comme de l'héroïne à des consommateurs peu méfiants, avec le risque de surdose que cela implique. En 2015, 32 décès en Europe ont été associés à l'opiacé de synthèse acétylfentanyl, qui a fait l'objet d'un rapport conjoint de l'**EMCDDA** et d'**Europol**<sup>(6)</sup>.

### **Augmentation des décès par surdose: l'héroïne et les autres opiacés sur le devant de la scène**

Au moins 6 800 décès par surdose, principalement associés à l'héroïne et à d'autres opiacés, se seraient produits dans l'UE en 2014, ce qui représente une légère hausse par rapport aux chiffres de l'année précédente (voir le chapitre 3 et le bulletin statistique). Des hausses préoccupantes de ces décès sont signalées dans plusieurs pays connaissant de longue date des problèmes en lien avec les opiacés (**Irlande, Lituanie, Suède, Royaume-Uni**) (voir graphique, chapitre 3 et figure 3.12).

Les raisons qui sous-tendent cette augmentation de surdoses mortelles sont mal connues, mais plusieurs facteurs peuvent l'expliquer, notamment une augmentation de la disponibilité de l'héroïne, une pureté plus élevée, des consommateurs de plus en plus âgés et l'évolution des habitudes de consommation, notamment la consommation d'opiacés de synthèse et de médicaments. Les décès par surdose sont plus souvent signalés chez les consommateurs d'opiacés plus âgés (35–50), mais on constate aussi une augmentation des décès par surdose chez les moins de 25 ans dans certains pays (par exemple la **Suède**), ce qui impose une surveillance plus étroite. Plusieurs pays fournissent désormais aux consommateurs d'opiacés de la naloxone, un antidote qui permet de stopper la surdose, dans le cadre de programmes communautaires<sup>(7)</sup>.

Si l'héroïne reste l'opiacé le plus consommé, les opiacés de synthèse sont de plus en plus détournés de leur usage initial et davantage de pays déclarent que les opiacés de synthèse sont la principale drogue consommée par les patients admis en traitement (figure 2.9). Les opiacés de synthèse utilisés dans les traitements de substitution (méthadone, buprénorphine haut dosage) sont aussi couramment mentionnés dans les rapports toxicologiques et ces substances sont associées à une part importante de décès liés à la consommation de drogue dans certains pays (**Irlande, France, Finlande, Royaume-Uni**). Les stratégies destinées à empêcher le détournement des médicaments de substitution aux opiacés sont aujourd'hui décrites dans une nouvelle analyse de l'**EMCDDA** (*Perspective on Drugs/PODs*)<sup>(8)</sup>.

Le rapport paraissant ce jour intègre de nouvelles données locales provenant de plusieurs services hospitaliers d'urgence de villes de toute l'Europe (figure 3.11). Si l'héroïne est la drogue illicite la plus souvent détectée dans le cadre des passages aux urgences, la cocaïne, d'autres stimulants et le cannabis occupent aussi une place de choix dans certaines villes. Une surveillance accrue des données concernant les urgences hospitalières permettra de mieux comprendre les habitudes de consommation de drogue, les intoxications aiguës et les problèmes émergents<sup>(9)</sup>.

Selon les estimations, 1,2 million de personnes ont reçu un traitement en lien avec une consommation de drogues illicites dans l'Union européenne en 2014 (1,5 million avec la Norvège et la Turquie). Quelque 644 000 consommateurs d'opiacés ont reçu un traitement de substitution dans l'UE en 2014 (680 000 avec la Norvège et la Turquie). La co-occurrence de la consommation de drogues et des

troubles mentaux (comorbidité)<sup>(10)</sup> continue de représenter un défi pour les services de soins en santé mentale et elle fait l'objet d'une nouvelle analyse de l'**EMCDDA** (voir POD).

### **Les problèmes causés par les stimulants «deviennent plus visibles»**

Les résultats récemment obtenus dans le cadre d'analyses des eaux usées ainsi que les données des saisies et des enquêtes mettent en évidence des différences régionales dans les habitudes de consommation de stimulants en Europe (figures 1.5, 2.2, 2.3, 2.6, 2.7). La consommation de cocaïne est plus élevée dans les pays de l'Ouest et du Sud de l'Europe — ce qui correspond aux ports d'entrée et aux itinéraires de trafic — tandis que la consommation d'amphétamines (amphétamine et méthamphétamine) est plus importante dans les pays du Nord et de l'Est de l'Europe.

