



**Groupe de coopération en matière de lutte contre l'abus
et le trafic illicite des stupéfiants (Groupe Pompidou)**

Tendances récentes observées en ce qui concerne l'usage et l'offre
de drogues, la politique en matière de drogues et toxicomanies

**Synthèse des rapports
nationaux 1996**

présentée à la 27ème réunion des experts
en épidémiologie des problèmes de drogues

(Strasbourg 8-9 décembre 1997)

**Tendances récentes observées en ce qui concerne l'usage et l'offre de drogues,
la politique en matière de drogues et toxicomanies**

Synthèse des rapports nationaux 1996

présentée à la 27ème réunion des experts en épidémiologie des problèmes de drogues,
Strasbourg 8-9 décembre 1997

28 pays

Allemagne
Belgique
Bulgarie
Chypre
Croatie
Danemark
Espagne
Estonie
Finlande
France
Grèce
Hongrie
Irlande
Italie
Luxembourg
Malte
Norvège
Pays Bas
Pologne
Portugal
Roumanie
Royaume Uni
Russie
Slovaquie
Slovénie
Suède
Suisse
République Tchèque

Delphine Antoine
Paris

Conseil de l'Europe, 1998

Table des matières

Présentation	7
1. Synthèse des rapports nationaux	9
1.1 Indicateurs de tendance	10
1.2 Disponibilité des structures d'accueil et de soins pour toxicomanes	17
1.3 Aspects sur les changements récents en matière de politique	17
1.4 A propos de la mise en perspectives des rapports nationaux	18
2. Tableaux	20
Tableau 1 : Indicateurs sur l'usage et l'offre de drogues	21
Tableau 2 : Type de structures d'accueil et de soins	39
Tableau 3 : Aspects récents sur les politiques en matière de lutte contre les drogues et les toxicomanies	42

Présentation

La présentation de cette synthèse des rapports nationaux reprend celle utilisée lors des années précédentes.

Compte tenu de certaines difficultés (voir page 16) d'utiliser les informations des rapports nationaux mais également pour tenir compte des travaux de l'Observatoire Européen des Drogues et Toxicomanies, un projet de refonte des lignes directrices des rapports nationaux a été mis en place en 1997.

Une première phase de refonte a donné lieu à des changements dans les lignes directrices pour les rapports nationaux de 1996. Les propositions de changements ont essayé dans la mesure du possible de tenir compte des grands thèmes abordés par les rapports nationaux devant être fournis à l'Observatoire Européen des Drogues et Toxicomanies mais également de la nécessité d'une certaine souplesse permettant de recueillir des informations sur des pays aux contextes et aux situations socio-politiques parfois très différentes.

Il a été demandé pour les rapport nationaux une présentation en 4 à 5 pages sur les points suivants :

- 1) Résumé des principales tendances
- 2) Politique en matière de drogues
- 3) Les tendances de l'usage et de l'offre de drogues
- 4) Les aspects sur la réduction de la demande
- 5) La documentation.

Des tableaux à compléter par les experts ont été proposés sur l'évolution de l'offre et de la demande par produit et sur la disponibilité des principaux types de structures de soins.

La première partie est une synthèse des principaux résultats et tendances que l'on peut dégager des rapports nationaux.

Dans la deuxième partie du document, sont présentées les informations fournies dans les rapports écrits de chaque pays dans les tableaux 1 à 3

- . Tableau 1 : Regroupe, par principaux produits, côte à côte les indicateurs de la demande et de la consommation de drogue et ceux de l'offre et de la disponibilité de drogues
- . Tableau 2 : Principaux types de structures de soins et d'accueil disponibles
- . Tableau 3 : Aspects récents sur les politiques en matière de lutte contre les drogues et les toxicomanies

Pour 1996, il n'a pas été possible de constituer un tableau sur les enquêtes, études et recherches engagées sur le thème. En effet le changement dans les lignes directrices des rapports nationaux a amené la plupart des pays à citer les publications parues récemment sur le thème sans indiquer les thèmes des recherches en cours en 1996.

Les documents utilisés pour faire ce travail ont été principalement :

- . Les rapports nationaux 1996 des vingt-neuf pays présentés à la 26ème réunion des experts en épidémiologie des problèmes de drogues - 16-17 juin 1997 (P-PG/Epid (97) 11 et Addendum).
- . Les synthèses des rapports nationaux des années précédentes (P-PG/Epid (96) 9 rév.2, P-PG/Epid (95) 18 rév., P-PG/Epid (94) 15 rév.)
- . La dernière mise à jour de l'étude Multi-villes : Données de 1995 (Draft Version) Ruud Bless-Steven Diemel, P-PG/Epid (97) 19
- . Certains rapports des villes 1996
- . Le dernier rapport de synthèse sur les demandes de traitement dans 23 villes européennes : données mises à jour pour 1996, tendances 1992-1996 – Michael Stauffacher, P-PG/Epid (97) 24

En complément de ce travail, il est utile de se référer aux ouvrages suivants :

- . "The 1995 ESPAD report - The european school survey project on alcohol and other drugs" Hibbel Björn, Andersson Barbro, Bjarnason Thoroddur, Kokkevi Anna, Morgan Mark, Narusk Anu - The swedish council for information on alcohol and other drugs (CAN), Council of Europe. Co-operation Group to combat drug abuse and illicit trafficking in Drug (Pompidou Group) 1996
- . Le rapport de l'Observatoire Européen des Drogues et Toxicomanies (OEDT) "Rapport annuel sur l'état des problèmes de drogues dans l'Union Européenne" Paru en Octobre 1996 et 1997
- . Korf Dirk J et Würth Barend - The Amsterdamer Bureau of Social research and Statistics "New drugs in Europe - an overview of trends and monitoring systems in Europe" Conseil de l'Europe - Strasbourg - novembre 1995
- . Griffiths Paul et Vingoe Louisa - National Addiction Centre - London "The use of amphetamines, ecstasy and LSD in the European community : a review of data on consumption patterns and current epidemiological literature" Report prepared for the EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) - 1997
- . Nalpas B. , Delarocque-Astagneau E., Desenclos J. C. "European Survey on hepatitis C" Réseau National de Santé Publique, Saint Maurice, France - décembre 1996

1.1. Indicateurs de tendance

La tendance la plus marquante est probablement une augmentation du nombre de pays signalant une hausse de l'usage de drogues chez les jeunes. Cette tendance déjà évoquée lors des rapports précédents semble se généraliser. Il s'agit d'une augmentation d'usage, le plus souvent, récréatif, occasionnel ou régulier, de drogues parmi les jeunes. Dans ces pratiques d'usage, le cannabis est la drogue la plus citée suivie de l'ecstasy, une hausse de l'usage d'amphétamines et de LSD est également mentionnée.

Certains pays signalent des changements de pratiques de consommation de l'héroïne avec une apparition d'usages occasionnels et un développement de l'usage fumé de l'héroïne (Belgique, Danemark, Espagne, Irlande, Norvège, Royaume-Uni, Suède).

Les informations sur les saisies sont présentées dans les tableaux de la deuxième partie du document. Comme lors des synthèses précédentes, elles sont d'une façon générale difficiles à utiliser. Lorsque l'on observe les tendances sur plusieurs années on s'aperçoit de fluctuations contradictoires rendant, en l'absence d'informations complémentaires, toute interprétation difficile.

Héroïne et autres opiacés

Comme en 1994 et 1995, globalement les indicateurs de demandes (usage, traitements, interpellations) témoignent en 1996 soit d'une stabilité soit d'une hausse en ce qui concerne l'héroïne.

Une hausse de l'usage est mentionnée dans 9 pays :

- . Bulgarie (plutôt chez les jeunes et les populations tziganes)
- . Grèce
- . Hongrie
- . Irlande
- . Roumanie
- . Russie
- . Slovaquie
- . Slovénie
- . République Tchèque

Une stabilité ou une hausse modérée de l'usage est mentionnée en Allemagne, Belgique et Norvège.

Une stabilité de l'usage est mentionnée en :

- . Croatie
- . Danemark
- . France
- . Pologne
- . Portugal
- . Espagne (avec baisse probable de l'incidence)

Certains pays, dans lesquels en général l'usage d'héroïne semble se stabiliser ou en hausse modérée, évoquent une hausse de l'usage de l'héroïne fumée (7 pays) :

- . Belgique
- . Danemark
- . Espagne
- . Irlande
- . Norvège
- . Royaume-Uni
- . Suède

Aux Pays-Bas, fumer ou "chasser le dragon" sont les voies d'administration de l'héroïne les plus répandues.



La Hongrie évoque une hausse rapide de l'usage de la voie intra veineuse.

Certains pays évoquent une prévalence faible ou un usage rare de l'héroïne (Chypre, Finlande)

Des prévalences d'usage d'héroïne au cours de la vie ont été estimées pour certains pays (rapports nationaux 1996 ou 1995) :

- . Allemagne : 1% à l'ouest et 0,2% à l'est chez les 18-39 ans
- . Belgique : Bruxelles : 0,9% chez les jeunes scolarisés 12-18 ans (1994)
- . Croatie : 1,1% chez les garçons de 15 ans, 0,7% chez les filles du même âge (1995)

- . Danemark : 5% chez les personnes de 16 à 44 ans, 2% des jeunes scolarisés de 15/16 ans ont expérimenté l'héroïne par voie fumée (1995)
- . Espagne : 0,5% chez les élèves de 14 à 18 ans (1994)
- . Hongrie : 0,5% chez les jeunes de 16 ans (1995)
- . Italie : 0,43% chez les jeunes de 18 à 15 ans (1995)
- . Norvège : 0,6% chez les jeunes de 15 à 20 ans (1996)
- . Portugal : 0,80% chez les élèves de 15 ans (1995)
- . Slovaquie : 1,5% chez les garçons et 0,3% chez les filles scolarisés de 15 ans (1995)
- . Slovénie : 0,8% chez les élèves de 15 ans (1995)

En ce qui concerne les autres opiacés :

- . le Royaume-Uni mentionne une hausse probable à confirmer de l'usage illicite de méthadone,
- . l'Allemagne signale une hausse importante des demandes de traitement pour usage ou dépendance à la méthadone ou à la codéine.

