



Observatoire européen des
drogues et des toxicomanies

FR

ISSN 2314-9108

Rapport européen sur les drogues

Tendances et évolutions

MDMA

Héroïne et autres opioïdes

Cocaïne

Nouvelles substances psychoactives

Infractions à la législation

Décès dus aux drogues

Usage de drogues par injection

COVID-19

Cannabis

Amphétamines

2021



Observatoire européen des
drogues et des toxicomanies

Rapport européen sur les drogues

Tendances et évolutions

2021

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, 2021

© Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, 2021

Reproduction autorisée, moyennant mention de la source.

Print	ISBN 978-92-9497-633-8	ISSN 1977-9887	doi:10.2810/477705	TD-AT-21-001-FR-C
PDF	ISBN 978-92-9497-613-0	ISSN 2314-9108	doi:10.2810/3294	TD-AT-21-001-FR-N

Cette publication doit être référencée comme suit: Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (2021), *Rapport européen sur les drogues 2021: Tendances et évolutions*, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg.



Observatoire européen des
drogues et des toxicomanies

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

Tél.: +351 211210200

info@emcdda.europa.eu | www.emcdda.europa.eu

twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

| Table des matières

4	Préface
5	Remarques préliminaires
6	Remerciements
7	Message du directeur
10	LA PANDÉMIE DE COVID-19 ET LA SITUATION EN MATIÈRE DE DROGUES
12	DERNIÈRES DONNÉES SUR LA SITUATION DE LA DROGUE EN EUROPE
16	Cannabis
18	Cocaïne
20	Amphétamine
22	Méthamphétamine
24	MDMA/ecstasy
26	Nouvelles substances psychoactives
29	LSD, DMT, champignons, kétamine et GHB
30	Héroïne et autres opioïdes
32	Production et précurseurs
34	Infractions à la législation sur les stupéfiants
36	Consommation de drogue par voie intraveineuse
38	Les maladies infectieuses liées à l'injection
40	Décès dus aux drogues

Préface

Depuis le début de l'année 2020, la pandémie de COVID-19 a eu un impact considérable sur notre mode de vie, les pays d'Europe et du monde entier ayant dû mettre en place des mesures sans précédent pour protéger la santé publique. Tous les aspects du phénomène en Europe, y compris la production, le trafic, la distribution et la consommation de drogues, ont également été affectés par cette crise. Le *rapport européen sur les drogues 2021: Tendances et évolutions*, donne un aperçu de ces évolutions et, étayé par le bulletin statistique, présente les dernières données et statistiques de nos partenaires nationaux. Ce rapport propose une vue d'ensemble dans un format concis et riche en graphiques, avec des liens renvoyant vers une multitude d'informations en ligne fournies par l'EMCDDA.

Cette année, ce rapport met en évidence les défis constants et croissants que posent le trafic de drogues en Europe et la production de drogues illicites à l'intérieur de nos frontières, tant pour la santé publique que pour notre sécurité. La résilience des groupes criminels organisés impliqués dans le commerce des drogues est soulignée par un constat préalable: la disponibilité des drogues en Europe n'a pas été sérieusement affectée par la pandémie actuelle. Au contraire, nous continuons à observer les risques pour la santé publique découlant de la disponibilité et de la consommation d'un large éventail de substances, souvent à forte teneur ou très pures. Face aux problèmes de drogues en perpétuelle et rapide mutation, l'Europe doit sans cesse trouver de nouveaux moyens d'y répondre. L'analyse de l'incidence de la COVID-19 révèle également que si certains services destinés aux personnes ayant des problèmes de drogue ont été perturbés, le secteur des soins s'est également adapté assez rapidement, et les services concernés ont pu introduire des pratiques de travail innovantes pour atténuer l'impact de la crise actuelle sur leurs patients. Au niveau politique, la nouvelle stratégie et le nouveau plan d'action antidrogue de l'UE (2021-25), tout en réaffirmant l'engagement de l'Union européenne en faveur d'une approche équilibrée et fondée sur des données probantes du phénomène de la drogue, fournissent un cadre solide et complet pour une action concertée visant à protéger et à améliorer la santé publique et le bien-être et à offrir un niveau élevé de sécurité. Je suis heureuse de constater que la nouvelle stratégie reconnaît explicitement le rôle important que l'EMCDDA et ses partenaires jouent dans la production des éléments nécessaires à l'élaboration de politiques et d'actions efficaces dans ce domaine.

En conclusion, en cette période difficile, je souhaite remercier tout particulièrement nos collègues du réseau Reitox des points focaux nationaux, nos autres partenaires nationaux et internationaux et le comité scientifique de l'EMCDDA, dont le soutien a été essentiel pour l'élaboration de ce rapport. Je tiens également à remercier les nombreux groupes de recherche et experts européens qui ont contribué à enrichir l'analyse présentée ici, ainsi que nos partenaires européens, à savoir la Commission européenne, Europol, l'Agence européenne des médicaments et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, pour leur contribution essentielle.

Laura d'Arrigo

Présidente, conseil d'administration de l'EMCDDA

Remarques préliminaires

Ce rapport se fonde sur les informations transmises à l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA) par les États membres de l'UE, la Turquie et la Norvège dans le cadre d'une procédure de rapport annuel.

L'objectif de ce rapport est de fournir une vue d'ensemble et un résumé de la situation européenne en matière de drogues jusqu'à la fin 2020. Tous les groupements, totaux et légendes reflètent donc la situation sur la base des données disponibles en 2020 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. Le Royaume-Uni a quitté l'Union européenne le 1^{er} février 2020 et n'est pas inclus dans cette analyse. Les données du Royaume-Uni pour 2019 se trouvent dans l'annexe des tableaux de données par pays. En raison du temps nécessaire à la compilation et à la présentation des données, de nombreux ensembles de données nationales annuels inclus ici concernent l'année de référence, à savoir la période de janvier à décembre 2019. Lorsqu'elles sont disponibles, les données reflétant la composition de l'UE jusqu'en 2019 figurent dans notre [Bulletin statistique](#). L'analyse des tendances se fonde uniquement sur les pays fournissant des données suffisantes pour décrire les changements survenus au cours de la période spécifiée et reflète, dans la mesure du possible, les éléments provenant des pays participant au système d'information européen en 2020 (les États membres de l'UE, la Turquie et la Norvège). Certaines données d'autres pays peuvent également être incluses pour des raisons contextuelles ou parce que nous rendons compte d'exercices de collecte de données auprès d'un plus grand nombre de membres. Il convient aussi de noter qu'il est difficile, au plan pratique et méthodologique, de suivre les habitudes et les tendances liées à un comportement caché et stigmatisé tel que la consommation de drogues illicites. C'est la raison pour laquelle de multiples sources de données sont mobilisées à des fins d'analyse dans ce rapport. Si des améliorations considérables peuvent être observées, tant au niveau national que concernant les résultats obtenus par une analyse réalisée au niveau européen, les difficultés méthodologiques rencontrées dans ce domaine ne peuvent être ignorées. 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. Le nombre de pays disposant de données varie d'un indicateur à l'autre, ce qui, compte tenu des différences dans les pratiques de reporting et entre les systèmes nationaux, rend difficile les comparaisons directes entre pays. En raison de l'impact de la COVID-19, l'analyse proposée ici doit être considérée comme préliminaire et devra être confirmée au fur et à mesure que des informations supplémentaires seront disponibles. Les limites relatives aux données peuvent être consultées dans la version électronique de ce [bulletin statistique](#), qui propose des informations détaillées sur la méthodologie utilisée, des réserves concernant l'analyse et des commentaires sur les limites des informations mises à disposition. Des informations sont également disponibles concernant les méthodes et les données utilisées pour obtenir des estimations européennes lorsqu'une interpolation est possible.

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 correspondants du système d'alerte précoce des points focaux nationaux Reitox et les experts de leur réseau national de système d'alerte précoce;
- 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 de travail 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'OMS, Interpol, l'Organisation mondiale des douanes, 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 à la drogue), 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).

Points focaux nationaux Reitox

Le 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'UE, en Turquie, 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.



Quels sont les enseignements à tirer du rapport européen sur les drogues 2021?

La nouvelle stratégie antidrogue de l'UE pour 2021-25 indique explicitement que la réponse européenne aux drogues doit être fondée sur des données scientifiquement validées et mise en œuvre par le biais d'une approche équilibrée et intégrée, qui doit au final être appréciée selon son incidence sur la santé, la sécurité et le bien-être de nos citoyens. L'EMCDDA a pour mission de contribuer à fournir des éléments probants nécessaires pour que les politiques et les actions européennes en matière de drogues soient efficaces, bien ciblées et adaptées aux nouvelles menaces et aux nouveaux défis. Le rapport européen sur les drogues 2021 arrive à un moment difficile pour atteindre cet objectif, car la pandémie de COVID-19 a eu des conséquences considérables dans de nombreux domaines, y compris la situation des drogues et notre capacité à la surveiller. Je suis donc particulièrement heureux que nous soyons en mesure de produire l'analyse détaillée présentée dans ce rapport, qui comprend une première évaluation des conséquences de la pandémie sur les marchés des stupéfiants et la consommation de drogues. Cependant, je crois également que la valeur de notre travail ne se limite pas à documenter avec précision les événements passés. Nous devons également nous tourner vers l'avenir et examiner les leçons qui se dégagent des conclusions du rapport européen sur les drogues 2021 afin de nous assurer que nous continuerons dans le futur à fournir les informations pertinentes et opportunes nécessaires pour que nos politiques et nos actions soient à la hauteur des défis croissants auxquels nous sommes confrontés dans le domaine des drogues.

En 2019, l'EMCDDA a mené, avec ses parties prenantes, un exercice de prospective et d'analyse afin de mieux prendre conscience de la manière dont l'évolution de la situation en matière de drogues peut avoir une incidence sur notre travail. L'une des principales conclusions de ces travaux est que bon nombre des facteurs qui façonneront les problèmes de drogue de demain sont externes. La mondialisation, l'évolution des technologies de l'information, les changements démographiques, ainsi que des problématiques telles que le changement climatique et les migrations humaines, auront probablement des répercussions importantes sur les problèmes de drogue auxquels nous serons confrontés à l'avenir. Nous le constatons déjà, car le marché des stupéfiants et les modes de consommation deviennent de plus en plus dynamiques, complexes et connectés au niveau mondial. Cela nous a amené à réfléchir à la nécessité de produire des rapports plus rapidement et à nous demander si les sources de données que nous utilisons et les cibles que nous sélectionnons pour notre analyse sont suffisantes pour répondre aux besoins actuels et futurs en matière d'élaboration de politiques.

Ce que nous n'avions pas anticipé est à quel point les événements de 2020 démontreraient si intensément la pertinence de cette réflexion. En quelques semaines, nous avons dû réorienter notre travail pour soutenir nos partenaires en leur apportant des ressources améliorées pour le partage d'informations et de meilleures pratiques. La rapidité de l'évolution nous a amenés à réaliser que cela ne pouvait se faire que via un modèle plus interactif de co-production de connaissances. Je suis fier du travail accompli par l'EMCDDA au cours de cette période, et je suis conscient que cela n'a été rendu possible que grâce à la contribution reçue des parties prenantes impliquées dans toute l'Europe. La possibilité offerte par notre réseau Reitox de points focaux nationaux d'engager un dialogue permanent sur les réponses nationales à la pandémie a été particulièrement importante. Cela a mis en évidence la valeur du partage d'expériences et d'informations préliminaires lorsqu'il est nécessaire d'agir rapidement. En outre, nous avons également lancé une série d'études d'évaluation rapide des tendances afin de rassembler des données qualitatives et quantitatives émergentes et de fournir une source de données complémentaires en temps quasi réel pour accompagner nos informations de surveillance de routine. Les derniers résultats de notre troisième étude d'évaluation rapide des tendances de la COVID-19, publiés récemment, sont résumés ici. Ces résultats sont préliminaires, mais ils nous aident à recenser certains des effets éventuels à plus long terme de la pandémie sur les marchés de la drogue, la consommation de drogue et nos réponses.