Le rapport décrit comment «les problèmes causés par les stimulants deviennent plus visibles». Dans certains pays, la hausse du nombre de nouvelles demandes de traitement liées aux amphétamines suscite des inquiétudes, malgré des niveaux de consommation relativement stables (figure 2.10). Au cours des dix dernières années, l'Europe a connu une augmentation de 50 % du nombre de patients admis en traitement pour la première fois pour usage principal d'amphétamines (voir graphique, chapitre 2). Cela s'explique en grande partie par les hausses concernant les amphétamines en **Allemagne**, et, dans une moindre mesure, la méthamphétamine en **République tchèque**.

Malgré une baisse de la consommation de drogues par injection, la consommation de stimulants par injection est aujourd'hui source de préoccupations. Près de la moitié (47 %) des nouveaux patients entamant un traitement en 2014 pour usage principal d'amphétamines ont indiqué avoir recours à l'injection comme principale voie d'administration. Certains pays signalent aussi l'injection de méthamphétamine et de cathinones combinée à d'autres drogues (comme le GHB) dans de petits groupes d'hommes ayant des relations homosexuelles. Ces pratiques dites de «slamming» sont conjuguées à des taux élevés de comportements sexuels à risque, ce qui montre qu'il est nécessaire que les services de soins pour usage de drogue et les services de santé sexuelle coopèrent davantage et prennent des mesures communes.

La diminution à long terme du nombre de nouveaux cas de VIH diagnostiqués chez les usagers de drogue par injection se poursuit dans l'Union européenne. En 2014, 1 236 nouveaux cas de VIH diagnostiqués liés à l'injection de drogues ont été signalés, soit le chiffre le plus faible enregistré depuis plus d'une décennie. En 2015, des épidémies localisées de VIH ont toutefois été constatées dans certaines populations marginalisées en **Irlande**, au **Luxembourg** et au **Royaume-Uni (Écosse)**. Des changements intervenus dans les habitudes de consommation de drogue, en particulier une augmentation de l'injection de stimulants, ont été des facteurs à l'origine de plusieurs de ces épidémies. Ce rapport insiste sur «la priorité plus importante à accorder à l'identification des habitudes locales de consommation de stimulants et aux dégâts qu'ils causent, ainsi qu'aux réponses à y apporter».

L'hépatite C est très répandue chez les usagers de drogue par injection en Europe, les prévalences des anticorps anti VHC oscillant selon les pays entre 15 % et 84 % au cours de la période 2013–14 (figure 3.9). Si de nouveaux médicaments pour soigner l'hépatite C sont de plus en plus disponibles, l'accès à un diagnostic et un traitement reste problématique pour les professionnels qui travaillent avec les usagers de drogue par injection.

La cocaïne reste la substance stimulante illicite la plus souvent consommée en Europe, près de 2,4 millions de jeunes adultes (15–34 ans) ayant déclaré en avoir consommé au cours de l'année passée. La cocaïne a été citée comme étant la drogue posant le plus de problèmes par 60 000 patients ayant entamé un traitement spécialisé en 2014 et par 27 000 nouveaux patients. Le trafic de cocaïne vers l'Europe fait l'objet d'une nouvelle analyse de l'**EMCDDA** publiée ce jour (voir POD).

## **Cannabis: préoccupations concernant la hausse de la consommation, de la teneur en principe actif et des demandes de traitement**

On estime que 16,6 millions de jeunes européens (15–34 ans) ont consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois. S'ils varient selon les pays (figure 2.1), les niveaux de consommation ne semblent globalement pas diminuer en Europe et pourraient même repartir à la hausse. Sur les 13 pays ayant produit une estimation à la suite d'une enquête récente (depuis 2013), huit signalent une hausse de la consommation de cannabis au cours de l'année passée dans cette tranche d'âge.

Les coûts sanitaires et sociaux qui découlent de la consommation de cannabis sont plus élevés chez les usagers qui consomment le plus fréquemment ou de longue date (1 % environ des adultes européens seraient des consommateurs quotidiens ou quasi quotidiens de cannabis). Les niveaux de teneur en principe actif de l'herbe et de la résine de cannabis sont historiquement élevés (voir le graphique, chapitre 1), ce qui peut aggraver les risques liés à la consommation.