Cocaïne

Les informations concernant la cocaïne sont moins nombreuses. 18 pays sur 28 ont abordé spécifiquement le thème.

Comme les années précédentes, en général les prévalences d'usage au cours de la vie sont plus élevées pour la cocaïne que pour l'héroïne. On retrouve cependant peu d'éléments sur les traitements, la demande et les filières de soins des usagers de cocaïne n'étant peut-être pas celles habituellement enquêtées.

Des indicateurs de hausse en ce qui concerne l'usage de cocaïne sont mentionnés pour :

- . L'Allemagne
- . La Belgique
- . La Bulgarie
- . La Croatie
- . La France
- . Le Royaume-Uni
- . La Russie

Les Pays-Bas évoquent une hausse de l'usage de cocaïne chez les usagers d'opiacés, en général consommé par voie fumée alors que la voie d'administration est plutôt nasale si la cocaïne est consommée seule.

Des prévalences d'usage de cocaïne au cours de la vie ont été mentionnées pour certains pays (Rapports nationaux 1996 ou 1995) :

- . Allemagne : 3,7% à l'ouest et 0,3% à l'est chez les 18-39 ans
- . Belgique : Bruxelles : 3% chez les jeunes scolarisés 12-18 ans (1994)
- . Danemark : 5% chez les personnes de 16 à 44 ans
- . Espagne : 2,4% chez les élèves de 14 à 18 ans (1994)
- . Hongrie : 0,5% chez les jeunes de 16 ans (1995)
- . Italie : 0,29% chez les jeunes de 18 à 15 ans

- . Norvège : 0,5% chez les jeunes de 15 à 20 ans (1996)
- . Portugal : 0,55% chez les jeunes scolarisés de 13 à 16 ans
- . Slovaquie : 0,8% chez les garçons et 0,4% chez les filles scolarisés de 15 ans (1995)

Comme en 1995, le crack est peu mentionné de façon spécifique hormis en Espagne ou en France. En Espagne l'usage du crack est signalé en hausse chez les héroïnomanes. En France, l'usage du crack semble en hausse mais toujours très localisé à la région parisienne et aux Antilles.

Cannabis

Quasiment tous les pays ont abordé le thème du cannabis.

Comme les années précédentes, l'usage de cannabis est déclaré comme ayant progressé chez les jeunes dans un certain nombre de pays (Belgique, Bulgarie, Chypre, Norvège, Suède, République Tchèque).

L'usage du cannabis est mentionné en hausse dans 13 pays :

- . Allemagne
- . Belgique
- . Bulgarie
- . Chypre
- . Estonie
- . Finlande
- . France
- . Grèce
- . Norvège
- . Russie
- . Slovaquie
- . Slovénie
- . République Tchèque

L'usage de cannabis est signalé comme stable dans 7 pays :

- . Croatie
- . Danemark
- . Irlande
- . Pologne
- . Portugal
- . Roumanie
- . Royaume-Uni

La prévalence d'usage de cannabis au cours de la vie signalée dans les rapports 1996 ou 1995 sont :

- . Allemagne : 21% à l'ouest et 6,4% à l'est chez les 18-39 ans
- . Belgique : Bruxelles : 19% chez les jeunes scolarisés 12-18 ans (1994)
- . Bulgarie : 15% chez les élèves de 14 à 18 ans (1995)
- . Croatie : 12% chez les garçons de 15 ans, 5% chez les filles de 15 ans (1995)
- . Danemark : 18% chez les élèves de 15-16 ans (1995)
- . Espagne : 20,8% chez les élèves de 14 à 18 ans (1995)
- . Hongrie : 4,8% chez les jeunes de 16 ans (1995)
- . Norvège : 12,3% chez les jeunes de 15 à 20 ans (1996)
- . Pays Bas : 17% chez les élèves de 11 à 18 ans (1995)
- . Portugal : 13,8% chez les élèves de 15 ans (1995)
- . Royaume-Uni : 22% chez les personnes de 15 à 59 ans
- . Slovaquie : 17% chez les garçons et 7% chez les filles âgés de 15 ans (1995)
- . Slovénie : 16,7% chez les élèves de 15 ans (1995)

L'Allemagne et les Pays-Bas signalent une hausse des demandes de traitement pour usage de cannabis.

Amphétamines, LSD, Ecstasy

Comme en 1995, près de trois quart des pays ont évoqué le thème des amphétamines, LSD ou ecstasies.

Rappelons, tout d'abord que dans certains pays du Nord et de l'Est de l'Europe, la consommation d'amphétamines est assez importante et est la conséquence de plus d'un tiers de demandes de traitement (Finlande, Pologne, Suède), méthamphétamine (Pervitin) en République Tchèque.

Tendances en matière d'usage décrite dans les rapports nationaux 1996

▲ = Hausse de l'usage ➤ = stabilité de l'usage ▼ = Baisse de l'usage

Pays	Ampétamines	Ecstasy	LSD
Belgique	▲	▲	
Bulgarie		▲	▲
Croatie	▲	▲	
Danemark		▲	
Espagne	▲	▲	▲
Estonie	▲	▲	
Finlande	▲		
France		▲	▲
Hongrie	▲	▲	
Luxembourg		▲	
Pologne	▲	➤	▲
Royaume Uni	➤ ou ▼	▲	▲
Russie	▲		▲
Suisse		▲	

11 pays signalent une hausse de l'usage d'ecstasy. Dans 7 de ces pays la hausse de l'usage d'ecstasy s'accompagne d'une hausse de l'usage d'amphétamines et/ou de LSD.

La Russie ne dispose pas d'informations sur l'ecstasy mais signale une hausse de l'usage d'amphétamines et de LSD.

L'usage d'ecstasy, d'amphétamines ou de LSD est le plus souvent décrit comme un usage récréatif chez les jeunes. On retrouve souvent évoqué dans ce cadre l'usage de cannabis. La relation entre le mouvement "Dance" des "Raves party" et la consommation d'amphétamines et d'ecstasy est souvent évoquée. Le terme d'ecstasy en général recouvre strictement le produit MDMA (Méthylenedioxyamphétamine) mais il est parfois utilisé dans un sens plus large regroupant l'ensemble des méthamphétamines du même type que MDMA (MDEA, MSDA, MBD). L'usage de ces produits est une préoccupation pour de nombreux pays même en l'absence d'indicateurs précis. Ces usages chez les jeunes témoignent de nouvelles pratiques de consommation, tant sur la fréquence de consommation que sur les voies d'administration, touchant parfois d'autres produits, tels que l'héroïne ou la cocaïne.

Morbidité et Mortalité

Les conséquences de l'usage de drogues sur l'état de santé sont très peu décrites dans les rapports nationaux. En général les données portent surtout sur les infections au VIH et aux hépatites.

Les pays qui ont fourni des éléments sur le VIH témoignent d'importantes différences dans les chiffres de séroprévalence allant d'une absence de cas comme en Hongrie à entre 30 et 50% parmi les usagers d'opiacés en Espagne.

Le rapport de l'Observatoire Européen des Drogues et Toxicomanies signale des prévalences de l'infection au HIV parmi les usagers de drogues par voie intraveineuse en général plus faibles dans les pays du nord de l'Europe et plus élevées en France, Italie, Espagne et Irlande. Les disparités, parfois fortes, de prévalence à l'infection au VIH selon les pays, sont liées à l'ampleur de l'épidémie en population générale, et aux différences dans les pratiques de consommation de drogues (usage de la voie intra veineuse, notamment). Les stratégies de prévention et de soins peuvent également intervenir. En matière d'hépatite C, les rapports nationaux 1996 donnent peu d'éléments, mais d'autres sources, notamment pour les pays de l'Union Européenne, semblent témoigner de prévalences dépassant souvent 50% chez les usagers de drogues par voie intraveineuse avec des différences beaucoup moins marquées entre les pays que pour l'infection au VIH.

Les décès signalés dans les rapports ne reflètent qu'une partie de la mortalité des toxicomanes. En général il s'agit ici des décès par surdose.

Les décès provoqués par les drogues sont signalés :

- 1) En baisse en
 - Espagne
 - France
 - Suisse
- 2) Stables au
 - Danemark
- 3) En hausse en
 - Allemagne
 - Grèce
 - Norvège

1.2. Disponibilité des structures de soins et d'accueil

Tous les pays ayant fourni des rapports nationaux disposent de centres spécialisés avec hébergement ou en ambulatoire. Parfois la création de ces centres est très récente comme en Roumanie.

Les unités de soins spécialisés dans des services hospitaliers généraux sont mentionnées dans 14 pays (6 pays sur 28 n'ont pas renseigné cette rubrique).

13 pays déclarent disposer d'unités de traitement pour toxicomanes en prison. Ces unités sont parfois peu développées et de création récente (7 pays sur 28 n'ont pas renseigné cette rubrique).