Malgré les mesures d'interdiction déployées, tous nos indicateurs de routine suggèrent qu'au début de l'année 2020, le marché européen des drogues était caractérisé par la large disponibilité d'une gamme variée de substances de pureté ou de puissance de plus en plus élevées. Les importantes saisies de cocaïne et d'autres drogues observées en 2020 en témoignent. Une série d'indicateurs montre également que les modes de consommation deviennent plus complexes et que les usagers de drogues ont accès à un plus vaste choix de substances. Cette situation engendre divers dommages pour la santé, du fait de l'utilisation de substances nouvelles ou de l'interaction des effets lorsque plusieurs substances sont consommées conjointement. Cela me convainc que nous devons investir davantage dans la compréhension des conséquences des trajectoires de polyconsommation et de la manière dont elles peuvent accroître les dommages. Un exemple en est fourni par les préoccupations croissantes concernant la consommation abusive de benzodiazépines détournées de leur usage thérapeutique ou apparaissant comme de nouvelles benzodiazépines sur le marché des nouvelles substances psychoactives. Ces substances peuvent être nocives en elles-mêmes, mais lorsqu'elles sont associées à des opioïdes ou à de l'alcool, elles augmentent également le risque de surdose, bien que leur rôle puisse passer inaperçu. Ce type de polyusage et plus généralement l'importance croissante des substances de synthèse, souligne l'urgence de développer davantage les ressources médico-légales et toxicologiques si nous voulons mieux comprendre et répondre aux problèmes de drogue de plus en plus complexes auxquels nous sommes confrontés aujourd'hui.

Comme vous pourrez le constater dans les données ici présentées, le cannabis est un autre sujet à propos duquel les problèmes auxquels nous sommes confrontés se sont complexifiés, ce qui ne peut que s'accroître à l'avenir. Nous assistons, en partie à cause de développements en dehors de l'Union européenne, à l'apparition de nouvelles formes de cannabis et de nouvelles façons de les consommer. Au sein de l'Europe, nous constatons également que la disponibilité de produits à forte teneur, d'une part, et la réponse à apporter aux produits à faible teneur en THC, d'autre part, suscitent des inquiétudes croissantes. Les cannabinoïdes de synthèse et les risques qu'ils posent pour la santé ne font que compliquer davantage le tableau, comme en témoignent les décès signalés en 2020 liés à l'utilisation de ces substances et le fait que nous avons récemment dû diffuser des alertes sanitaires mettant en garde contre la présence sur le marché de dérivés naturels à base de cannabis frelatés par des cannabinoïdes de synthèse très puissants. Je pense que fournir aux décideurs politiques les informations actualisées et scientifiquement solides dont ils ont besoin dans ce domaine sera d'une importance croissante pour le travail de l'EMCDDA au cours des prochaines années.

La production et le trafic de drogues semblent s'être adaptés rapidement aux restrictions liées à la pandémie, et nous n'avons guère constaté de perturbations majeures de l'approvisionnement. Les mesures de distanciation sociale ont peut-être eu une incidence sur le commerce de détail de la drogue, mais elles semblent avoir conduit à un recours accru aux nouvelles technologies pour faciliter la distribution des substances, accélérant peut-être la tendance observée ces dernières années, selon laquelle le marché est de plus en plus numérique. Sur une note plus positive, la technologie a également créé des opportunités pour répondre aux problèmes de drogue. Nous pouvons le constater dans la manière dont de nombreux services de soins en Europe ont également fait preuve de résilience en adoptant des approches de télémédecine leur permettant de continuer à offrir un soutien aux personnes qui consomment durant cette période difficile.

L'EMCDDA intègre également de plus en plus des approches innovantes en matière de suivi et développe de nouvelles sources de données qui complètent les indicateurs établis. De mon point de vue, cela s'avère essentiel si nous voulons suivre le rythme des changements que nous observons et répondre aux besoins de nos parties prenantes en rendant compte du rôle que jouent les drogues dans l'exacerbation des problèmes dans un ensemble plus large de domaines politiques. La numérisation nous offre également de plus grandes possibilités, je crois, de travailler à l'avenir de manière plus dynamique et interactive avec nos partenaires afin de garantir que nos politiques et nos actions dans le domaine de la drogue s'appuient sur une bonne compréhension des problèmes de drogue contemporains et sur une compréhension commune des réponses les plus efficaces.

En conclusion, les données fournies par le rapport européen sur les drogues 2021 illustrent à quel point la situation en matière de drogue a changé au cours des 25 dernières années. Les événements de l'an dernier mettent également en évidence la nécessité croissante de réagir rapidement, ce qui nous oblige à accroître notre capacité d'identification précoce des menaces émanant d'un marché de la drogue de plus en plus dynamique et en mesure de s'adapter. Aujourd'hui, la drogue est devenue un problème beaucoup plus étendu, qui touche d'une manière ou d'une autre tous les grands domaines politiques. Nous constatons également une diversification, tant au niveau des produits disponibles que des personnes qui les consomment. Pour nous assurer que nous sommes bien préparés à faire face aux conséquences futures de cette hyperdisponibilité, nous devons de toute urgence reconnaître que non seulement un plus grand nombre de personnes sont aujourd'hui personnellement confrontées à des problèmes de drogue, mais que les problèmes de drogue ont une incidence sur nos communautés de manière plus variée. C'est pourquoi je pense qu'il est fondamental, dans tous les domaines de la politique sociale, de la santé et de la sécurité, de développer les réponses intégrées et fondées sur des données probantes envisagées par la nouvelle stratégie antidrogue de l'UE.

Alexis Goosdeel

Directeur de l'EMCDDA

LA PANDÉMIE DE COVID-19 ET LA SITUATION EN MATIÈRE DE DROGUES

Les données de routine qui sous-tendent ce rapport se rapportent pour la plupart à la période allant jusqu'à la fin 2019. Afin de répondre aux besoins en informations pendant l'urgence de santé publique en cours et d'en avoir un aperçu, l'EMCDDA a collaboré avec d'autres agences de l'UE et des fournisseurs de données nationales pour élaborer des ressources permettant d'identifier et de partager rapidement des informations pertinentes pour nos parties prenantes. Une passerelle en ligne vers ces dernières est disponible sur notre site web. L'EMCDDA a également mené une série d'études d'évaluation rapide des tendances (dite «trendspotter»), qui triangulent les données provenant d'informateurs clés, des points focaux nationaux, d'enquêtes en ligne auprès d'utilisateurs de drogues, d'analyses des eaux usées dans les villes et de données émergentes provenant d'études de recherche et d'indicateurs de routine ou en développement. Bien que les données ne soient pas complètes, ce qui signifie que toutes les conclusions doivent être formulées avec prudence et être considérées comme préliminaires, il est utile de réfléchir à notre compréhension actuelle des évolutions dans ce domaine. Les résultats de la plus récente de ces études peuvent être consultés en détail dans notre rapport d'évaluation rapide des tendances qui accompagne ce rapport. L'une des principales conclusions de nos travaux est que le marché de la drogue a remarquablement résisté aux perturbations causées par la pandémie. Les trafiquants de drogue se sont adaptés aux restrictions de déplacement et à la fermeture des frontières. Sur le plan du commerce de gros, cela se traduit par des changements dans les itinéraires et les méthodes, avec une plus grande dépendance vis-à-vis des chaînes d'approvisionnement commerciales, via notamment les conteneurs maritimes intermodaux, et un moindre recours aux passeurs (mules). Bien que les marchés de vente au détail de rue aient été perturbés au cours des premiers confinements et que certaines pénuries aient été constatées localement, les vendeurs et les acheteurs de drogue semblent s'être adaptés en utilisant davantage les services de messagerie cryptée, les applications des réseaux sociaux, les sources en ligne et les services de livraison par courrier et

à domicile. On peut donc craindre que la pandémie n'ait pour effet à long terme de rendre les marchés de la drogue encore plus numériques.

Les informations dont nous disposons suggèrent que toutes les baisses de consommation de drogue observées au cours des premiers confinements ont rapidement cessé lorsque les mesures de distanciation sociale ont été assouplies. De manière générale, il semble que les usagers se soient moins intéressés aux drogues habituellement associées à des événements récréatifs, comme la MDMA/ecstasy, au profit de celles liées à un usage à domicile. Cependant, l'assouplissement des restrictions sur les déplacements et les voyages et le retour de certains rassemblements sociaux pendant l'été ont été associés à un rebond des niveaux de consommation. L'analyse des échantillons d'eaux usées, bien qu'elle ne soit disponible que dans certaines villes, est instructive à cet égard. Les données disponibles suggèrent que les niveaux d'utilisation de la plupart des drogues sont généralement plus faibles pendant les confinements initiaux, mais semblent ensuite rebondir une fois le confinement levé. Une comparaison avec 2019 semble suggérer une consommation globale similaire de la plupart des drogues, et dans plusieurs villes, des niveaux peut-être même plus élevés, sur la base de cette source de données. Les exceptions ici semblent être la MDMA/ecstasy et la méthamphétamine, deux drogues pour lesquelles les niveaux observés en 2020 semblent plus faibles dans la plupart des villes participantes. L'intérêt moindre des usagers pour la MDMA/ecstasy au cours de l'année 2020 est étayé par les déclarations d'utilisateurs issues des enquêtes en ligne, où une baisse de la consommation a été constatée, et par certaines données limitées sur les urgences hospitalières, qui ont montré une baisse des passages liés à la MDMA/ecstasy dans leurs services. Cette situation s'inscrit dans un contexte de grande disponibilité de cette drogue, comme l'indique la détection continue de comprimés très puissants dans la plupart des pays. Il est intéressant de noter que les services néerlandais de surveillance des drogues ont signalé l'introduction de

comprimés moins puissants, apparemment commercialisés comme étant plus adaptés à un usage à domicile.

Les données d'enquêtes en ligne menées auprès de personnes qui déclarent consommer des drogues suggèrent également une plus grande consommation d'alcool et une plus grande expérimentation des psychédéliques, tels que le LSD et le 2-CB (2,5-diméthoxy-4-bromophénéthylamine), et des drogues dissociatives comme la kétamine. Cela peut traduire une croissance de la demande en substances éventuellement perçues comme plus adaptées à la consommation à domicile. Les données de l'enquête suggèrent également que les personnes qui consommaient des drogues de manière occasionnelle avant la COVID-19 ont peut-être réduit, voire même interrompu leur consommation pendant la pandémie, mais que les utilisateurs plus réguliers pourraient avoir augmenté leur consommation de drogues. Bien que ces résultats soient préliminaires et nécessitent un suivi de la recherche, ils pourraient avoir des implications importantes si les changements observés se confirment et persistent à l'avenir.

Parmi les évolutions inquiétantes possibles associées à la pandémie, on observe que certains pays pourraient voir une augmentation de la disponibilité et de la consommation de crack. Les rapports faisant état de la disponibilité de plus petites doses ou de paquets moins chers d'héroïne, de crack et de benzodiazépines sont également préoccupants. Les problèmes de drogue se retrouvent souvent dans des groupes marginalisés tels que les sans-abris, et les personnes qui ont des problèmes de drogue dépendent souvent de l'économie informelle. Il est probable que ces groupes aient été financièrement désavantagés par les mesures de distanciation sociale et qu'ils soient particulièrement vulnérables à toute difficulté économique future résultant de la crise actuelle. Des préoccupations croissantes ont également été notées quant à l'utilisation abusive des benzodiazépines, qu'elles soient détournées de leur usage thérapeutique ou que des benzodiazépines non autorisées pour un usage médical en Europe apparaissent sur le marché des drogues illicites. Une augmentation de la consommation de benzodiazépines a été observée chez les usagers problématiques de drogue, les prisonniers et certains groupes d'usagers de drogues récréatives, ce qui pourrait refléter la grande disponibilité et le faible coût de ces substances et les problèmes de santé mentale liés à la pandémie. Un échantillon d'hôpitaux sentinelles a observé une augmentation des passages aux urgences liés aux benzodiazépines en 2020 par rapport à 2019. Pour accompagner ce rapport, l'EMCDDA publie une étude sur les nouvelles benzodiazépines disponibles en Europe. Cette classe de médicaments mérite une attention particulière car leur utilisation en combinaison avec d'autres substances psychoactives, y compris les opioïdes et l'alcool, augmente

le risque de surdoses fatales et non fatales et peut être associée à des comportements violents ou aberrants.

Les signalements indiquent que la culture du cannabis et la production de drogues de synthèse au sein de l'Union européenne se sont maintenues aux niveaux pré-pandémiques en 2020. Une diversification des itinéraires du trafic de drogue a été observée, avec davantage de cannabis et d'héroïne passés en contrebande par voie maritime, afin d'éviter la fermeture des frontières terrestres, ce qui a conduit à d'importantes saisies dans les ports européens. Certains changements ont été observés dans les lieux de départ de la cocaïne trafiquée d'Amérique latine vers l'Europe. Cependant, aucune baisse de l'offre n'a été mise en évidence et des saisies de plusieurs tonnes de cocaïne ont été signalées dans les ports européens en 2020 et au début 2021, dont 16 tonnes à Hambourg en Allemagne et 7,2 tonnes à Anvers en Belgique. La tendance à la culture du cannabis à domicile, partiellement motivée par les mesures de confinement, semble s'être poursuivie en 2020. Une augmentation des signalements de cannabis frelaté par des cannabinoïdes de synthèse a suscité des inquiétudes. On ne connaît pas l'origine de cette évolution, mais elle pourrait refléter à la fois des pénuries de cannabis liées à la pandémie ou, éventuellement dans certains pays, correspondre à l'exploitation par des groupes criminels de la disponibilité des dérivés du cannabis à faible teneur en THC, qui peuvent être difficiles à distinguer du cannabis vendu sur le marché. Tout scénario dans lequel des personnes consomment involontairement des cannabinoïdes de synthèse est inquiétant compte tenu de la toxicité de certaines de ces substances, comme l'illustre la survenue de plus de 20 décès liés au cannabinoïde de synthèse 4F-MDMB-BICA en 2020.