Les données relatives aux personnes admises en traitement pour des problèmes liés au cannabis peuvent améliorer la compréhension de la nature et de l'ampleur de l'usage problématique de cannabis en Europe. Le nombre de personnes admises pour la première fois en traitement pour des problèmes liés au cannabis est passé de 45 000 en 2006 à 69 000 en 2014. Cette hausse des demandes de traitement est liée à plusieurs facteurs, notamment une évolution des niveaux de consommation et l'intensification de l'usage, la disponibilité de produits plus dangereux, des pratiques d'orientation plus variées et la plus grande disponibilité des services de soins et de prise en charge.

Le cannabis est la drogue la plus souvent saisie en Europe, et représente plus de trois-quarts du nombre de saisies (78 %) (figure 1.1). En 2009, le nombre de saisies d'herbe de cannabis en Europe a dépassé celui des saisies de résine, et l'écart continue de se creuser (figure 1.3). Cependant, la quantité de résine de cannabis saisie dans l'UE est toujours beaucoup plus élevée que celle d'herbe (574 tonnes contre 139 tonnes) et les données les plus récentes indiquent que la quantité de résine saisie a augmenté. Les évolutions du marché européen de la résine de cannabis sont étudiées aujourd'hui dans une nouvelle analyse qui accompagne le rapport (voir POD).

**Laura d'Arrigo, présidente du conseil d'administration de l'EMCDDA**, conclut: «Quelques semaines seulement après la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les drogues, ce rapport témoigne de l'engagement de longue date de l'Union européenne envers une approche factuelle de la politique antidrogues. Il propose une analyse complète des dernières tendances dans les 28 États membres de l'UE, en Turquie et en Norvège. Il nous rappelle que si certains problèmes du passé subsistent, de nouvelles menaces continuent d'émerger, en particulier le développement du marché des drogues de synthèse. Je suis convaincue qu'un tel rapport permettra de partager les connaissances sur la situation des drogues en Europe et de concevoir ensemble de nouvelles mesures pour lutter contre ces problèmes».

### **Notes**

(<sup>1</sup>) Le dossier du *Rapport européen sur les drogues 2016* (dont le bulletin statistique) est disponible à l'adresse suivante: [www.emcdda.europa.eu/edr2016](http://www.emcdda.europa.eu/edr2016)

Les données présentées dans le rapport concernent l'année 2014 ou la dernière année disponible. Voir le tableau «En bref», p. 13, pour une vue d'ensemble des estimations relatives à la consommation de drogue.

(<sup>2</sup>) Voir aussi [www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/2016/mdma](http://www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/2016/mdma)

(<sup>3</sup>) Voir aussi [www.emcdda.europa.eu/publications/insights/assessing-drugs-in-wastewater](http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/assessing-drugs-in-wastewater)

(<sup>4</sup>) Voir aussi [www.emcdda.europa.eu/publications/insights/internet-drug-markets](http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/internet-drug-markets) – [www.emcdda.europa.eu/start/2016/drug-markets](http://www.emcdda.europa.eu/start/2016/drug-markets)

(<sup>5</sup>) [www.emcdda.europa.eu/publications/joint-reports/alpha-pvp](http://www.emcdda.europa.eu/publications/joint-reports/alpha-pvp)

(<sup>6</sup>) [www.emcdda.europa.eu/publications](http://www.emcdda.europa.eu/publications) (rapports conjoints/*Joint reports*)

(<sup>7</sup>) [www.emcdda.europa.eu/publications/insights/take-home-naloxone](http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/take-home-naloxone)

(<sup>8</sup>) *Perspectives on Drugs* disponible en anglais à l'adresse suivante: [www.emcdda.europa.eu/edr2016](http://www.emcdda.europa.eu/edr2016)

(<sup>9</sup>) [www.emcdda.europa.eu/activities/emergencies](http://www.emcdda.europa.eu/activities/emergencies)

(<sup>10</sup>) [www.emcdda.europa.eu/publications/insights/comorbidity-substance-use-mental-disorders-europe](http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/comorbidity-substance-use-mental-disorders-europe)