Les traitements de substitution se sont développés de façon importante au cours des dernières années. 22 pays disposent de ce type de traitement; parmi ces pays, certains ont une faible disponibilité de ces traitements, d'autres ont développé de façon importante ces traitements. Les produits de substitution mentionnés sont en général la méthadone mais aussi le LAAM en Espagne par exemple ou le subutex (buprénorphine haut dosage) en France. Les Pays-Bas ont un programme expérimental de prescription de Palfium. La Suisse avait lancé un programme pilote de délivrance d'héroïne sous prescription médicale qui se poursuit en 1996. Les Pays-Bas envisagent de réaliser le même type d'expérimentation.

Des structures à bas seuil qui semblaient peu développées jusqu'à présent, sont présentes dans 15 pays et à titre pilote dans certains pays.

1.3. Aspects sur les politiques

Débat sur la politique à l'égard des drogues

Peu de changements par rapport à l'année 1995, quant aux thèmes abordés dans les débats au sein des instances parlementaires, de l'opinion publique ou des médias :

- Les orientations générales de la politique nationale à l'égard des drogues comme en Suisse où deux options ont été proposées lors d'un référendum: une avec une approche plus libérale et l'autre avec une approche plus répressive. En septembre 1997, 71% des votants ont rejeté l'approche plus répressive.
- La sécurité publique.
- La dépenalisation ou un assouplissement des peines pour usage simple de cannabis qui reste également souvent au centre des débats et a été mentionnée dans les résumés de la Belgique, du Luxembourg, de la Norvège, Pologne et République Tchèque. Ces débats sont susceptibles d'amener des changements dans la législation des pays concernés.
- les traitements et les soins aux toxicomanes. L'expérience suisse de traitement avec délivrance d'héroïne sur prescription médicale va se poursuivre. Les Pays-Bas envisagent la mise en place de projets expérimentaux du même type.

Législation et réglementation

En 1996, des plans nationaux de lutte contre les drogues et toxicomanies ont été mises en place ou redéfinis dans un certain nombre de pays, notamment en Bulgarie, à Chypre, en Croatie, en Estonie (projet en cours), en Finlande (en 1997), en Hongrie (en projet pour 1997).

Plusieurs pays ont modifié ou vont modifier leur législation ou leur réglementation sur des points spécifiques ayant trait par exemple à :

- l'amélioration de la coordination entre les services impliqués sur le thème des drogues. Selon les pays il s'agit de la coordination au niveau national entre les services de l'administration, entre les ministères et dans certain cas avec les organisations non gouvernementales. Un certain nombre de pays ont mis en place en 1996 des instances de coordination interministérielles sur les problèmes de drogues et de toxicomanies, comme par exemple, l'Estonie, la Finlande et le Portugal. Il existe aussi une volonté d'améliorer la coordination des actions entre le niveau national et le niveau local ou bien de mettre en place une coordination des actions au plan local (régions ou villes). Ceci se retrouve, par exemple en France, Irlande, République Tchèque.
- la possession de drogues illicites (Danemark, Estonie, Grèce, Pologne, Roumanie)
- le contrôle des précurseurs (Bulgarie : projet, France : ratification de l'article 12 de la convention de Vienne, Pologne, Slovaquie : projet)
- l'offre de soins et les mesures de réduction des risques liés à l'usage de drogues. D'une façon générale, on assiste à un développement des traitements de substitution et des structures d'accueil dites "à bas seuil". Les pays qui avaient démarré la création ou le développement des traitements de substitution ont continué à les développer soit en multipliant le nombre de places disponibles ou en développant l'accès aux soins en autorisant la prescription de traitement de substitution par des médecins généralistes.

1.4. A propos de la mise en perspective des rapports nationaux.

Comme cela avait été indiqué lors de la synthèse des rapports nationaux 1995 : "Vouloir mettre en perspective des informations issues de pays différents soulève un certain nombre de questions et de problèmes. On peut, en particulier, s'interroger sur les limites d'utilisation de ce type d'approche en fonction des méthodes de travail employées". Il paraît utile ici de rappeler certaines de ces limites qui ont déjà été exposées dans la synthèse 1995 des rapports nationaux :

- La situation décrite dans les résumés sur la situation nationale correspond à une situation en grande partie perçue par le ou les experts qui ont rédigé le résumé. Il n'y a pas de standardisation des informations contenues dans ces résumés. Il existe une certaine diversité dans la formation, les pratiques et les préoccupations des experts membres du groupe "épidémiologie" du Groupe Pompidou. Certains ont des responsabilités dans l'administration de leur pays, d'autres ont une expérience clinique de terrain, d'autres encore sont impliqués dans la recherche universitaire.

- L'absence ou non d'informations sur un thème peut être liée à plusieurs facteurs sur lesquels on ne dispose pas d'éléments et doit donc être interprétée avec prudence. Ainsi le fait d'évoquer un produit consommé ou de ne pas l'évoquer peut être lié à des facteurs aussi divers que :
 - . Une absence d'informations sur le thème dans le pays
 - . Une absence de changement dans l'évolution du phénomène
 - . Une conception nationale ou personnelle du rédacteur sur les drogues qui inclut ou exclut un produit du champ d'étude. Une approche culturelle particulière du phénomène pouvant amener à considérer que certains aspects ne font pas partie de la définition du phénomène.

- Les dénominations utilisées pour qualifier les types de produits varient d'un pays à l'autre. Pour les produits sont utilisés les termes de "drogues, drogues dures, drogues illicites, stupéfiants, substances psychotropes". Le choix d'un mot renvoie à des définitions différentes également à des nomenclatures différentes. Ainsi certains pays abordent de façon globale les usages abusifs des drogues et de l'alcool voire des jeux et le pourcentage, par exemple d'héroïnomanes en traitement, sera compté sur l'ensemble des personnes traitées pour des problèmes de drogues d'alcool et de jeux. Dans d'autres pays, l'approche est séparée et le pourcentage d'héroïnomanes en traitement sera calculé sur la population des personnes traitées pour des problèmes de drogues.

- L'interprétation d'informations quantitatives, comme la prévalence ou les saisies, doit tenir compte du fait que les méthodologies d'échantillonnage et de collecte d'informations diffèrent. Par ailleurs, si des tendances sont exprimées, on ne connaît pas toujours ce à quoi précisément elles font référence.

- Les informations sur les usagers en traitement ou signalés par la police dans le cadre d'interpellations sont étroitement liées à la conception et à l'organisation de la lutte contre la drogue, du système de santé, de la police et de la justice. Les indicateurs résultent à la fois de l'ampleur du phénomène de l'usage des drogues en population générale mais aussi de l'ampleur des efforts que l'institution déploie. Ainsi les informations sur les toxicomanes traités sont liées à l'organisation des soins (orientations politiques, moyens financiers, structure de l'offre de soins, types de soins disponibles etc.) mise en œuvre dans le pays. Les informations sur les interpellations sont, elles, étroitement liées aux activités de la police. Un changement de tendance sur les interpellations, par exemple, peut s'expliquer par une nouvelle législation, une nouvelle organisation de l'application de la législation ou un événement (vagues d'attentats, par exemple) ayant entraîné d'une façon générale un renforcement des activités de police.

Une hausse des demandes de traitement peut être due à la hausse du nombre de toxicomanes. Elle peut aussi s'expliquer par une amélioration de l'accès aux soins, un changement dans les soins proposés.

2. Tableaux

Les tableaux suivants présentent de façon résumée les informations contenues dans les rapports nationaux. En cas d'absence d'informations, dans la mesure du possible, des informations complémentaires ont été demandées aux rapporteurs des pays concernés ou ont été reprises dans d'autres sources, en particulier les rapports des villes pour l'étude "Multi-villes" ou le "rapport annuel sur l'état du problème des drogues dans l'Union européenne" publié par l'Observatoire Européen des Drogues et Toxicomanies en 1997.

Les flèches utilisées indiquent les tendances d'évolution suivantes :

▲ : Augmentation

▼ : Diminution

➤ : Stabilisation

ND : information non disponible

Les termes utilisés sont dans la mesure du possible ceux indiqués dans les rapports nationaux. En ce qui concerne les saisies, si dans les rapports nationaux il est précisé quantité saisie ou nombre de saisies, ceci est repris.

Quelques abréviations ont été utilisées, en particulier :

- N pour Nombre total ou effectif
- IV pour intraveineux
- UDVI pour utilisateur de la voie intraveineuse
- VIH pour virus de l'immudodéficience humaine

Définitions :

Incidence : Nombre de nouveaux cas par unité de temps dans une population. Ainsi, par exemple, l'incidence de l'usage de cocaïne en 1996 se définit comme le nombre de nouveaux usagers de cocaïne en 1996.

Prévalence : Nombre total de cas par unité de temps dans une population. Ainsi, par exemple, la prévalence de l'usage de cocaïne en 1996 se définit comme le nombre total d'usagers de cocaïne en 1996. Ce nombre est en général rapporté à la population de référence, par exemple la population totale de 15 ans si la prévalence porte sur cet âge.

En matière d'usage de drogues les deux types de prévalence les plus fréquemment citées sont :

- . La prévalence au cours de la vie (life time prevalence). Par exemple, la prévalence d'usage de cannabis au cours de la vie des jeunes de 15 ans correspond au nombre de jeunes de 15 ans qui ont au moins une fois dans leur vie consommé du cannabis, rapporté au nombre total des jeunes de 15 ans en population générale.
- . La prévalence au cours d'une période donnée (pour 12 mois : last 12 months prevalence): Par exemple, la prévalence d'usage de cannabis au cours des 12 derniers mois des jeunes de 15 ans correspond au nombre de jeunes de 15 ans qui ont au moins une fois, au cours des 12 derniers mois, consommé du cannabis, rapporté au nombre total des jeunes de 15 ans en population générale.