Dans toute l'Europe, les services de prise en charge avaient repris leurs activités en juin 2020, bien qu'à capacité réduite en raison des mesures de prévention de la COVID-19. Dans six pays ayant communiqué des données mensuelles pour 2020, le nombre de personnes admises en soins a fortement baissé entre février et mars, et est resté à des niveaux faibles durant le reste de l'année. Un recours accru à la télémédecine peut avoir contribué à la réduction de la demande de soins signalée, mais a également permis aux services de continuer à répondre aux besoins de leurs patients pendant la pandémie. Les services de soins en milieu carcéral font également état de perturbations des services dues à la distanciation sociale et aux restrictions imposées aux prestataires de services externes. Les restrictions d'accès aux prisons pour les visiteurs et les entrepreneurs extérieurs auraient également réduit temporairement la disponibilité des médicaments dans certaines prisons.



DERNIÈRES DONNÉES SUR LA SITUATION DE LA DROGUE EN EUROPE

Usages de drogues: prévalence et tendances

L'éventail des drogues consommées en Europe est diversifié. La polyconsommation est courante mais difficile à mesurer chez les usagers de drogues et les pratiques individuelles vont de l'expérimentation à l'usage courant et à la dépendance. Le cannabis est la drogue la plus couramment consommée: sa prévalence est environ cinq fois supérieure à celle des autres substances. Bien que l'usage d'héroïne et des autres opioïdes demeure relativement rare, ces drogues sont celles qui restent les plus couramment associées aux formes de consommation les plus à risque, notamment l'injection. L'ampleur de l'usage de stimulants et les types de stimulants les plus courants varient d'un pays à l'autre, et de plus en plus d'éléments viennent attester d'une progression potentielle de leur utilisation par injection. Toutes drogues confondues, la consommation est généralement plus répandue chez les hommes et cette caractéristique s'accroît d'autant plus que l'usage est plus intensif ou régulier.

DERNIÈRES DONNÉES

- Dans l'Union européenne, environ 83 millions d'adultes, soit 28,9 % des personnes âgées de 15 à 64 ans, auraient déjà consommé des drogues illicites au cours de leur vie. Ce chiffre doit être considéré comme une estimation minimale en raison des biais de déclaration.
- Les hommes sont plus nombreux (50,6 millions) que les femmes (32,8 millions) à déclarer cette consommation.
- La drogue illicite la plus couramment consommée est le cannabis (47,6 millions d'hommes et 30,9 millions de femmes).
- Des estimations beaucoup plus faibles sont rapportées pour la consommation de cocaïne au cours de la vie (9,6 millions d'hommes et 4,3 millions de femmes), de MDMA/ecstasy (6,8 millions d'hommes et 3,5 millions de femmes) et d'amphétamines (5,9 millions d'hommes et 2,7 millions de femmes).
- Les niveaux d'usage de cannabis au cours de la vie diffèrent considérablement d'un pays à l'autre, allant d'environ 4 % des adultes à Malte à 45 % en France.
- La consommation de drogues au cours de l'année écoulée constitue un indicateur de l'usage de drogues récent: elle est majoritairement le fait de jeunes adultes. Selon les estimations, 17,4 millions de jeunes adultes (de 15 à 34 ans) auraient consommé des drogues au cours de l'année écoulée (16,9 %), les hommes (21,6 %) étant à peu près deux fois plus nombreux que les femmes (12,1 %) à rapporter ce comportement.
- La prévalence de l'usage problématique d'opioïdes chez les adultes (de 15 à 64 ans) est estimée à 0,35 % de la population de l'UE, soit l'équivalent de 1 million d'usagers problématiques d'opioïdes en 2019.
- Il y avait 510 000 patients en soins de substitution aux opioïdes en 2019 dans l'Union européenne. Les usagers d'opioïdes représentaient 26 % des demandes de prise en charge des addictions.
- Les opioïdes étaient impliqués dans 76 % des surdoses mortelles signalées dans l'Union européenne en 2019.

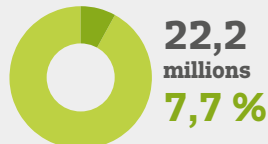
EN BREF – ESTIMATIONS RELATIVES À LA CONSOMMATION DE DROGUES DANS L'UNION EUROPÉENNE

Cannabis

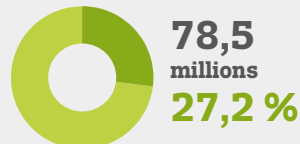


Adultes (15 à 64 ans)

Consommation au cours de l'année écoulée

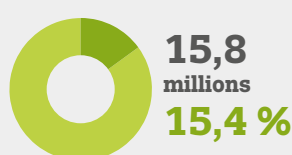


Consommation au cours de la vie

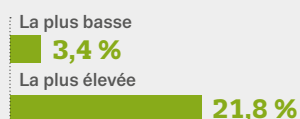


Jeunes adultes (15 à 34 ans)

Consommation au cours de l'année écoulée



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

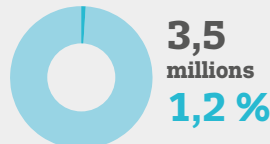


Cocaïne

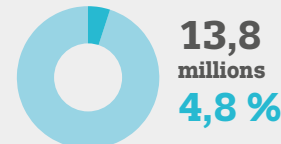


Adultes (15 à 64 ans)

Consommation au cours de l'année écoulée

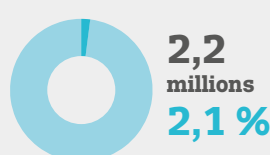


Consommation au cours de la vie

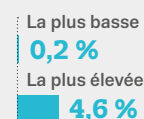


Jeunes adultes (15 à 34 ans)

Consommation au cours de l'année écoulée



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

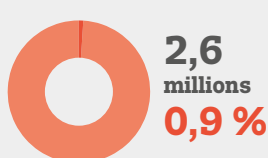


MDMA

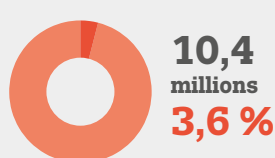


Adultes (15 à 64 ans)

Consommation au cours de l'année écoulée

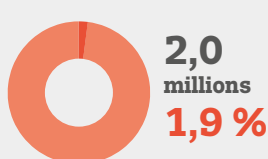


Consommation au cours de la vie



Jeunes adultes (15 à 34 ans)

Consommation au cours de l'année écoulée



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

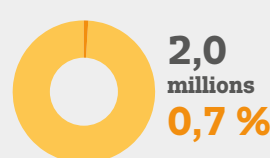


Amphétamines

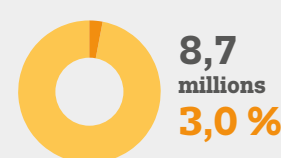


Adultes (15 à 64 ans)

Consommation au cours de l'année écoulée

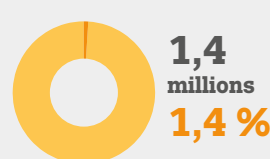


Consommation au cours de la vie



Jeunes adultes (15 à 34 ans)

Consommation au cours de l'année écoulée



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



Héroïne et autres opioïdes



Usagers problématiques d'opioïdes

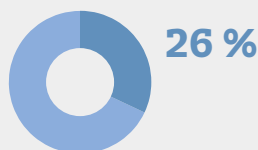
1 million

510 000

usagers d'opioïdes ont reçu des soins de substitution en 2019

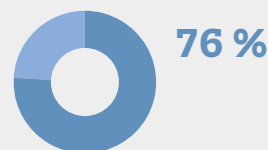
Demandes de soins

Les opioïdes sont à l'origine de près de 26 % de l'ensemble des demandes de soins dans l'Union européenne



Surdoses mortelles

Des opioïdes étaient impliqués dans 76 % des surdoses mortelles



L'offre de drogue et le marché

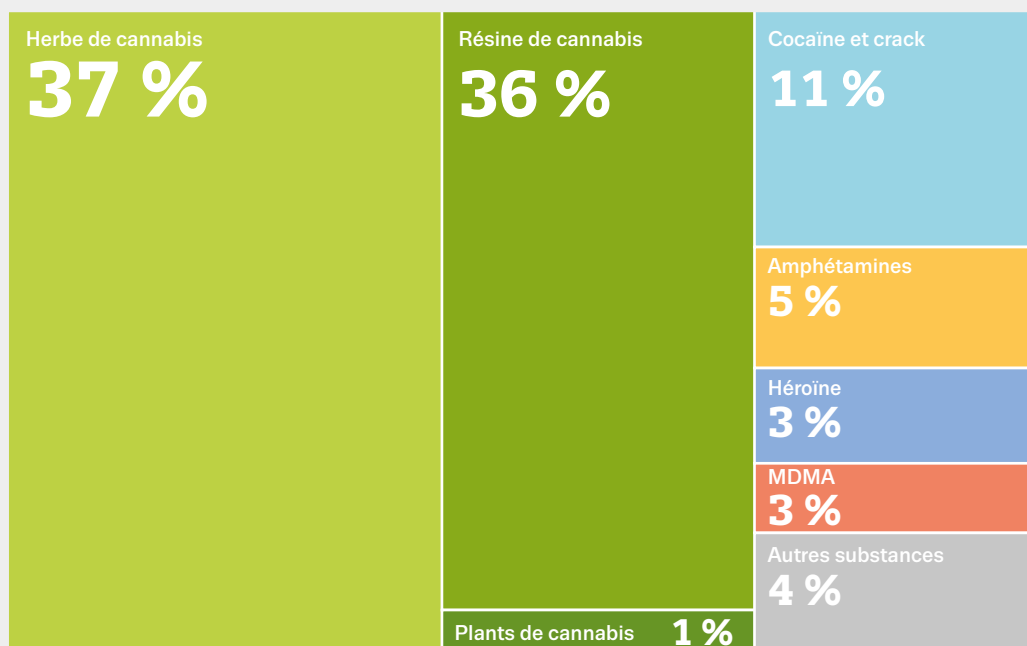
Au nombre des changements récemment intervenus sur le marché européen des drogues illicites, largement liés à la mondialisation et aux nouvelles technologies, figurent les innovations en matière de production de drogues et de méthodes de trafic, l'ouverture de nouveaux itinéraires de trafic et la progression des marchés en ligne. Dans le contexte mondial, l'Europe représente un marché important pour les drogues, soutenu à la fois par une production domestique et par des trafics en provenance d'autres régions du monde. L'Amérique du Sud, l'Asie occidentale et l'Afrique du Nord sont des régions productrices majeures des drogues illicites qui entrent en Europe, tandis que la Chine est un important pays producteur de nouvelles substances psychoactives, précurseurs de drogues et de produits chimiques connexes. En outre, certaines drogues transitent par l'Europe avant d'être acheminées vers d'autres continents. L'Europe est aussi une région productrice de cannabis et de drogues de synthèse, le cannabis étant essentiellement produit pour la consommation européenne, tandis que certaines drogues de synthèse sont fabriquées pour le marché européen en vue d'être exportées vers d'autres régions du monde.