Tableau 1 : Indicateurs sur l'usage et l'offre de drogues

PAYS	OPIACES		COCAINE et CRACK	
	Usage (indicateurs directs et indirects de la demande et de la consommation)	Offre (Trafic, saisie)	Usage (indicateurs directs et indirects de la demande et de la consommation)	Offre (Trafic, saisie)
Allemagne	Prévalence au cours de la vie des 18-59 ans de l'usage : . d'héroïne : 1% à l'ouest (0,4% en 90), 0,2% à l'est (0,1% en 90) . autres opiacés : 1,9% à l'ouest ▲ modérée ou ➤ de l'usage d'héroïne ▲ ++ des patients en traitement pour usage ou dépendance à la méthadone ou à la codéine	quantité saisie d'héroïne en 95 : 933 kg nombre de saisies d'héroïne : 17 489 ➤ des saisies d'héroïne (mais fluctuations des saisies difficiles à interpréter)	Prévalence au cours de la vie des 18-39 ans de l'usage : . de cocaïne : 3,7% à l'ouest (1,5% en 90), 0,3% à l'est (0,1% en 90) . de crack : 0,4% à l'ouest ▲ régulière de l'usage de cocaïne (demande de traitement en hausse)	quantité saisie cocaïne en 95 : 1846 kg nombre de saisie de cocaïne : 7 478 ▲ des saisies et des quantités saisies de cocaïne
Belgique	➤ ou ▲ de l'usage d'héroïne ▲ de l'usage fumée d'héroïne Prévalence d'usage d'héroïne au cours de la vie des scolarisés de 12-18 ans = 2% à Bruxelles	▼ des quantités saisies d'héroïne (95-96) (240 kg en 1995)	▲ de l'usage de cocaïne Crack peu consommé Prévalence d'usage de cocaïne au cours de la vie des scolarisés de 12-18 ans = 3% à Bruxelles, crack = 2%	▲ du nombre de saisies de cocaïne (95-96)

PAYS	OPIACES		COCAINE et CRACK	
	Usage (indicateurs directs et indirects de la demande et de la consommation)	Offre (Trafic, saisie)	Usage (indicateurs directs et indirects de la demande et de la consommation)	Offre (Trafic, saisie)
Bulgarie	<ul style="list-style-type: none"> ▲ de l'usage d'héroïne plutôt chez les plus jeunes et les populations tziganes ▼ de l'usage des autres opiacés Apparition des infections au VIH chez les usagers d'héroïne 	<ul style="list-style-type: none"> ▲ ou ► des quantités saisies d'héroïne ► du nombre de saisies d'héroïne 	<ul style="list-style-type: none"> ▲ de l'usage de cocaïne pas de données sur le crack 	
Chypre	usage rare de l'héroïne		usage rare de la cocaïne	
Croatie	<ul style="list-style-type: none"> ► de l'usage d'héroïne (nombre d'usagers estimé à 7000) 70% sont UDVI ► de l'usage des autres opiacés 	<ul style="list-style-type: none"> ▲ des quantités saisies d'héroïne 2300 gr en 1996 	<ul style="list-style-type: none"> ▲ de l'usage de cocaïne nombre d'usagers estimés à 600 plutôt dans les populations aisées 70% des usagers de cocaïne utilisent la voie nasale pas d'usage de crack 	<ul style="list-style-type: none"> ▲ des quantités saisies de cocaïne 1 500 gr en 1996
Danemark	<ul style="list-style-type: none"> ► de l'usage d'héroïne depuis le début des années 90 signe d'une tendance à un usage fumé récréatif de l'héroïne chez les jeunes 	<ul style="list-style-type: none"> ▼ des quantités et du nombre de saisies d'héroïne ▼ des quantités et du nombre de saisies des autres opiacés (méthadone) 	<ul style="list-style-type: none"> ► de l'usage de cocaïne depuis le début des années 90 signe d'une tendance à un usage récréatif de la cocaïne chez les jeunes 	<ul style="list-style-type: none"> ▲ du nombre de saisies de cocaïne ▼ des quantités saisies de cocaïne ► des quantités et du nombre de saisies de crack (le crack n'apparait pas sur le marché de la drogue au Danemark)

PAYS	OPIACES		COCAINE et CRACK	
	Usage (indicateurs directs et indirects de la demande et de la consommation)	Offre (Trafic, saisie)	Usage (indicateurs directs et indirects de la demande et de la consommation)	Offre (Trafic, saisie)
Espagne	<p>➤ de l'usage d'héroïne : nombre d'utilisateurs stables ou en baisse</p> <p>▼ probable de l'incidence baisse des premières demandes de traitement pour usage d'héroïne</p> <p>▼ de l'usage par voie IV de l'héroïne et ▲ de l'usage fumé en particulier chez les nouveaux utilisateurs (UDVI parmi les 1er recours = 50.3% en 1991 et 25.6% en 1996)</p>	<p>▼ de la quantité saisie d'héroïne (886kg en 1990, 546kg en 1995 et 537kg en 1996)</p> <p>▲ de la pureté médiane de l'héroïne (25% en 1985 et 45% en 1993, pour des doses de rues de moins de 5gr)</p>	<p>plus d'utilisateurs de cocaïne que d'utilisateurs d'héroïne mais moins de cas problématiques d'usage</p> <p>▲ de l'usage de crack chez les utilisateurs d'héroïne en particulier dans le sud de l'Espagne (Andalousie et Îles Canaries) où l'héroïne est principalement fumée</p> <p>A Séville, 75% des utilisateurs d'héroïne ont consommé du crack au cours du mois passé.</p>	<p>▲ de la quantité saisie de cocaïne (5 382kg en 1990, 6 897kg en 1995 et 13 743kg en 1996)</p> <p>▲ de la pureté médiane de la cocaïne (45% en 1985 et 65% en 1993)</p>
Estonie	<p>72% des demandeurs de traitement sont des utilisateurs d'opiacés</p> <p>la plupart des utilisateurs d'opiacés sont des jeunes hommes de moins de 30 ans parlant russe</p> <p>▲ des demandes de traitement</p>	<p>▲ des quantités et du nombre de saisies des autres opiacés</p>	non mentionné	
Finlande	<p>Prévalence faible : les opiacés sont présents en produit principal chez 10% des personnes en traitement (résultat provisoire enquête 1996 avec alcool inclus dans l'enquête)</p>	<p>▼ des quantités saisies d'héroïne de trafic en transit (6kg en 96 contre 16kg en 1995)</p>	usage de cocaïne presque inexistant	752gr de cocaïne saisie en 1996

PAYS	OPIACES		COCAINE et CRACK	
	Usage (indicateurs directs et indirects de la demande et de la consommation)	Offre (Trafic, saisie)	Usage (indicateurs directs et indirects de la demande et de la consommation)	Offre (Trafic, saisie)
France	<p>➤ probable de l'usage d'héroïne</p> <p>▼ des interpellations pour usage d'héroïne (-15% entre 95 et 96)</p>	<p>➤ ou ▼ du nombre de saisies d'héroïne</p> <p>▲ ou ➤ des quantités saisies d'héroïne</p> <p>▼ probable du prix de l'héroïne</p> <p>▲ de la pureté de l'héroïne</p>	<p>usage de cocaïne mal connu mais ▲</p> <p>probable de l'usage</p> <p>▲ de l'usage de crack limité essentiellement à la région parisienne ou aux Antilles</p>	<p>▲ des quantités saisies de cocaïne</p>
Grèce	<p>▲ de l'usage d'héroïne</p> <p>87,2% des demandeurs de traitement consomment de l'héroïne ou un autre opiacé en produit principal dont 72% usagers de la voie intraveineuse (96)</p>	<p>▲ de la quantité d'héroïne saisie (95-96) après une ▼ entre 94 et 95</p>	<p>non mentionné</p>	<p>▲ de la quantité de cocaïne saisie (95-96) après une ▼ entre 94 et 95</p>
Hongrie	<p>▲ de l'usage d'héroïne</p> <p>1,4% des jeunes de 16 ans ont consommé au moins une fois un opiacé, 0,5% de l'héroïne</p> <p>▲ de l'usage de la voie intraveineuse (+50% chaque année depuis 3 ans)</p>	<p>▲ des saisies d'héroïne (319kg en 96)</p>	<p>usage de cocaïne limité en raison du prix élevé</p> <p>0,5% des jeunes de 16 ans ont consommé au moins une fois de la cocaïne, 0,3% du crack</p>	<p>4 kg de cocaïne saisie en 96</p>
Irlande	<p>▲ de l'usage d'héroïne</p> <p>▲ de l'usage fumé d'héroïne (en 95, 56% des personnes avec une première demande de traitement sont usagers d'héroïne par voie fumée, 39% UDVI, en 94, 62% étaient UDVI)</p>	<p>▲ des quantités saisies d'héroïne (10,8kg en 96 contre 1,9kg en 95)</p> <p>Saisie de comprimés de méthadone</p>		<p>Premières saisies de cocaïne et de crack en 1996</p>

PAYS	OPIACES		COCAÏNE et CRACK	
	Usage (indicateurs directs et indirects de la demande et de la consommation)	Offre (Trafic, saisie)	Usage (indicateurs directs et indirects de la demande et de la consommation)	Offre (Trafic, saisie)
Italie (données du rapport 1995)	Prévalence d'usage d'héroïne chez les 18-25 ans = 4,3/1000 en 95	∇ de la quantité d'héroïne saisie (94-95) -17%, 952kg en 95	Prévalence d'usage de cocaïne chez les 18-25 ans = 2,9/1000 en 95	∇ de la quantité de cocaïne saisie (94-95) -60%, 2600kg en 95
Luxembourg		▲ du nombre de saisies d'héroïne (95-96) (284 en 96) ∇ des quantités saisies d'héroïne (95-96) (2934 gr en 96)		▲ du nombre et des quantités saisies de cocaïne (95-96) (12891 gr en 96) pas de saisies de crack même si présence occasionnelle sur le marché
Malte			usage de cocaïne mentionné	
Norvège	➤ ou ▲ de l'usage d'héroïne Prévalence d'usage d'héroïne au cours de la vie 0,6% chez les 15-20 ans en 1996 ▲ de l'usage d'héroïne fumée	▲ du nombre et des quantités saisies d'héroïne (95-96) (74082 gr en 96) ∇ du prix de l'héroïne	➤ de l'usage de cocaïne Prévalence d'usage de cocaïne au cours de la vie 0,5% chez les 15-20 ans en 1996	▲ du nombre et des quantités saisies de cocaïne (95-96) (21143 gr en 96)
Pays-Bas	70% des demandeurs de traitement ambulatoire sont des usagers d'opiacés Fumer ou « chasser le dragon » sont les voies d'administration de l'héroïne les plus répandues		▲ de l'usage de cocaïne chez les usagers d'opiacés (en général voie fumée alors que la voie d'administration est plutôt nasale si la cocaïne est consommée seule	
Pologne	➤ de l'usage d'héroïne	∇ des quantités saisies d'héroïne ▲ des quantités saisies d'héroïne polonaise	➤ de l'usage de cocaïne	∇ des quantités saisies de cocaïne

PAYS	OPIACES		COCAÏNE et CRACK	
	Usage (indicateurs directs et indirects de la demande et de la consommation)	Offre (Trafic, saisie)	Usage (indicateurs directs et indirects de la demande et de la consommation)	Offre (Trafic, saisie)
Portugal	➤ de l'usage d'héroïne (89-95) Prévalence d'usage au cours de la vie chez les scolarisés de 13 à 16 ans = 0,80%	▲ du nombre de saisies d'héroïne (3774 en 96) ▼ des quantités saisies d'héroïne (47 kg en 96)	➤ de l'usage de cocaïne (89-95) Prévalence d'usage de cocaïne au cours de la vie chez les scolarisés de 13 à 16 ans = 0.55%	▲ du nombre de saisies de cocaïne (1160 en 96) ▼ des quantités saisies de cocaïne (812 kg en 96)
Roumanie	▲ de l'usage d'héroïne	▲ des quantités saisies d'héroïne (12 kg en 91, 103 kg en 96)		▲ des quantités saisies de cocaïne (13kg en 91, 710 kg en 96)
Royaume-Uni	▲ de l'usage fumée de l'héroïne (demandes de traitement) ▼ de l'usage IV de l'héroïne (demandes de traitement) ▲ probable (à confirmer) de l'usage illicite de méthadone	▲ du nombre et des quantités saisies d'héroïne (277,1kg en 95) et de méthadone illicite (50kg en 95)	▲ de l'usage de cocaïne ▲ des demandes de traitement où la cocaïne est mentionnée (+26% depuis 1993)	▲ du nombre et des quantités saisies de cocaïne et de crack (672,1 kg en 95)
Russie	▲ de l'usage d'héroïne	▲ des quantités saisies d'héroïne	▲ de l'usage de cocaïne	▲ des quantités saisies de cocaïne
Slovaquie	▲ de l'usage d'héroïne (demande de traitement en hausse) Prévalence d'usage d'héroïne ou d'opiacés au cours de la vie chez les scolaires de 15 ans = 1,5% chez les garçons, 0,3% chez les filles (1995)	▲ du nombre de saisies d'héroïne (95-96) ▼ des quantités saisies d'héroïne (95-96)	Prévalence d'usage de cocaïne au cours de la vie chez les scolaires de 15 ans = 0,8% chez les garçons, 0,4% chez les filles (1995)	➤ du nombre de saisies de cocaïne (95-96) ▼ des quantités saisies de cocaïne (95-96)
Slovénie	▲ de l'usage d'héroïne	▲ du nombre et des quantités saisies d'héroïne (95-96)		▼ des quantités saisies de cocaïne (95-96)

PAYS	OPIACES		COCAINE et CRACK	
	Usage (indicateurs directs et indirects de la demande et de la consommation)	Offre (Trafic, saisie)	Usage (indicateurs directs et indirects de la demande et de la consommation)	Offre (Trafic, saisie)
Suède	▲ de l'usage fumée de l'héroïne dans certains groupes de population	▲ du nombre de saisies d'héroïne (95-96) ▼ des quantités saisies d'héroïne (95-96) (26.2kg en 96)		▲ du nombre et des quantités saisies de cocaïne (95-96)
Suisse		▲ du nombre et des quantités saisies d'héroïne (95-96)		▲ du nombre de saisies de cocaïne (95-96) ▼ des quantités saisies de cocaïne (95-96)
République Tchèque	▲ de l'usage d'héroïne	▲ des quantités saisies d'héroïne (95-96) (20,125kg en 96)		▼ des quantités saisies de cocaïne (95-96) (22,172 kg en 96)

Tableau 1 : Indicateurs sur l'usage et l'offre de drogues

PAYS	CANNABIS		AMPHETAMINES, LSD, ECSTASYS	
	Usage (indicateurs directs et indirects de la demande et de la consommation)	Offre (Trafic, saisie)	Usage (indicateurs directs et indirects de la demande et de la consommation)	Offre (Trafic, saisie)
Allemagne	<p>Prévalence au cours de la vie des 18-39 ans de l'usage :</p> <ul style="list-style-type: none"> · de cannabis : 21% à l'ouest (16,7% en 90), 6,4% à l'est (1% en 90). ▲ de l'usage de cannabis ▲ de demandes de traitement avec usage problématique de cannabis 	<p>quantité saisie de cannabis en 95 : 14 248kg</p> <p>Nombre de saisies en 95 de cannabis : 19 083</p> <p>▲ des saisies de cannabis mais fluctuations difficiles à interpréter</p>	<p>Prévalence au cours de la vie des 18-39 ans de l'usage :</p> <ul style="list-style-type: none"> · d'amphétamines : 4,1% à l'ouest (3,2% en 90), 1,3% à l'est (0,1% en 90) · d'hallucinogènes : 2,7% à l'ouest (2,1% en 90), 0,5% à l'est (0,1% en 90) · d'ecstasy : 2,8% à l'ouest, 1,4% à l'est 	<p>quantité saisie en 95 de :</p> <p>amphétamines : 138 kg</p> <p>LSD : 71 069 pilules</p> <p>Ecstasy : 380 858 pilules</p> <p>nombre de saisies en 95 de :</p> <p>amphétamines : 3 960</p> <p>LSD : 601</p> <p>Ecstasy : ND</p> <p>▲ des quantités saisies d'amphétamines et de LSD</p>
Belgique	<p>▲ de l'usage de cannabis chez les jeunes</p> <p>Prévalence d'usage de cannabis au cours de la vie des scolarisés de 12-18 ans = 19% à Bruxelles</p>	<p>48 tonnes de marijuana et 49 tonnes de hachisch saisies en 96</p> <p>▲ des cultures (plantations) de cannabis</p>	<p>▲ de l'usage d'amphétamines et d'ecstasy chez les jeunes</p> <p>Prévalence d'usage au cours de la vie des scolarisés des 12-18 ans à Bruxelles = ecstasy = 6%, LSD = 4%, amphétamines = 3%</p>	<p>▲ de la production illicite d'amphétamines et d'ecstasy</p> <p>184 000 comprimés d'ecstasy, 13 700 doses de LSD et 23,6 kg d'amphétamines saisies en 96</p>
Bulgarie	<p>▲ de l'usage de cannabis chez les adolescents</p>	<p>➤ du nombre de saisies et ▲ des quantités saisies de cannabis</p>	<p>Apparition de l'usage d'hallucinogènes et de drogues synthétiques (ecstasy) chez les adolescents</p>	

PAYS	CANNABIS		AMPHETAMINES, LSD, ECSTASYS	
	Usage (indicateurs directs et indirects de la demande et de la consommation)	Offre (Trafic, saisie)	Usage (indicateurs directs et indirects de la demande et de la consommation)	Offre (Trafic, saisie)
Chypre	▲ de l'usage de cannabis chez les jeunes (16-25 ans)		Usage rare de LSD et d'ecstasy consommé en général par des touristes	
Croatie	➤ de l'usage de cannabis	▲ des quantités saisies de cannabis	➤ de l'usage d'ecstasy ▲ de l'usage d'amphétamines	▲ des quantités saisies de LSD et d'amphétamines
Danemark	➤ de l'usage de cannabis Prévalence d'usage de cannabis au cours de la vie stable depuis 1990 = 18% chez les 15-16 ans scolarisés	▼ du nombre et des quantités saisies de cannabis (95-96)	▲ de l'usage récréatif d'ecstasy chez les jeunes	▲ du nombre et des quantités saisies d'ecstasy (95-96) ▲ du nombre de saisies et ▼ des quantités saisies d'amphétamines (95-96)
Espagne	Pas de tendance nette en matière de consommation de cannabis Le cannabis est la drogue illicite la plus consommée		▲ de l'usage d'ecstasy Prévalence d'usage d'ecstasy au cours des 12 derniers mois = 1% chez les plus de 14 ans ▲ de l'usage de LSD et d'amphétamines	▲ des quantités saisies d'ecstasy (95-96) (348 372 comprimés en 96 : données provisoires)
Estonie	▲ de l'usage de cannabis	▲ du nombre et des quantités saisies de cannabis	▲ de l'usage d'ecstasy et d'amphétamines chez les jeunes	▲ du nombre et des quantités saisies d'ecstasy et d'amphétamines
Finlande	▲ de l'usage de cannabis	➤ des saisies de cannabis depuis 1990 (103 kg en 96)	▲ de l'usage d'amphétamines (drogue la plus fréquente chez les demandeurs de traitement après l'alcool) Usage rare des hallucinogènes	➤ des saisies d'amphétamines depuis 1990 (22 kg en 96)