DERNIÈRES DONNÉES

- Environ 1,1 million de saisies ont été signalées en 2019 en Europe, la plupart concernant des dérivés du cannabis. La plupart des saisies signalées concernent de petites quantités de drogues confisquées aux usagers, tandis qu'un nombre relativement faible d'envois de plusieurs kilogrammes représente la majeure partie de la quantité totale de drogues saisies. Cela souligne le fait que la détection ou la non-détection d'un petit nombre d'envois peut avoir une incidence significative sur les totaux globaux.
- Les tendances indexées du nombre de saisies de drogues signalées en Europe entre 2009 et 2019 montrent un tableau contrasté, mais elles sont généralement en hausse.
- Le nombre de saisies de résine de cannabis (-9 %) et d'héroïne (-27 %) était plus faible en 2019 qu'en 2009.
- Le nombre de saisies de cocaïne (+27 %), d'amphétamine (+40 %) et d'herbe de cannabis (+72 %) a augmenté entre 2009 et 2019, mais à un rythme plus lent que les quantités saisies. Cela pourrait indiquer une expansion des activités de production et de transit, ainsi qu'une augmentation des marchés de consommation nationaux.
- Les plus fortes augmentations du nombre de saisies ont été observées pour la MDMA/ecstasy (+290 %) et la méthamphétamine (+182 %).
- Les tendances indexées des quantités de drogues saisies en Europe indiquent une augmentation générale pour toutes les drogues, à l'exception de la résine de cannabis, depuis 2009 et de manière plus marquée depuis le milieu des années 2010.
- Entre 2009 et 2019, les plus fortes augmentations des quantités saisies ont concerné la méthamphétamine (+931 %), la MDMA/ecstasy (+456 %) et la cocaïne (+279 %). Il existe des marchés de consommation importants pour ces drogues en Europe, mais il est probable que l'augmentation des quantités saisies reflète, au moins partiellement, le rôle plus important joué par l'Europe en tant que lieu de production, d'exportation ou de transit de ces drogues. Les mêmes facteurs peuvent également expliquer l'augmentation considérable des quantités d'amphétamine saisies (+180 %).
- L'héroïne (+17 %) est la seule drogue pour laquelle les quantités saisies ont augmenté de moins de 100 % au cours de la période.
- La résine de cannabis (-19 %) est la seule drogue pour laquelle les saisies ont été plus faibles en 2019 qu'en 2009, alors que les saisies d'herbe de cannabis ont nettement augmenté (+226 %). Cela traduit probablement une augmentation de la production d'herbe de cannabis en Europe.

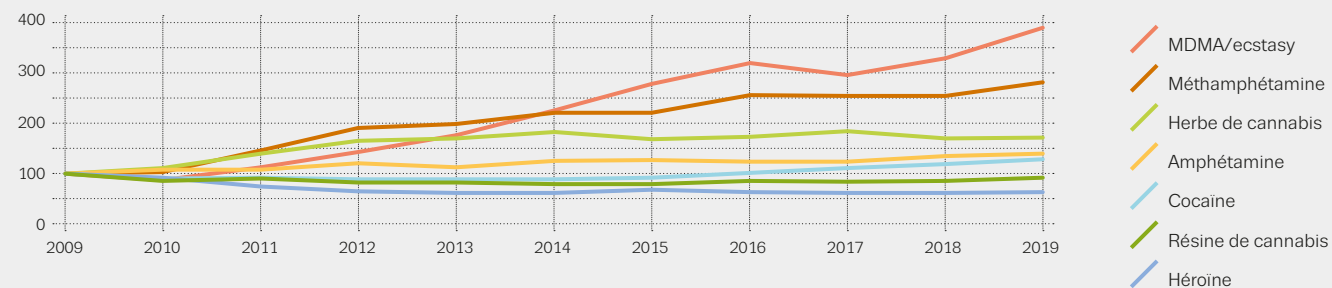
SAISIES DE DROGUE DANS L'UNION EUROPÉENNE

Nombre de saisies de drogue déclarées, ventilées par drogue, en 2019



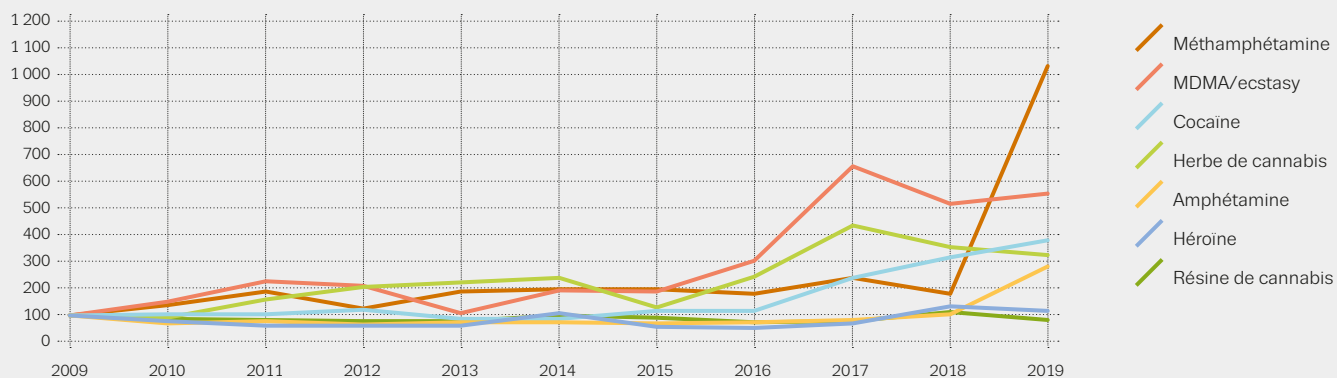
Nombre de saisies de drogue dans l'Union européenne, tendances indexées 2009-19

Indice (base = 100)



Quantité de drogues saisies dans l'Union européenne, tendances indexées 2009-19

Indice (base = 100)



Les tendances indexées reflètent les changements relatifs des saisies de drogue sur une période de 10 ans, mais ne donnent aucune indication sur les quantités réelles.

CANNABIS | **La consommation de cannabis se stabilise à des niveaux élevés, mais l'augmentation de la teneur en THC suscite des inquiétudes pour la santé**



La résine de cannabis vendue en Europe est désormais plus puissante qu'auparavant, avec une teneur en THC comprise en moyenne entre 20 % et 28 %, soit près du double de celle de l'herbe de cannabis. Les produits à base de cannabis disponibles en Europe comprennent désormais des produits à forte teneur en THC et de nouvelles formes de cannabis sur le marché illicite, ainsi qu'une gamme de produits contenant des extraits de cannabis, mais à faible teneur en THC, vendus dans le commerce. Parallèlement à ces évolutions du marché, le nombre de personnes qui commencent des soins liés à l'usage de cannabis est en augmentation. Une surveillance attentive de ce domaine est nécessaire pour détecter les changements dans les problèmes liés au cannabis et pour comprendre l'influence de l'évolution des marchés de la drogue sur ceux-ci.

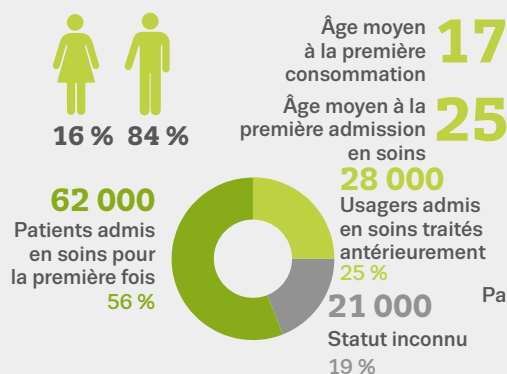
DERNIÈRES DONNÉES

- En 2019, les États membres de l'UE ont déclaré 326 000 saisies de résine de cannabis, soit 465 tonnes, et 313 000 saisies d'herbe de cannabis, soit 148 tonnes. En outre, la Turquie a déclaré 6 200 saisies de résine de cannabis, soit 28 tonnes, et 64 000 saisies d'herbe de cannabis, soit 63 tonnes.
- Sur la base des données de 26 pays qui ont entrepris une enquête entre 2015 et 2020, la consommation de cannabis l'année dernière parmi les habitants de l'UE âgés de 15 à 34 ans est estimée à 15,4 %, allant de 3,4 % en Hongrie à 21,8 % en France. Si l'on ne considère que les personnes âgées de 15 à 24 ans, la prévalence de l'usage de cannabis est plus élevée: 19,2 % (9,1 millions) d'entre elles en ont consommé au cours de l'année écoulée et 10,3 % (4,9 millions) au cours du mois écoulé.
- Parmi les pays qui ont réalisé des enquêtes depuis 2018 et qui ont communiqué des intervalles de confiance, neuf ont déclaré des estimations plus élevées que lors de la précédente enquête comparable, cinq, des estimations stables, et deux, une estimation à la baisse.
- Parmi les 24 États membres de l'UE participant aux enquêtes ESPAD 2019 auprès des élèves âgés de 15 et 16 ans, la prévalence de la consommation de cannabis l'année dernière variait de 7 % à 23 %, avec une moyenne pondérée de 17,3 %. Dans l'ensemble, la prévalence de l'année dernière a diminué par rapport au pic de 20,4 % enregistré en 2011.
- Les enquêtes sur la population générale indiquent qu'environ 1,8 % des adultes âgés de 15 à 64 ans dans l'Union européenne sont des usagers quotidiens ou quasi quotidiens de cannabis, ayant consommé cette drogue pendant 20 jours ou plus au cours du dernier mois, la plupart d'entre eux (61 %) ayant moins de 35 ans.
- En 2019, environ 111 000 personnes ont entamé des soins spécialisés en Europe pour des problèmes associés à l'usage de cannabis (35 % de toutes les demandes de soins); parmi elles, environ 62 000 étaient admises en soins pour la première fois de leur vie.
- Dans les 24 pays disposant de données, le nombre global de patients admis en soins pour la première fois pour des problèmes liés au cannabis a augmenté de 45 % entre 2009 et 2019. Quinze pays ont signalé une augmentation entre 2009 et 2019 et deux ont fait état d'une augmentation au cours de l'année écoulée (2018-19).
- Globalement, 51 % des patients admis en soins pour la première fois en 2019 pour consommation de cannabis ont indiqué avoir utilisé quotidiennement cette drogue dans le mois qui précédait leur admission.
- Le cannabis était la substance la plus fréquemment signalée par le réseau Euro-DEN Plus en 2019. Le cannabis était présent dans 26 % des cas de toxicité médicamenteuse aiguë, généralement avec d'autres substances, dans les 23 hôpitaux du réseau répartis dans 17 pays.

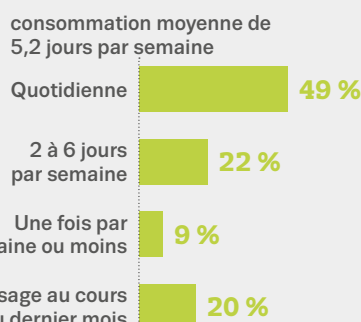
CANNABIS

Consommateurs de cannabis admis en soins

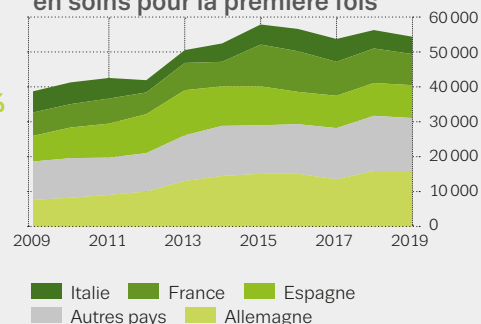
Caractéristiques



Fréquence de la consommation au cours du dernier mois



Tendances parmi les usagers admis en soins pour la première fois



Outre celles pour les tendances, les données concernent l'ensemble des usagers admis en soins et citant le cannabis comme drogue posant le plus de problèmes. Les tendances parmi les usagers admis en soins pour la première fois sont basées sur 24 pays. Seuls les pays disposant de données pour au moins 8 des 11 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.

RÉSINE

Saisies

Nombre



Quantité



Prix (EUR/g)

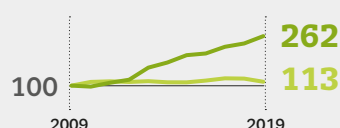


Teneur (% THC)



Indices

Prix et teneur



HERBE

Saisies

Nombre



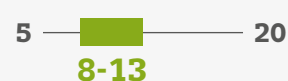
Quantité



Prix (EUR/g)

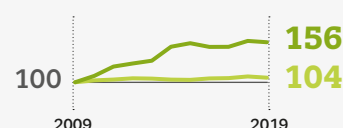


Teneur (% THC)



Indices

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.

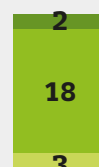
Variations dans les indicateurs du cannabis

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

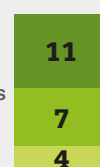
Usage de cannabis – pays



Admissions en soins liées au cannabis – pays



Passages aux urgences hospitalières liés au cannabis



Augmentation
Stable
Diminution

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

COCAÏNE | Les saisies record de cocaïne constituent un inquiétant signal d'une augmentation potentielle des dommages pour la santé



La cocaïne reste la deuxième drogue illicite la plus consommée en Europe, et la demande des usagers en fait un élément lucratif du commerce de la drogue en Europe pour les criminels. Les 213 tonnes record de cette drogue saisies en 2019 indiquent une expansion de l'offre dans l'Union européenne. La pureté de la cocaïne a augmenté au cours de la dernière décennie, et le nombre de personnes admis en soins pour la première fois a augmenté au cours des cinq dernières années. Ces indicateurs et d'autres signalent le potentiel d'augmentation des problèmes liés à la cocaïne.