PAYS	CANNABIS		AMPHETAMINES, LSD, ECSTASYS	
	Usage (indicateurs directs et indirects de la demande et de la consommation)	Offre (Trafic, saisie)	Usage (indicateurs directs et indirects de la demande et de la consommation)	Offre (Trafic, saisie)
France	▲ de l'usage de cannabis Plus d'un quart des personnes entrant à l'âge adulte l'ont expérimenté	▲ des quantités saisies de cannabis (95-96)	▲ de l'usage d'ecstasy et d'hallucinogènes chez les jeunes	▲ des quantités saisies d'ecstasy, de LSD et d'amphétamines (95-96) ▼ du prix de l'ecstasy
Grèce	▲ de l'usage de cannabis	▲ du nombre et des quantités saisies de cannabis (95-96)		
Hongrie	Prévalence d'usage de cannabis au cours de la vie = 4.8% chez les 16 ans en 95	cannabis présent sur le marché illicite	▲ de l'usage d'ecstasy Prévalence d'usage au cours de la vie en 95 chez les jeunes de 16 ans Ecstasy = 0,8%, LSD, hallucinogènes = 1,4%, amphétamines = 0,5% ▲ des usagers d'amphétamines en traitement 3 décès liés à la consommation d'amphétamines en 96 Apparition d'usage récréatif de stimulants	5818 comprimés d'ecstasy saisis en 96 1079 unités de LSD saisis en 96 2,5 kg d'amphétamines saisis en 96
Irlande	➤ de l'usage de cannabis d'après les données sur les traitements	▲ du nombre de saisies de cannabis (95-96) (3448 en 96) ▼ des quantités saisies de cannabis (95-96) (1981 kg en 96)	➤ de l'usage d'amphétamines et d'ecstasy d'après les données de traitement	▲ du nombre et des quantités saisies d'amphétamines (95-96) ▲ du nombre de saisies d'ecstasy et ▼ des quantités saisies d'ecstasy (95-96)
Italie (données du rapport 1995)	Prévalence d'usage chez les 18-25 ans = 52/1000 en 95	▼ des quantités saisies (94-95) - 15%, 15 397kg en 95		En 1995 saisies de 154 000 pilules de MDMA, 5745 MDEA et 34 000 LSD

PAYS	CANNABIS		AMPHETAMINES, LSD, ECSTASYS	
	Usage (indicateurs directs et indirects de la demande et de la consommation)	Offre (Trafic, saisie)	Usage (indicateurs directs et indirects de la demande et de la consommation)	Offre (Trafic, saisie)
Luxembourg	Estimation du nombre de consommateurs réguliers de cannabis = entre 6000 et 7000	▲ du nombre de saisies de cannabis et ► des quantités saisies de cannabis (95-96)	▲ de l'usage d'ecstasy chez les très jeunes (à partir de 13 ans)	Première saisie d'ecstasy en 94 ▲ des quantités saisies d'ecstasy (95-96)
Malte	usage de cannabis mentionné		usage d'ecstasy (MDMA) mentionné	
Norvège	▲ de l'usage de cannabis chez les jeunes Prévalence d'usage de cannabis au cours de la vie chez les jeunes de 15-20 ans = 12,3% en 96	▼ du nombre de saisies de cannabis et des quantités saisies de cannabis (95-96) (711 kg en 96)	Prévalence d'usage au cours de la vie chez les jeunes de 15-20 ans en 96 : ecstasy = 1,7%, amphétamines = 2,2%	▼ des quantités saisies d'amphétamines et d'ecstasy (95-96)
Pays-Bas	Usage surtout expérimental ou récréatif de cannabis fumé le plus souvent mais aussi mangé un usage régulier et important de cannabis se retrouve dans certains groupes (adolescents de milieux défavorisés, exclus de la scolarité, chômeurs de longue durée) ▲ des demandes de traitement d'usagers de cannabis		Usage faible d'amphétamines Usage expérimental ou récréatif d'ecstasy chez les jeunes	
Pologne	► de l'usage de cannabis	▼ des quantités saisies de cannabis (95-96)	▲ de l'usage d'amphétamines et de LSD ► de l'usage d'ecstasy	▲ des quantités saisies d'amphétamines, de LSD et d'ecstasy (95-96)
Portugal	► de l'usage de cannabis Prévalence d'usage de cannabis au cours de la vie chez les jeunes de 16 ans en 95 = 13,8%	▲ du nombre de saisies ▼ et des quantités saisies de cannabis (95-96)	Prévalence d'usage d'ecstasy au cours de la vie chez les jeunes de 16 ans en 95 = 0,65%	▲ du nombre et des quantités saisies d'ecstasy (95-96)

PAYS	CANNABIS		AMPHÉTAMINES, LSD, ECSTASYS	
	Usage (indicateurs directs et indirects de la demande et de la consommation)	Offre (Trafic, saisie)	Usage (indicateurs directs et indirects de la demande et de la consommation)	Offre (Trafic, saisie)
Roumanie	➤ de l'usage de cannabis	▲ du nombre de saisies de cannabis (95-96)		
Royaume-Uni	➤ de l'usage de cannabis prévalence d'usage au cours de la vie chez les 16-59 ans = 22%, au cours du dernier mois = 5%		▼ ou ➤ de l'usage d'amphétamines prévalence d'usage au cours de la vie chez les 16-29 ans = 16% ▲ de l'usage d'ecstasy prévalence d'usage au cours de la vie chez les 16-29 ans = 9% ▲ de l'usage de LSD prévalence d'usage au cours de la vie chez les 16-29 ans = 10%	
Russie	▲ de l'usage de cannabis	▼ des quantités saisies de marijuana (18 967kg en 96) ▲ des quantités saisies de hachisch (650 kg en 96)	▲ de l'usage d'amphétamines et de LSD pas d'informations sur l'usage d'ecstasy	▲ des quantités saisies d'amphétamines
Slovaquie	▲ de l'usage de cannabis Prévalence d'usage de cannabis au cours de la vie chez les jeunes scolarisés de 15 ans = 17% chez les garçons, 7% chez les filles	▲ du nombre de saisies de cannabis ▼ des quantités saisies de cannabis (23,6kg en 96)		
Suède	Usage de cannabis chez les jeunes	▼ du nombre et des quantités saisies de cannabis (95-96)	Amphétamine reste la drogue dominante chez les toxicomanes	▼ du nombre et des quantités saisies d'amphétamines (95-96)

PAYS	CANNABIS		AMPHETAMINES, LSD, ECSTASYS	
	Usage (indicateurs directs et indirects de la demande et de la consommation)	Offre (Trafic, saisie)	Usage (indicateurs directs et indirects de la demande et de la consommation)	Offre (Trafic, saisie)
Slovénie	Cannabis est la drogue la plus consommée ▲ de l'usage de cannabis			▲ du nombre et des quantités saisies d'ecstasy ▼ du nombre et des quantités saisies d'amphétamines
Suisse		▲ des quantités saisies de cannabis	▲ de l'usage d'ecstasy	▲ des quantités saisies d'ecstasy (81 917 doses en 96 et 46 467 doses en 95) ▲ des quantités saisies de LSD
République Tchèque	▲ de l'usage de cannabis chez les jeunes	▲ des quantités saisies de marijuana	L'usage de méthamphétamine ("Pervitin") reste le problème majeur d'usage de drogue	▲ des quantités saisies d'amphétamines et de "pervitin"

Tableau 1 : Indicateurs sur l'usage et l'offre de drogues

PAYS	AUTRES		TOUS PRODUITS CONFONDUS	
	Usage (indicateurs directs et indirects de la demande et de la consommation)	Offre (Trafic, saisie)	Usage (indicateurs directs et indirects de la demande et de la consommation)	Offre (Trafic, saisie)
Allemagne			▲ des décès liés à l'usage de drogues	
Belgique			▼ de l'âge de début de consommation de drogues ▲ des délits liés aux drogues	
Bulgarie				
Chypre				
Croatie			▲ de la demande de drogues ▼ de l'âge des toxicomanes et de la durée entre le début de la consommation et le début du traitement moins de 1% d'infection VIH parmi les UDVI ▲ des infections VHB et VHC chez les usagers de drogues	
Danemark			➤ des décès liés aux drogues après une hausse jusqu'en 1995	

PAYS	AUTRES		TOUS PRODUITS CONFONDUS	
	Usage (indicateurs directs et indirects de la demande et de la consommation)	Offre (Trafic, saisie)	Usage (indicateurs directs et indirects de la demande et de la consommation)	Offre (Trafic, saisie)
Espagne	forte consommation de tranquillisants et de somnifères en 96, 12,5% des plus de 14 ans ont déjà consommé des tranquillisants et 8% des somnifères (particulièrement les femmes et les personnes âgées)		<p>∨ des décès liés à la prise de drogues (91-95)</p> <p>prévalence de l'infection au VIH chez les usagers de drogues par voie intraveineuse est supérieure à 40 et 50% dans beaucoup de villes</p>	
Estonie				
Finlande			<p>△ de l'usage de drogues</p> <p>Prévalence d'usage au cours de la vie (16 à 74 ans) = 10,9% chez les hommes et 5,9% chez les femmes</p>	
France			<p>∨ des décès par surdose constatés par les services de police (95-96)</p> <p>393 en 96</p>	
Grèce	△ de l'usage de solvants volatiles dans le milieu scolaire (93)		<p>△ de l'usage de drogues chez les 14-18 ans (93)</p> <p>△ des décès liés aux drogues (176 en 95 et 78 en 93)</p> <p>prévalence de l'infection au VIH chez les usagers de drogues est faible mais prévalence de l'hépatite B et C élevée</p>	

PAYS	AUTRES		TOUS PRODUITS CONFONDUS	
	Usage (indicateurs directs et indirects de la demande et de la consommation)	Offre (Trafic, saisie)	Usage (indicateurs directs et indirects de la demande et de la consommation)	Offre (Trafic, saisie)
Hongrie	12 décès en 95 liés à l'usage de solvants volatiles Prévalence d'usage au cours de la vie de solvants = 5.3% chez les jeunes de 16 ans en 95		▲ de l'usage de drogues illicites dans les 3 à 4 dernières années ▲ des pratiques de consommation à risque pas d'infections au VIH chez les usagers de drogues recensés pour le moment	
Irlande			▲ des demandes de traitement ▼ de l'âge à la première demande de traitement	
Italie				
Luxembourg			prévalence d'usage de drogues illicites au cours de la vie = 18,1% tous sexes et âges confondus	
Malte			▲ des premières demandes de traitement ▲ de l'usage récréatif de drogues	
Norvège			prévalence d'usage de drogues au cours de la vie en population générale = 10 à 12 % ▲ des décès liés aux drogues	
Pays Bas				
Pologne			prévalence d'usage de drogues au cours de la vie chez les 18-21 ans scolarisés = 10 % en 96	

PAYS	AUTRES		TOUS PRODUITS CONFONDUS	
	Usage (indicateurs directs et indirects de la demande et de la consommation)	Offre (Trafic, saisie)	Usage (indicateurs directs et indirects de la demande et de la consommation)	Offre (Trafic, saisie)
Portugal				
Roumanie	▲ de l'usage de benzodiazépines		l'usage de drogues est un phénomène récent apparu au début des années 90	
Royaume uni				
Russie	▲ de l'usage de benzodiazépines	▲ des quantités saisies de benzodiazépines		
Slovaquie			▲ de l'usage de drogues En 95 il y a 2 fois plus de personnes qu'en 92 qui déclarent avoir consommé au moins une fois de la drogue développement des problèmes liés à l'usage de drogues à tout le territoire (limités jusqu'à présent surtout à Bratislava)	
Slovénie			▲ de l'usage de drogues Apparition des premiers cas d'infections au VIH chez les usagers de drogues	
Suède	consommation fréquente de drogues en association avec l'alcool et des médicaments psychotropes		▲ de l'usage expérimental de drogues chez les jeunes ▲ de l'usage de drogues multiples	
Suisse			▼ des décès par surdoses (95-96)	

PAYS	AUTRES		TOUS PRODUITS CONFONDUS	
	Usage (indicateurs directs et indirects de la demande et de la consommation)	Offre (Trafic, saisie)	Usage (indicateurs directs et indirects de la demande et de la consommation)	Offre (Trafic, saisie)
République Tchèque			▲ de l'usage de drogues ▲ de l'usage problématique de drogues chez les jeunes de moins de 15 ans	

Tableau 2 : Type de structures d'accueil et de soins pour les usagers de drogues

PAYS	Centres spécialisés avec hébergement	centres spécialisés sans hébergement	Structures dites à bas seuil	Traitement de substitution	Unités de soins dans des services hospitaliers généraux	Unités de traitement en prisons	Autres
Allemagne	oui	oui	non	oui			
Belgique	oui	oui	oui	oui	oui	plus ou moins (en général à visée de sevrage rapide)	
Bulgarie	oui (600 places)	oui (10 centres)	oui (10 structures)	oui (120 patients concernés)	oui (service pour urgences toxicologiques)	oui (1 unité de 20 places)	
Chypre	oui	oui	non	non			
Croatie	oui (114 places)	oui (8 centres)	oui	oui	non	oui	
Danemark	oui (500 places)	oui (2 500 places)	oui (600 à 1000 places)	oui (3 500 places)	non	oui (en cours de développement)	
Espagne	oui (399 centres et 74 170 patients concernés par des suivis en ambulatoire et 75 centres de jour pour 6 150 patients)			méthadone : 28 806 patients suivis en 95	lits de sevrage (5 411 patients en 95)		communautés thérapeutiques : 91 centres et 6 445 patients suivis
Estonie	oui (1 centre)	oui (2 centres)	non	non	oui (12 services de psychiatrie)	non	
Finlande							

PAYS	Centres spécialisés avec hébergement	centres spécialisés sans hébergement	Structures dites à bas seuil	Traitement de substitution	Unités de soins dans des services hospitaliers généraux	Unités de traitement en prisons	Autres
France	oui (1 367 places en 95)	oui	oui	méthadone : environ 4 600 patients suivis en 96 subutex : environ 30 000 patients suivis en 96	oui	oui	
Grèce	oui (300 places)	oui	non	oui (350 places)	oui	non	
Hongrie	oui (73 centres)	oui (107 centres)	oui (3 structures)	oui (en cours de développement)	non	oui	
Irlande	oui (130 places)	oui (environ 4 000 places)				oui	
Italie							
Luxembourg	oui	oui		oui	oui		
Malte	oui	oui		oui			
Norvège	oui (650 à 700 places)	oui	oui (avec échanges de seringues)	oui (80 places en cours de développement)	oui (50 places)	oui (peu développé : environ 30 places)	
Pays-Bas	oui (20 centres)	oui (130 unités)	oui (15 structures)	méthadone : 11000 patients palfium : 53 patients à Amsterdam	non	oui (plus de 20 nuitées sans drogues)	
Pologne	oui (1 300 places)	oui (en cours de développement)	non	oui (150 places)	non	oui (247 places)	
Portugal	oui (800 places)	oui	oui (100 places)	oui (en cours de développement)	oui (30 places)	oui (20 places)	

PAYS	Centres spécialisés avec hébergement	centres spécialisés sans hébergement	Structures dites à bas seuil	Traitement de substitution	Unités de soins dans des services hospitaliers généraux	Unités de traitement en prisons	Autres
Roumanie	oui (30 places)	non	non	oui dans le cadre de centres spécialisés	non	non	
Royaume-Uni	oui	oui	oui	oui	oui	oui	
Russie	oui (34 336 places)	oui	non	non	non	non	
Slovaquie	oui	oui	oui (peu développé)	oui	oui	oui (peu développé)	
Slovénie	oui	oui	oui (peu développé)	oui	oui (peu développé)	oui	
Suède	oui (11 300 places) oui	oui	oui (peu développé)	oui (500 places)	oui	oui (peu développé)	
Suisse	oui	oui	oui	oui	oui	oui	
République Tchèque	oui	oui	oui	oui	non	oui	

Tableau 3 : Aspects récents sur les politiques en matière de lutte contre les drogues et les toxicomanies

PAYS	Aspects récents sur les politiques en matière de lutte contre les drogues et les toxicomanies
Allemagne	<p>Dans le cadre de la réduction des dépenses publiques, l'amélioration du "coût/efficacité" du système de soins et en particulier des activités de soins aux toxicomanes est une priorité.</p> <p>La définition de la quantité maximum de drogues dont la possession n'est pas légalement poursuivie varie selon les "länder" de 5 à 30 grammes. La cour constitutionnel fédérale a demandé aux "länder" d'harmoniser leur disposition. Le "land" de Schleswig-Holstein est en train d'essayer de légaliser la vente de cannabis par les pharmacies.</p> <p>Développement des structures à bas seuil.</p>
Belgique	<p>En 1996, un plan de lutte contre le crime organisé a été mis en place en intégrant la lutte contre le trafic illicite de drogues.</p> <p>Il existe une coordination de la politique en matière de drogue qui se fait dans le cadre d'une conférence interministérielle.</p> <p>La chambre des représentants a créé un groupe de travail sur les drogues en 1996. Ce groupe de travail a élaboré des recommandations, préconisant notamment un assouplissement des poursuites dans le cas de détention de cannabis pour consommation personnelle.</p>
Bulgarie	<p>Un plan national pour la réduction de demandes de drogues a été adopté pour la période 1996-1999.</p> <p>L'harmonisation de la législation nationale avec la législation internationale est en cours.</p> <p>Une nouvelle loi sur les stupéfiants, les substances psychotropes et les précurseurs est en préparation.</p> <p>Les traitements de substitution se développent ainsi que les programmes pilotes d'échanges de seringues et d'aiguilles.</p>
Chypre	<p>Un plan national sur la politique pour la prévention et le traitement des dépendances à l'alcool et aux drogues a été présenté en juillet 1996. Les bases réglementaires pour l'application de ce plan devraient se mettre en place d'ici fin 1997.</p>
Croatie	<p>Un plan national pour le contrôle des drogues a été adopté par le parlement. Il porte sur la réduction de l'offre et de la demande de drogues mais également sur la réduction des risques.</p> <p>Développement des actions de prévention, notamment en milieu scolaire.</p>
Danemark	<p>La loi réprime la possession de toutes les drogues sans distinction. En pratique, les cours de justice font la différence entre le cannabis et les autres drogues, en particulier en cas de possession de petites quantités de cannabis.</p> <p>Les peines pour des délits en lien avec des drogues dures ont été augmentées. Ainsi, en 1996, un amendement à la loi a augmenté les peines (amendes dans ce cas) en cas de possession de petites quantités de drogues dures, apparemment pour usage personnel du prévenu, mais susceptible d'être vendues.</p>
Espagne	<p>Augmentation des activités de contrôles de l'offre de drogues.</p> <p>Projet de développement des actions de prévention primaires et de réduction des risques.</p>