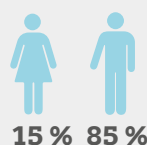
DERNIÈRES DONNÉES

- En 2019, les États membres de l'UE ont fait état de 98 000 saisies de cocaïne, représentant 213 tonnes (177 tonnes en 2018). La Belgique (65 tonnes), les Pays-Bas (44 tonnes) et l'Espagne (38 tonnes) étaient ensemble à l'origine de 69 % de la quantité totale saisie.
- La pureté moyenne de la cocaïne vendue au détail oscillait entre 31 % et 91 % en Europe en 2019, la moitié des pays faisant état d'une pureté moyenne comprise entre 53 % et 68 %. La pureté de la cocaïne a connu une tendance à la hausse au cours de la dernière décennie et a atteint, en 2019, un niveau supérieur de 57 % à celui de l'année d'indice 2009, tandis que le prix de détail de la cocaïne est resté stable.
- La cocaïne était la substance la plus fréquemment soumise aux services de contrôle des drogues dans 14 villes européennes entre janvier et juin 2020. La pureté moyenne des échantillons de cocaïne était de 60 % (69 % pendant la même période en 2019), un échantillon sur trois contenant 80 % de cocaïne ou plus.
- Dans l'Union européenne, les enquêtes indiquent que près de 2,2 millions de jeunes de 15 à 34 ans (2,1 % de cette tranche d'âge) ont consommé de la cocaïne au cours de l'année écoulée.
- Parmi les 26 pays ayant déclaré des enquêtes entre 2015 et 2020, la prévalence de la consommation de cocaïne l'année dernière chez les jeunes adultes âgés de 15 à 34 ans variait de 0,2 % à 4,6 %, huit pays ayant déclaré des taux supérieurs à 2,5 %.
- Parmi les 15 pays qui réalisent des enquêtes depuis 2018 et qui ont communiqué des intervalles de confiance, huit ont signalé des estimations plus élevées par rapport à celles de l'enquête précédente, et sept, des estimations stables.
- Parmi les 49 villes disposant de données sur les résidus de cocaïne dans les eaux usées municipales pour 2019 et 2020, 19 ont signalé une augmentation, 14, une situation stable et 16, une diminution. Des tendances à la hausse sur le long terme peuvent être observées pour la plupart des 10 villes qui disposent de données couvrant la période 2011-2020. Les données les plus récentes indiquent que la cocaïne devient plus courante dans les villes de l'est de l'Europe, bien que les niveaux de détection restent faibles.
- Le nombre de patients admis en soins pour la première fois pour dépendance à la cocaïne a augmenté dans 17 pays entre 2014 et 2019, et 12 pays ont signalé une augmentation l'année dernière.
- La plupart des patients admis en soins et citant la cocaïne comme la drogue leur posant le plus de problèmes sont des usagers de cocaïne en poudre: 45 000 usagers en 2019, soit 14 % de l'ensemble des usagers de drogue. Environ 92 % des 8 000 usagers de crack admis en soins pour la première fois en 2019 ont été signalés par 8 pays de l'UE.
- La cocaïne était la deuxième substance la plus fréquemment signalée par les hôpitaux du réseau Euro-DEN Plus en 2019, présente dans 22 % des cas de toxicité médicamenteuse aiguë.

COCAÏNE

Consommateurs de cocaïne admis en soins

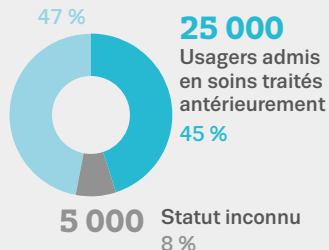
Caractéristiques



Âge moyen à la première consommation **23**

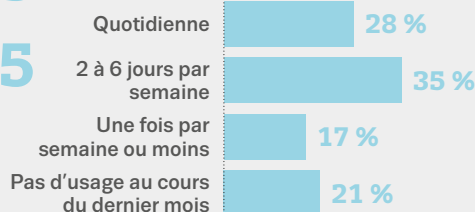
Âge moyen à la première admission en soins **35**

27 000
Patients admis en soins pour la première fois

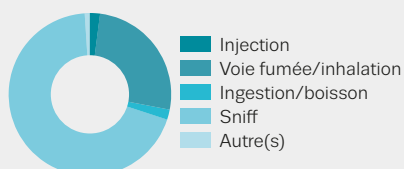


Fréquence de la consommation au cours du dernier mois

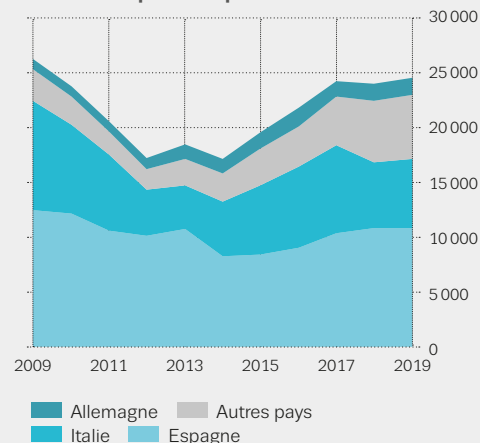
consommation moyenne de 3,9 jours par semaine



Voie d'administration



Tendances parmi les usagers admis en soins pour la première fois



Outre celles pour les tendances, les données concernent l'ensemble des usagers admis en soins et citant la cocaïne comme drogue posant le plus de problèmes. Les tendances parmi les usagers admis en soins pour la première fois sont basées sur 24 pays. Seuls les pays disposant de données pour au moins 8 des 11 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.

Saisies

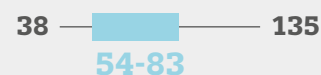
Nombre



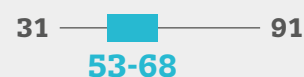
Quantité



Prix (EUR/g)

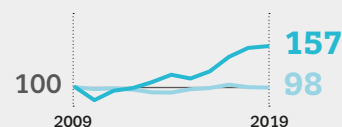


Pureté (%)



Indices

Prix et pureté

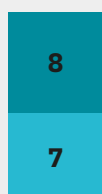


UE + 2 renvoie aux États membres de l'UE, à la Turquie et à la Norvège. Prix et pureté de la cocaïne: valeurs moyennes nationales – minimale, maximale et écart interquartile. Les pays concernés varient en fonction de l'indicateur.

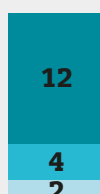
Variations dans les indicateurs de la cocaïne

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

Usage de cocaïne – pays



Admissions en soins liées à la cocaïne – pays



Cocaïne dans les eaux usées – villes



Passages aux urgences hospitalières liés à la cocaïne



Augmentation
Stable
Diminution

Usage de cocaïne au cours de l'année écoulée chez les jeunes adultes (15-34 ans), 2018-2019 et enquête précédente; admissions en soins pour la première fois liées à l'usage de cocaïne comme drogue posant le plus de problèmes, 2018-2019; analyse des eaux usées (SCORE), 2019-2020; passages aux urgences liés à la cocaïne dans les hôpitaux du réseau Euro-DEN Plus, 2018-2019.

AMPHÉTAMINE | La stabilité de la demande d'amphétamine fait que la production nationale à proximité des usagers est rentable



L'amphétamine, deuxième drogue stimulante la plus consommée en Europe après la cocaïne, est produite à proximité des marchés de consommation dans l'Union européenne, principalement aux Pays-Bas, en Belgique et en Pologne. La production finale, qui consiste à transformer l'amphétamine base qui se présente sous la forme d'une huile volatile en sulfate d'amphétamine (poudre blanche), a lieu dans quelques autres pays. Outre les risques sanitaires liés à la consommation à haut risque d'amphétamines, les laboratoires de production nationaux dangereux restent un défi pour les services de répression.

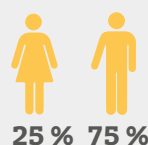
DERNIÈRES DONNÉES

- En 2019, les États membres de l'UE ont signalé 34 000 saisies d'amphétamine, soit 17,0 tonnes (8 tonnes en 2018), la quantité saisie ayant augmenté au cours des quatre dernières années. Des augmentations significatives ont été observées en Pologne (1,7 tonne) et en Belgique (1,0 tonne). La Grèce a saisi 9,6 tonnes d'amphétamine en 2019 (dont 38 millions de comprimés de «captagon») et la Turquie a saisi 2,8 tonnes (11 millions de comprimés, dont de grandes quantités de comprimés de captagon). Ces comprimés, portant le nom d'un médicament, sont probablement destinés aux marchés de la drogue en dehors de l'Europe.
- La pureté moyenne de l'amphétamine vendue au détail dans l'Union européenne oscillait entre 13 % et 67 % en 2019, la moitié des pays faisant état d'une pureté moyenne comprise entre 20 % et 35 %. Parmi les pays qui fournissent régulièrement des données sur la pureté et le prix, la pureté moyenne de l'amphétamine a nettement augmenté au cours de la dernière décennie, tandis que le prix est resté relativement stable.
- La pureté moyenne des échantillons d'amphétamine soumis pour analyse aux services de contrôle des drogues dans 10 villes européennes entre janvier et juin 2020 était de 35 % (37 % au cours de la même période en 2019).
- En 2019, des laboratoires mis en place pour transformer l'huile d'amphétamine base en poudre de sulfate ont été démantelés en Allemagne (15) et en Pologne (4). Le Danemark et la Norvège ont indiqué que de telles installations étaient en activité sur leur territoire.
- L'amphétamine et la méthamphétamine sont regroupées sous le nom d'amphétamines dans certains ensembles de données. Des enquêtes menées dans 25 pays entre 2015 et 2020 suggèrent que 1,4 million de jeunes adultes (15-34) ont consommé des amphétamines au cours de l'année écoulée (1,4 % de cette tranche d'âge). Les estimations de la prévalence nationale vont de zéro au Portugal à 4,1 % aux Pays-Bas.
- Parmi les 15 pays qui ont réalisé des enquêtes depuis 2018 et qui ont communiqué des intervalles de confiance, quatre ont déclaré des estimations plus élevées que lors de la précédente enquête comparable, dix, des estimations stables, et un, une estimation à la baisse.
- Parmi les 48 villes disposant de données sur les résidus d'amphétamine dans les eaux usées municipales pour 2019 et 2020, 20 ont signalé une augmentation, 9, une situation stable et 19, une diminution. Les neuf villes pour lesquelles des données ont été recueillies entre 2011 et 2020 présentent un tableau diversifié, avec des tendances à la hausse dans quatre d'entre elles.
- Plus de 13 000 patients, dont environ 6 000 avaient consommé des amphétamines pour la première fois, ayant suivi une prise en charge spécialisée en Europe en 2019 ont déclaré que les amphétamines étaient le produit leur posant le plus de problèmes. Ces usagers d'amphétamine représentent plus de 15 % des patients admis en soins pour la première fois en Bulgarie, en Lettonie, en Pologne et en Finlande.
- Environ 11 % des usagers d'amphétamine ont déclaré l'injection comme principale voie d'administration, tandis que 65 % ont déclaré l'avoir sniffée et 16 % ont déclaré avoir consommé la drogue par voie orale.
- L'amphétamine était la quatrième substance la plus fréquemment signalée par les hôpitaux du réseau Euro-DEN Plus en 2019, présente dans 12 % des présentations de toxicité médicamenteuse aiguë.

AMPHÉTAMINE

Consommateurs d'amphétamines admis en soins

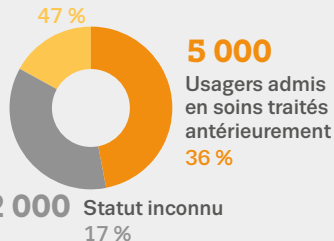
Caractéristiques



Âge moyen à la première consommation **21**

Âge moyen à la première admission en soins **31**

6 000
Patients admis en soins pour la première fois

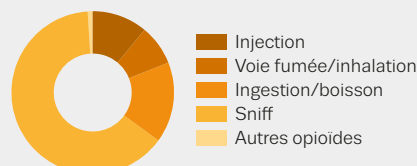


Fréquence de la consommation au cours du dernier mois

consommation moyenne de 4,1 jours par semaine



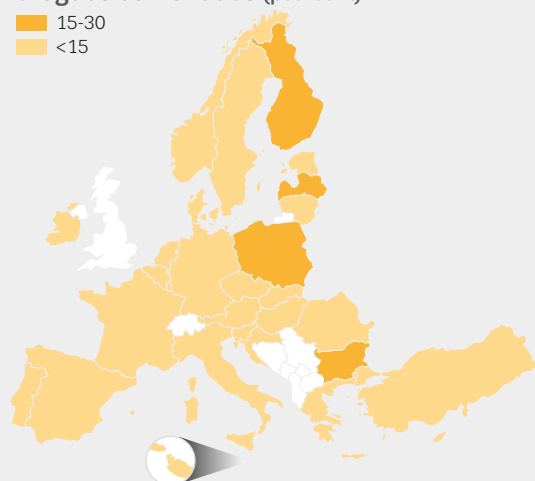
Voie d'administration



Part des patients admis en soins pour la première fois, toutes drogues confondues (pourcent)

15-30

<15



Outre celles figurant sur la carte, les données concernent l'ensemble des usagers admis en soins et citant les amphétamines comme drogue posant le plus de problèmes. Les données pour la Suède et la Norvège concernent des patients citant un stimulant autre que la cocaïne comme drogue posant le plus de problèmes. Sur la carte, les données pour l'Allemagne concernent «tous les patients admis en soins».

Saisies

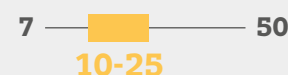
Nombre



Quantité



Prix (EUR/g)

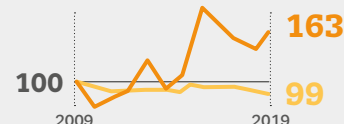


Pureté (%)



Indices

Prix et pureté



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

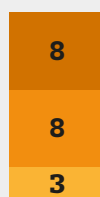
Variations dans les indicateurs de l'amphétamine

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

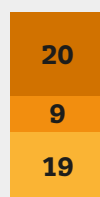
Usage des amphétamines – pays



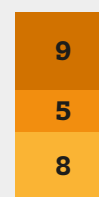
Admissions en soins liées à l'amphétamine – pays



Amphétamine dans les eaux usées – villes



Passages aux urgences hospitalières liés à l'amphétamine



Augmentation

Stable

Diminution

Usage d'amphétamine (y compris méthamphétamine) au cours de l'année écoulée chez les jeunes adultes (15-34 ans), 2018-2019 et enquête précédente; admissions en soins pour la première fois liées à l'usage d'amphétamine comme drogue posant le plus de problèmes, 2018-2019; analyse des eaux usées (SCORE), 2019-2020; passages aux urgences liés à l'amphétamine dans les hôpitaux du réseau Euro-DEN Plus, 2018-2019.



MÉTHAMPHÉTAMINE | La production et le trafic de méthamphétamine mettent en évidence le potentiel d'augmentation de la consommation en Europe

La consommation de méthamphétamine en Europe s'est historiquement limitée à la Tchéquie et, plus récemment, à la Slovaquie, où elle est responsable d'une grande partie des dommages liés à la drogue. La demande de cette drogue en Europe reste faible, mais l'évolution de la production et du trafic met en évidence le risque d'une consommation accrue. Alors que de petits sites de production sont détectés chaque année en Europe, des laboratoires à grande échelle sont également découverts et de grandes quantités de méthamphétamine sont transbordées dans l'Union européenne vers d'autres marchés. Ces évolutions sont liées à des collaborations entre les groupes criminels européens et mexicains. Étant donné que l'offre supplémentaire de cette drogue en Europe pourrait entraîner une augmentation de la consommation et des risques pour la santé qui y sont associés, il est nécessaire de suivre attentivement l'évolution de la situation.

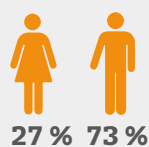
DERNIÈRES DONNÉES

- En 2019, les États membres de l'UE ont fait état de 10 000 saisies de méthamphétamine, représentant 2,9 tonnes (jusqu'à 0,6 tonne en 2018). L'Espagne (1,6 tonne, provenant du Mexique), les Pays-Bas et la Pologne (0,5 tonne chacun) ont saisi les plus grandes quantités. La Slovaquie a déclaré avoir saisi 1,5 tonne de méthamphétamine provenant du Mexique en 2020.
- En 2019, la pureté moyenne de la méthamphétamine variait de 16 % à 94 %, la moitié des 12 pays ayant déclaré une pureté moyenne comprise entre 32 % et 74 %. Il n'est pas possible d'analyser les évolutions dans le temps pour la méthamphétamine. Toutefois, la pureté et le prix moyens globaux en 2019 étaient comparables aux valeurs signalées en 2009.
- La méthamphétamine ne représentait que 2 % (46) de tous les échantillons soumis aux services de contrôle des drogues dans 13 villes européennes au cours du premier semestre 2020.
- Parallèlement aux importantes saisies signalées par l'Espagne et la Slovaquie comme provenant du Mexique, la Belgique a signalé que le Mexique était un important pays duquel provenait la méthamphétamine saisie depuis 2017. L'Autriche et l'Allemagne ont signalé en 2019 que la méthamphétamine fait l'objet d'un trafic par colis postaux (fret aérien) du Mexique vers l'Europe.
- La Tchéquie signale que la méthamphétamine disponible sur le marché intérieur est principalement produite en Tchéquie, tandis qu'une partie provient des Pays-Bas, de la Belgique et de la Pologne.
- En Europe, la méthamphétamine se présente sous la forme de poudre et de cristaux. La consommation de méthamphétamine (injectée ou fumée) est signalée dans divers sous-groupes de personnes consommant des drogues, y compris les usagers de drogue à problèmes et les adeptes du «chemsex».
- Trois pays disposent d'estimations récentes de la consommation de méthamphétamine à haut risque, allant de 0,55 pour 1 000 habitants (correspondant à 330 usagers problématiques de drogues) à Chypre à 5,04 pour 1 000 habitants (34 600 usagers problématiques de drogues) en Tchéquie.
- Parmi les 50 villes disposant de données pour 2019 et 2020, 15 ont signalé une augmentation, 14, une situation stable et 21, une diminution.
- Environ 9 200 patients, dont 4 500 avaient consommé des méthamphétamines pour la première fois, ayant entamé des soins spécialisés pour usage de drogues en Europe en 2019, ont déclaré que les amphétamines étaient le produit leur posant le plus de problèmes.
- Les patients admis en soins qui déclarent que la méthamphétamine est la drogue leur posant le plus de problèmes et qui représentent 90 % des 9 200 usagers sous méthamphétamine signalés en 2019, sont concentrés en Allemagne, en Tchéquie, en Slovaquie et en Turquie.
- La méthamphétamine était la douzième substance la plus fréquemment signalée par les hôpitaux du réseau Euro-DEN Plus en 2019, présente dans 2,5 % des cas de toxicité médicamenteuse aiguë.

MÉTHAMPHÉTAMINE

Consommateurs de méthamphétamine admis en soins

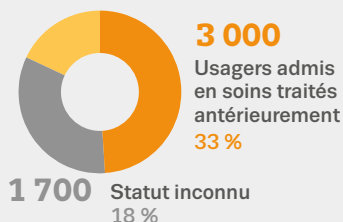
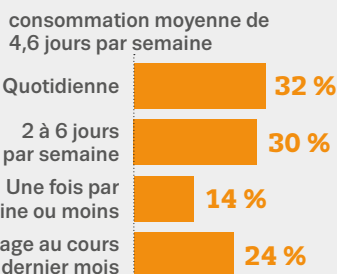
Caractéristiques



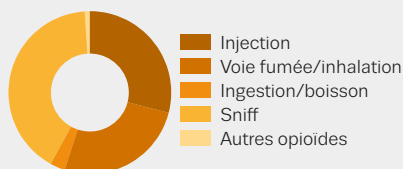
Âge moyen
à la première
consommation **22**

Âge moyen
à la première
admission
en soins **30**

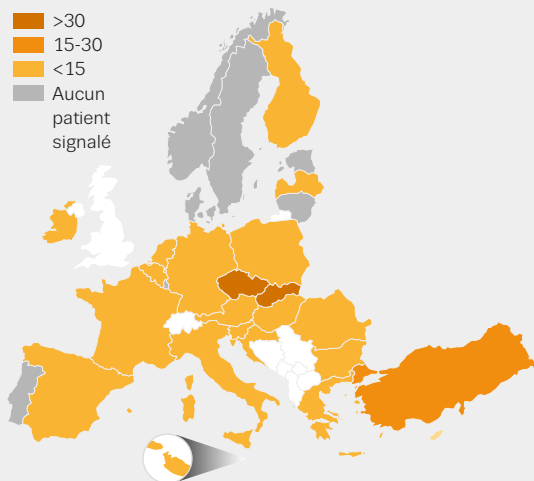
4 500
Patients admis
en soins pour
la première fois
49 %

Fréquence de la consommation
au cours du dernier mois

Voie d'administration

Part des patients admis en soins
pour la première fois, toutes
drogues confondues (pourcent)

>30
15-30
<15
Aucun
patient
signalé



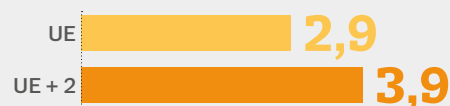
Outre celles figurant sur la carte, les données concernent l'ensemble des usagers admis en soins et citant la méthamphétamine comme drogue posant le plus de problèmes. Sur la carte, les données pour l'Allemagne concernent «tous les patients admis en soins».

Saisies

Nombre



Quantité



Prix (EUR/g)



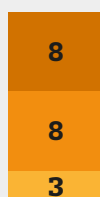
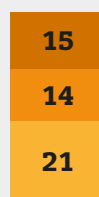
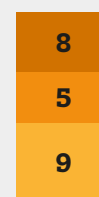
Pureté (%)



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

Variations dans les indicateurs de la méthamphétamine

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

Admissions en soins liées à la
méthamphétamine – paysMéthamphétamine dans
les eaux usées - villesPassages aux urgences hospitalières
liés à la méthamphétamine

Augmentation
Stable
Diminution

Admissions en soins pour la première fois liées à l'usage de méthamphétamine comme drogue posant le plus de problèmes, 2018-2019; passages aux urgences liés à la méthamphétamine dans les hôpitaux du réseau Euro-DEN Plus, 2018-2019.

MDMA/ECSTASY | Risques pour la santé liés à l'approvisionnement en produits de MDMA/ecstasy fortement dosés



L'Europe reste une source importante de produits de MDMA/ecstasy qui alimentent le marché mondial. Le nombre de laboratoires de MDMA/ecstasy démantelés par les services de répression dans l'Union européenne ne cesse d'augmenter. Parallèlement à l'augmentation de la teneur moyenne en MDMA/ecstasy des comprimés et de la pureté des poudres, des produits contenant des niveaux dangereux de MDMA/ecstasy sont détectés, ce qui met les usagers en danger et remet en cause les réponses existantes en matière de prévention et de réduction des risques. Les données préliminaires pour 2020 suggèrent toutefois une possible baisse de la consommation pendant les périodes de confinement.

DERNIÈRES DONNÉES

- En 2019, la teneur moyenne en drogue des comprimés de MDMA (ecstasy) saisis en Europe se situait entre 118 et 210 milligrammes de MDMA par comprimé, la moitié des pays ayant déclaré une moyenne comprise entre 161 et 193 milligrammes. La grandeur moyenne en MDMA des comprimés d'ecstasy a augmenté de 149 % depuis 2009.
- La pureté des poudres de MDMA variait de 34 % à 94 %, la moitié des pays ayant déclaré une pureté moyenne comprise entre 58 % et 88 %.
- Les saisies de MDMA en poudre dans l'Union européenne sont passées de 0,3 tonne en 2016 à 2,2 tonnes en 2018 et ce niveau est resté stable en 2019. Les 4,6 millions de comprimés de MDMA saisis en 2019 confirment la tendance générale à la hausse observée depuis 2009.
- En 2017, 2018 et 2019, les saisies annuelles déclarées par la Turquie, soit plus de 8 millions de comprimés de MDMA, ont dépassé les quantités totales déclarées dans l'Union européenne.
- Entre janvier et juin 2020, la quantité moyenne de MDMA par comprimé testé par les services de contrôle des drogues dans 10 villes européennes était de 177 milligrammes (180 mg au cours de la même période en 2019). Les services de cinq villes ont signalé des comprimés individuels contenant entre 270 et 366 milligrammes de MDMA. La pureté moyenne de la MDMA en poudre signalée en 2020 était de 81 % (88 % au cours de la même période en 2019).
- Le nombre de laboratoires de MDMA/ecstasy démantelés signalés dans l'Union européenne était de 28 en 2019 (23 en 2018).
- Des enquêtes menées dans 26 pays entre 2015 et 2020 suggèrent que 2 millions de jeunes adultes (15-34) ont consommé de la MDMA/ecstasy au cours de l'année écoulée (1,9 % de cette tranche d'âge), allant de 0,2 % au Portugal à 8,5 % aux Pays-Bas. Les estimations de la prévalence sont plus élevées chez les jeunes de 15 à 24 ans, dont 2,2 % (1,0 million) auraient consommé de la MDMA/ecstasy au cours de l'année précédente.
- Aucune tendance générale ne se dégage des données sur la consommation de MDMA/ecstasy. Parmi les 15 pays qui ont réalisé de nouvelles enquêtes depuis 2018 et qui ont communiqué des intervalles de confiance, 7 ont signalé des estimations plus élevées que lors de la précédente enquête comparable, et huit, des estimations stables.
- Parmi les 49 villes disposant de données sur les résidus de MDMA/ecstasy dans les eaux usées municipales pour 2019 et 2020, 18 ont signalé une augmentation, 7, une situation stable et 24, une diminution. Sur les 9 villes disposant de données à la fois pour 2011 et 2020, 7 avaient des charges de MDMA/ecstasy plus élevées en 2020 qu'en 2011. Parmi ces villes, les charges de MDMA/ecstasy sont particulièrement élevées à Amsterdam, ce qui traduit probablement sa position en tant que destination touristique et nocturne.
- La MDMA/ecstasy était la sixième drogue la plus fréquemment signalée par les hôpitaux du réseau Euro-DEN Plus en 2019, présente dans 9,5 % des cas de toxicité médicamenteuse aiguë. Six des 26 décès hospitaliers enregistrés impliquaient la MDMA/ecstasy.