PAYS	Aspects récents sur les politiques en matière de lutte contre les drogues et les toxicomanies
Estonie	<p>Fin 1996, un groupe de travail interdisciplinaire a commencé à préparer un programme national de prévention de l'abus de drogues et autres substances. Le gouvernement a mis en place un comité interministériel pour la politique sur les drogues.</p> <p>En juin 1997, adoption par le parlement d'une loi sur les stupéfiants et les substances psychotropes. La loi réprime la possession, le transport, la consommation, la culture et la fabrication des stupéfiants et des substances psychotropes excepté si ces activités sont exercées dans un objectif médical ou dans le cadre d'activités de lutte contre les délits liés aux drogues.</p>
Finlande	<p>En 1997, un plan national sur les drogues a été lancé. Une commission interministérielle a été mise en place par le ministère des affaires sociales et de la santé en 1996.</p> <p>Des propositions ont été faites, par cette commission, pour une répression accrue et pour un développement de la réduction des risques pour les cinq ans à venir sans changements de la législation actuelle.</p>
France	<p>Création en avril 1996 de la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT) en remplacement de la délégation Générale à la Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (DGLDT) qui était rattachée au Ministère des Affaires Sociales et de la Santé.</p> <p>Mise en place en 1996, dans chaque département, auprès du Préfet, d'un chef de projet chargé de la coordination des actions de prévention, de soins et d'insertion au sein du département.</p> <p>En 1996, la France a mis sa législation interne en conformité avec les dispositions des articles 12 et 17 de la convention de Vienne de 1988. L'article 12 concerne le contrôle des échanges intra et extra communautaires de produits précurseurs. L'article 17 concerne la lutte contre le trafic de stupéfiants.</p> <p>Ratification en 1996 de la convention du Conseil de l'Europe du 8 novembre 1990 sur le blanchiment, le dépistage, la saisie et la confiscation des produits du crime.</p> <p>Depuis février 1996, la prise en charge des toxicomanes par traitement de substitution au Subutex (Buprénorphine haut dosage) est possible en médecine de ville.</p>
Grèce	<p>(Article 4 de la loi du 24 août 1996) : Assouplissement des poursuites pénales envers les usagers de drogues qui sont différenciés des vendeurs et trafiquants de drogues. Les délits des usagers dépendants sont considérés dorénavant comme des délits et non comme des crimes. Les usagers non dépendants qui ont commis des délits mineurs peuvent être relaxés à condition de consulter un centre de traitement.</p>
Hongrie	<p>Un plan national reposant principalement sur le principe de vie sans drogues et l'objectif de contrôler la consommation de drogues illégales doit être mis en place mi 1997 pour la période 1997-2000.</p> <p>Changements en 1996 dans la législation sur le contrôle des précurseurs.</p> <p>Ratification en 1996 de la convention de Vienne de 1988.</p> <p>Circulaire en 1997 sur le contrôle de la culture du cannabis pour usage industriel.</p>
Irlande	<p>Nouvelle législation en 1996 sur la répression des stupéfiants.</p> <p>En 1996, le gouvernement a mis en place une équipe de travail afin d'identifier les mesures à prendre pour améliorer la réponse aux problèmes de drogues. Ce groupe de travail a publié deux rapports (1 en octobre 1996, 1 en mai 1997) et a recommandé d'améliorer la coopération interministérielle et la coordination des actions dans les régions.</p> <p>La lutte contre le trafic et l'abus de drogues fut un thème majeur de la présidence irlandaise de l'Union Européenne dans la deuxième moitié de 1996.</p>

PAYS	Aspects récents sur les politiques en matière de lutte contre les drogues et les toxicomanies
Italie	Pas de rapport national transmis pour l'année 1996 au Conseil de l'Europe.
Luxembourg	<p>En 1996, la commission spéciale des stupéfiants créée en 1993 a rendu un rapport. Suite à ce rapport, la chambre des députés a adopté un certain nombre de motions visant notamment à inciter le gouvernement à développer et à améliorer :</p> <ul style="list-style-type: none"> . des actions d'échanges de seringues, . des structures d'accueil à bas seuil, . des traitements de substitution, <p>La chambre des députés a également invité le gouvernement à développer avec la Belgique et les Pays Bas des mesures communes, comme par exemple, la libéralisation du cannabis et de ses dérivés. Elle a également recommandé le développement des actions de coopération internationales.</p>
Malte	<p>Signature de la convention de Vienne en 1996. Mise en place en 1996 de programmes de sevrage rapide aux opiacés. Développement de programmes de traitement en ambulatoire (de jour).</p>
Norvège	Pas de changements en 1996.
Pays Bas	<p>Pas de changements de la législation ou de la réglementation en 1996. En septembre 1996, le gouvernement a publié un rapport avec des éléments sur le traitement et la prévention, notamment sur les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> . un comité national va envisager la mise en place de projets expérimentaux pour la délivrance d'héroïne sur prescription médicale. . l'Information en population générale sera intensifiée en particulier en ce qui concerne l'ecstasy et le cannabis. . des mesures pour combattre la production et le trafic d'ecstasy seront développées. . la coopération internationale au sein de l'Europe sera intensifiée.
Pologne	<p>Une nouvelle législation sur les drogues a été votée en avril 1997. Selon cette loi, la possession de petites quantités de drogues pour un usage personnel reste illégale mais ne donnera pas lieu à des poursuites pénales. Cette loi introduit le contrôle des précurseurs et les bases légales pour des traitements de substitution. La prévention de l'usage de drogues est un des objectifs du programme interministériel de santé publique de 1996.</p>
Portugal	<p>Les principaux changements ont porté en 1996 sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> . la législation en matière de répression du trafic . la mise en place d'une commission interministérielle pour coordonner le plan national sur les drogues et les toxicomanies.
Roumanie	<p>Nouvelle loi en 1996 portant notamment sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> . la nature des peines encourues en cas de production, de possession et de trafic de drogues . La répression de l'usage de drogues s'appliquent indistinctement à toutes les drogues. . La possession de drogues donnent lieu à des poursuites mais pas la consommation. . Il n'y a pas actuellement d'alternative à l'emprisonnement. <p>Création en 1996 d'un centre pilote de soins aux toxicomanes a Bucarest.</p>
Royaume-Uni	Pas de changements en 1996.

PAYS	Aspects récents sur les politiques en matière de lutte contre les drogues et les toxicomanies
Russie	Une nouvelle loi est en discussion au parlement. Cette loi établit les bases de la politique sur les drogues et les substances psychoactives illicites, la lutte contre le trafic des drogues illicites et les peines pour délits en lien avec le trafic et la vente de drogues illicites.
Slovaquie	En 1996, un projet de loi sur les stupéfiants et les substances psychotropes a été préparé et présenté au Conseil National. Projet de loi également sur les précurseurs. Projet de refonte du code pénal en ce qui concerne une augmentation des peines pour trafic et contrebande de drogues. Depuis janvier 1997, une loi autorise l'allocation de ressources financières pour les programmes et projets de lutte contre les drogues.
Slovénie	Pas de changements en 1996.
Suède	Pas de changements majeurs en 1996. Création début 1997 par le Ministère des Affaires Sociales d'un groupe qui doit envisager d'une part les conséquences de l'adhésion de la Suède à l'Union européenne et d'autre part les nouvelles tendances en matière d'usage de drogues. Dans l'opinion publique, les débats portent surtout sur : <ul style="list-style-type: none"> . les conséquences de l'adhésion de la Suède à l'Union Européenne, notamment en raison de la politique libérale en matière d'usage de drogues de certains autres pays membres. . la politique de la Suède en matière de drogues, parfois sévèrement critiquée.
Suisse	Deux projets constitutionnels ont été discutés, un plus axé sur une augmentation de la répression ("Jeunesses sans drogues"), l'autre plus libéral ("Pour une politique raisonnable en matière de drogues"). Le conseil fédéral a confirmé une position médiane entre les 2 projets, déjà adoptée en 92, axée sur répression, prévention, thérapie et aide à la survie. En septembre 1997 un référendum a désapprouvé à 70,6% (82% pour le canton de Genève) le projet "Jeunesses sans drogues". A Genève, le programme expérimental de prescription médicalisée de stupéfiants (PEPS) continue.
République Tchèque	En 1996, mise en place d'un réseau de coordinateurs sur les problèmes de drogues (prévention, répression) au niveau des districts (dans 72 districts sur 86 au total). Quelques discussions ont eu lieu sur l'éventuelle dépénalisation de la possession de drogues pour usage personnel sans donner lieu à des propositions de changements de la législation.