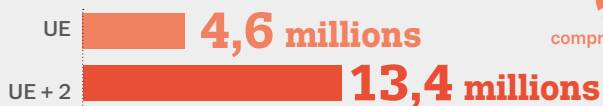
MDMA/ECSTASY

Saisies

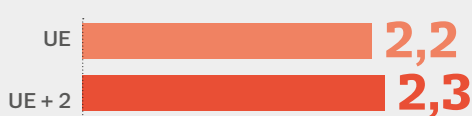
Nombre



Quantité



Quantité

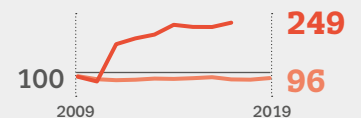


Prix (€/comprimé)

Teneur en MDMA
(mg/comprimé)Pureté de la MDMA/ecstasy
(poudre en %)

Indices

Prix et teneur en MDMA

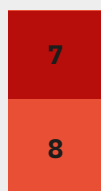


UE + 2 renvoie aux États membres de l'UE, à la Turquie et à la Norvège. Prix et teneur en MDMA des comprimés: valeurs moyennes nationales – minimale, maximale et écart interquartile. Les pays concernés varient en fonction de l'indicateur. Les données disponibles ne permettent pas d'analyser la tendance temporelle de la teneur en MDMA.

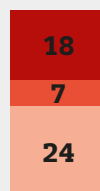
Variations dans les indicateurs de la MDMA

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

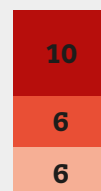
Usage de la MDMA – pays



MDMA dans les eaux usées – villes



Passages aux urgences hospitalières liés à la MDMA/ecstasy

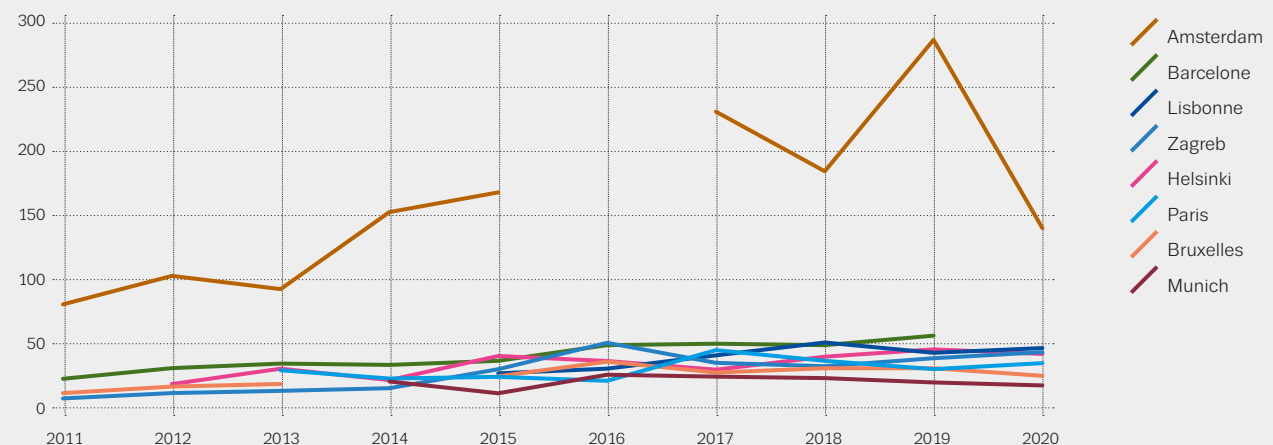


Augmentation
Stable
Diminution

Usage de MDMA au cours de l'année écoulée chez les jeunes adultes (15-34 ans), 2018-2019 et précédente enquête; analyse des eaux usées (SCORE), 2019-2020; passages aux urgences liés à la MDMA/ecstasy dans les hôpitaux du réseau Euro-DEN Plus, 2018-2019.

Résidus de MDMA dans les eaux usées de certaines villes européennes

mg/1 000 habitants/jour



Quantités quotidiennes moyennes de MDMA en milligrammes pour 1 000 habitants. Les échantillons ont été prélevés dans une sélection de villes européennes sur une période d'une semaine chaque année entre 2011 et 2020. Source: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

NOUVELLES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES | De nouvelles substances psychoactives puissantes et nocives continuent d'émerger



Plus de 400 nouvelles substances psychoactives ont été détectées sur le marché européen des drogues en 2019. De nouveaux cannabinoïdes de synthèse puissants et de nouveaux opioïdes de synthèse ont continué à émerger, posant des menaces sanitaires et sociales. Des rapports faisant état de cannabis frelaté avec de nouveaux cannabinoïdes de synthèse, tels que le MDMB-4en-PINACA, vendus à des utilisateurs peu méfiants, soulignent les nouveaux risques potentiellement croissants de la consommation par inadvertance de ces substances puissantes. De nouvelles formes de dosage pour les cannabinoïdes de synthèse, notamment les e-liquides et les papiers imprégnés, sont de plus en plus disponibles sur le marché des drogues.

DERNIÈRES DONNÉES

- À la fin de l'année 2020, l'EMCDDA surveillait environ 830 nouvelles substances psychoactives, parmi lesquelles 46 avaient été détectées cette année-là pour la première fois en Europe.
- Depuis 2015, chaque année, environ 400 nouvelles substances psychoactives précédemment signalées sont détectées en Europe.
- En 2019, les États membres de l'UE étaient à l'origine de 22 070 des 34 800 saisies de nouvelles substances psychoactives signalées dans l'Union européenne, en Turquie et en Norvège.
- En 2019, les États membres de l'UE ont déclaré des saisies s'élevant à 2,0 tonnes de nouvelles substances psychoactives, principalement des poudres, ou 2,7 tonnes en tenant compte de la Turquie et de la Norvège.
- Les cannabinoïdes et les cathinones de synthèse ont représenté près de 60 % du nombre de saisies déclarées en 2019 par les États membres de l'UE, les arylcyclohexylamines (en grande partie la kétamine) représentant 10 % supplémentaires.
- Un total de 209 nouveaux cannabinoïdes de synthèse ont été détectés en Europe depuis 2008 et 11 de ces substances ont été signalées pour la première fois en 2020. En 2019, les États membres de l'UE étaient à l'origine d'environ 6 500 des 18 700 saisies signalées dans l'Union européenne, en Norvège et en Turquie, et de 200 des 900 kilogrammes saisis.
- Parmi les 67 nouveaux opioïdes de synthèse détectés entre 2009 et 2020, 10 ont été signalés pour la première fois en 2020. En 2019, environ 430 saisies de nouveaux opioïdes ont été signalées, soit 17 kilogrammes. Les États membres de l'UE étaient à l'origine de 1 240 des 1 334 nouvelles saisies de benzodiazépines signalées en 2019.
- Sur la base des données des pays ayant entrepris une enquête entre 2015 et 2018, la prévalence de la nouvelle consommation de substances psychoactives l'année dernière chez les adultes (15-64 ans) variait de 0,1 % à 1,4 %, avec une moyenne de 0,6 % dans les 15 pays disposant de données pour cette tranche d'âge. Chez les jeunes adultes (15-34 ans), la prévalence au cours de l'année écoulée allait de 0,2 % à 3,2 %, avec une moyenne de 1,1 % dans les 12 pays disposant de données.
- Vingt-deux États membres de l'UE, représentant 61,6 % de la population européenne des jeunes de 15 à 16 ans, ont participé aux enquêtes ESPAD en milieu scolaire de 2015 et 2019. Parmi ces pays, la prévalence de la consommation de nouvelles substances psychoactives au cours de la dernière année chez les jeunes de 15 à 16 ans en 2015 variait de 0,8 % à 8,3 %, avec une moyenne pondérée de 3,8 %. En 2019, la prévalence de l'année précédente se situait entre 0,6 % et 4,9 %, avec une moyenne pondérée de 2,4 %.
- Trois évaluations des risques réalisées par l'EMCDDA en 2020 ont porté sur deux cannabinoïdes de synthèse, le MDMB-4en-PINACA et le 4F-MDMB-BICA (associés à 21 décès en Hongrie en 2020), et sur un puissant opioïde de synthèse non fentanyl, l'isotonitazène.

NOUVELLES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

Nouvelles substances psychoactives

46

signalées pour la première fois en 2020



830

en cours de surveillance

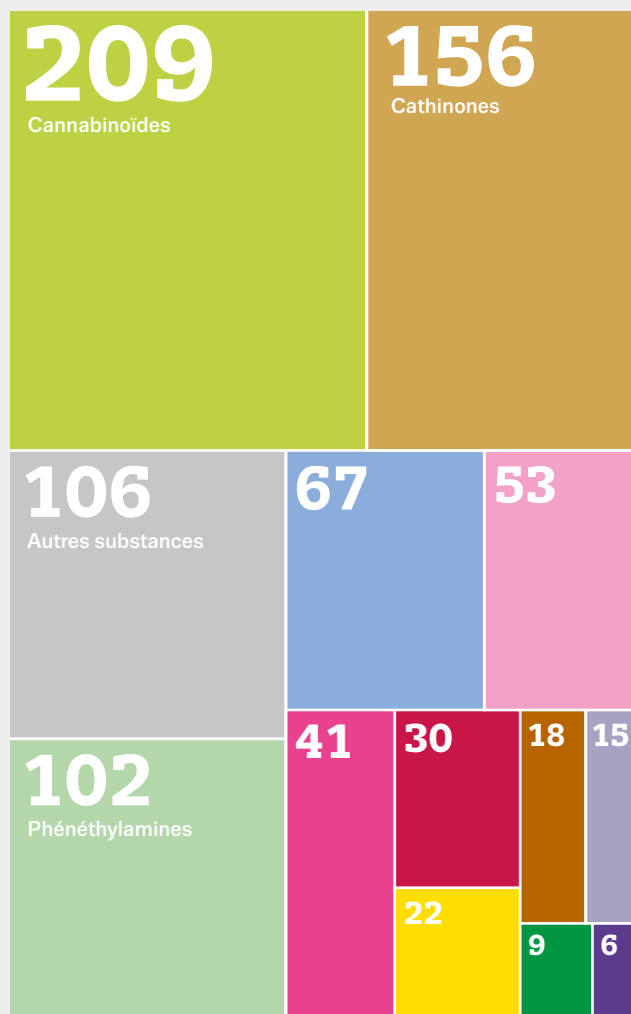


400

sur le marché chaque année



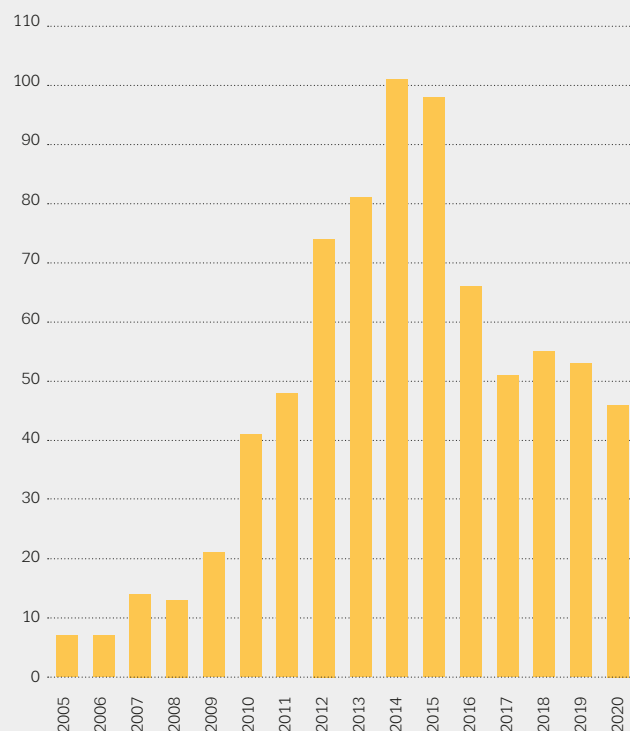
Nombre de substances surveillées par le système d'alerte précoce de l'UE



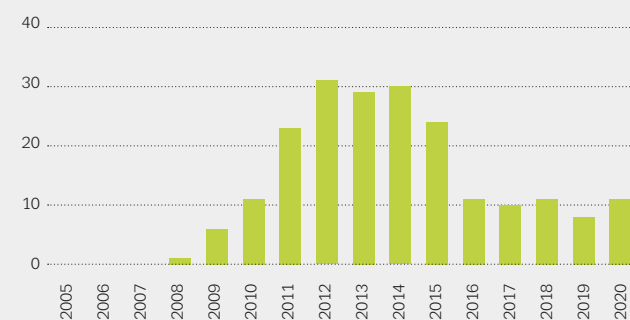
Cannabinoïdes Cathinones Autres substances
 Phénéthylamines Opioides Tryptamines
 Arylalkylamines Benzodiazépines Arylcyclohexylamines
 Pipérazines Plantsetextraitsdeplantes Pipéridinesetpyrrolidines
 Aminoindanes

Premières détections de nouvelles substances psychoactives: catégories sélectionnées

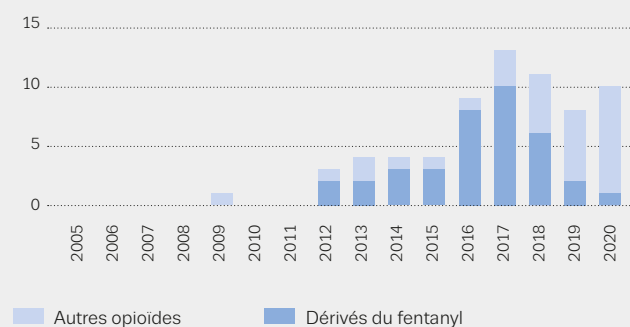
Toutes substances confondues



Cannabinoïdes



Opioides

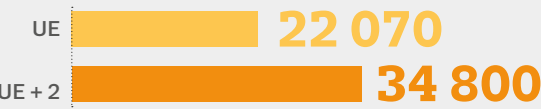


suite page suivante →

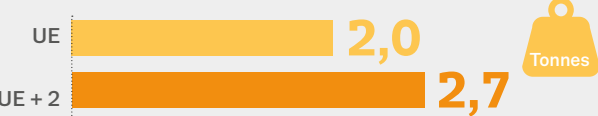
NOUVELLES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

Saisies

Nombre



Quantité

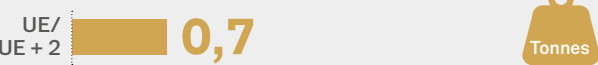


UE + 2 renvoie aux États membres de l'UE, à la Turquie et à la Norvège. Toutes les formes physiques mesurées en unités de poids – comprend les matières végétales, les poudres, les résines et autres.

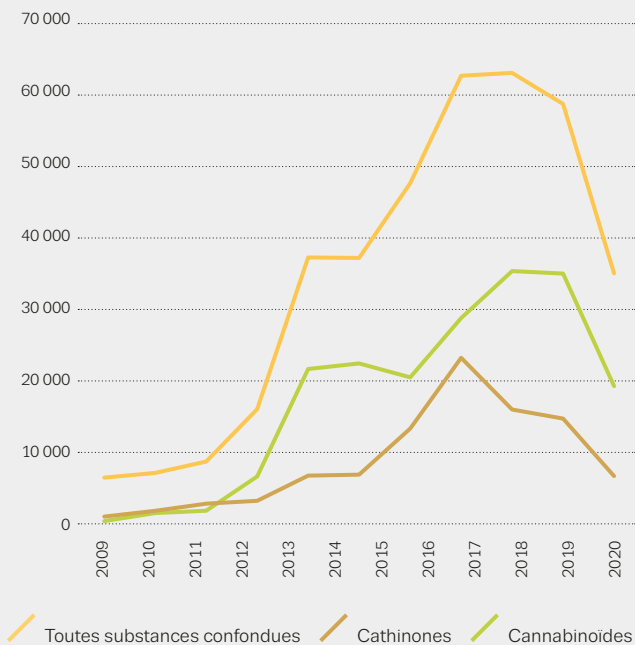
Cannabinoïdes



Cathinones

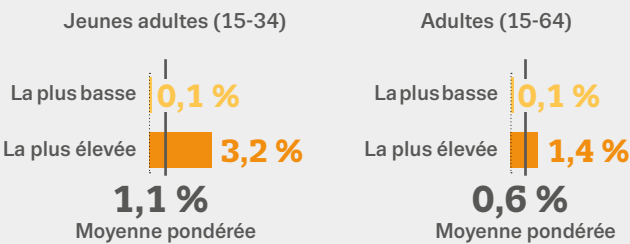


Tendances du nombre de saisies signalées au système d'alerte précoce de l'UE, 2009-19

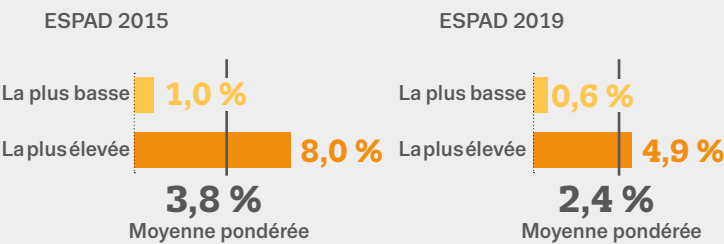


Estimations nationales de la consommation de nouvelles substances psychoactives au cours de l'année écoulée

Parmi tous les adultes (15-64 ans) dans l'Union européenne



Parmi les enfants scolarisés (15-16 ans) dans 22 pays de l'Union européenne



Évaluations des risques

Nouvelles substances psychoactives	Type	Apparue pour la première fois en Europe	Effets nocifs
MDMB-4en-PINACA	Cannabinoïde de synthèse	2017	Empoisonnement ayant entraîné la mort 9 décès signalés par la Hongrie (8) et la Suède (1)
4F-MDMB-BICA	Cannabinoïde de synthèse	2020	Empoisonnement ayant entraîné la mort 21 décès signalés par la Hongrie, survenus entre mai et août 2020
Isotonitazène	Opiode non fentanyl (benzimidazole)	2019	Dépression respiratoire aiguë entraînant la mort 1 décès signalé par l'Allemagne 22 décès signalés par des pays tiers depuis août 2019

LSD, DMT, CHAMPIGNONS, KÉTAMINE ET GHB | **Les drogues moins couramment consommées posent-elles des défis croissants pour la santé publique?**



Le LSD, le DMT, les champignons hallucinogènes, la kétamine et le GHB (y compris son précurseur le GBL) sont disponibles en Europe, mais ces substances sont peu surveillées, ce qui limite notre compréhension de leur consommation et de leur incidence sur la santé publique. Certains signes indiquent que l'intérêt pour certaines de ces substances pourrait croître et que, pour certaines d'entre elles, la disponibilité pourrait augmenter en Europe. On s'inquiète en particulier des risques possibles associés aux méfaits chroniques (par exemple en ce qui concerne la kétamine) et des risques associés à des modes d'utilisation plus intensifs dans certaines niches et certains contextes, comme l'utilisation du GHB dans le milieu du «chemsex». Il est de plus en plus nécessaire d'investir davantage dans le monitoring afin de soutenir le développement de la réduction des risques et d'autres interventions adaptées aux milieux et contextes dans lesquels ces drogues sont consommées.

DERNIÈRES DONNÉES

- Les saisies de LSD, de DMT, de champignons hallucinogènes, de kétamine et de GHB (y compris son précurseur, le GBL) ne font pas l'objet d'une surveillance systématique en Europe, mais certaines informations sont disponibles à partir des rapports transmis aux différents systèmes de surveillance de l'EMCDDA. Les données relatives à ces substances sont incomplètes et souvent divergentes, ce qui souligne la nécessité d'améliorer la surveillance dans ce domaine.
- Chez les jeunes adultes (15-34 ans), les enquêtes nationales les plus récentes font état d'estimations de la prévalence du LSD et des champignons hallucinogènes pour l'année dernière égales ou inférieures à 1 % pour les deux substances. Les exceptions à cette règle sont la Finlande (2,0 % en 2018), l'Estonie (1,6 % en 2018, 16-34 ans) et les Pays-Bas (1,1 % en 2019) pour les champignons hallucinogènes, et la Finlande (2,0 % en 2018) et l'Estonie (1,7 % en 2018, 16-34 ans) pour le LSD.
- D'après les informations limitées disponibles, en 2019, environ 2 400 saisies de LSD (acide lysergique diéthylamide), soit près de 115 000 unités, ont été signalées en Europe. 19 pays ont signalé 950 saisies de champignons hallucinogènes, soit 55 kilogrammes. 16 pays de l'UE ont signalé environ 300 saisies de DMT (diméthyltryptamine), soit 89 kilogrammes et près de 75 000 unités.
- Les estimations nationales de la prévalence de la consommation de kétamine et de GHB dans les populations adultes et scolaires sont faibles, le Danemark ayant signalé l'an dernier une prévalence de la consommation de kétamine chez les jeunes adultes (16-34 ans) de 0,6 % en 2017, et la Roumanie de 0,8 % en 2019. Les Pays-Bas signalent que la kétamine est devenue une drogue plus courante chez les jeunes de la scène nocturne.
- Des saisies de kétamine ont été signalées par au moins 16 pays de l'UE, la quantité totale saisie étant estimée entre 250 et 600 kilogrammes.
- Le GHB était la cinquième drogue la plus fréquemment signalée par les hôpitaux du réseau Euro-DEN Plus en 2019, présente dans 10,6 % des cas de toxicité médicamenteuse aiguë et dans 27 % des admissions en soins intensifs. Le LSD et la kétamine étaient chacun présents dans 1,7 % des cas de toxicité médicamenteuse aiguë signalés par le réseau Euro-DEN Plus.
- D'importantes saisies de GHB (gamma-hydroxybutyrate) ou de son précurseur GBL (gamma-butyrolactone) ont été signalées par 18 pays, représentant 48 tonnes et un peu moins de 500 litres. En raison de l'utilisation intensive du GBL à des fins industrielles, les données sont difficiles à interpréter.

HÉROÏNE ET AUTRES OPIOÏDES | Les importantes saisies d'héroïne signalent un risque d'augmentation de la consommation et des méfaits



Avec les grandes quantités d'héroïne saisies en Europe en 2018 et 2019, on s'inquiète de plus en plus des conséquences qu'une offre croissante peut avoir sur les taux de consommation. Comme en 2018, d'importantes expéditions individuelles ont été détectées en 2019 dans des ports de pays européens, notamment en Belgique, aux Pays-Bas et en Slovénie, ce qui témoigne d'une diversification du trafic d'héroïne au-delà des voies terrestres. En Europe, les admissions pour soins et d'autres indicateurs suggèrent que les personnes consommant de l'héroïne constituent un groupe vieillissant dont le nombre est en diminution. Cependant, une surveillance accrue est nécessaire pour détecter tout changement dans la consommation d'une drogue qui continue d'être associée à une grande partie de la charge de morbidité et de mortalité liée à la consommation de drogues en Europe.

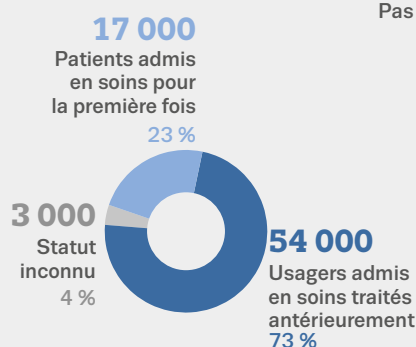
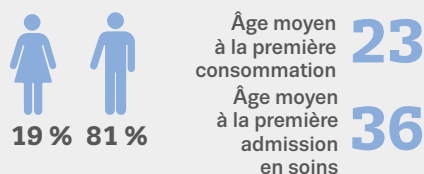
DERNIÈRES DONNÉES

- Les États membres de l'UE ont déclaré 26 000 saisies d'héroïne, soit 7,9 tonnes, en 2019. De grandes quantités ont été signalées par la Belgique (1,9 tonne), la Bulgarie (0,8 tonne), la France (1 tonne), les Pays-Bas (1,3 tonne) et la Slovénie (0,8 tonne).
- La Turquie a saisi plus de 20 tonnes d'héroïne en 2019, soit la plus grande quantité depuis une décennie.
- La pureté moyenne de l'héroïne vendue au détail oscillait entre 11 % et 51 % en 2019, la moitié des pays faisant état d'une pureté moyenne comprise entre 18 % et 31 %. Les tendances indexées montrent que la pureté moyenne de l'héroïne a augmenté de 23 % entre 2009 et 2019, tandis que son prix a baissé de 17 %.
- Près de 13 000 saisies d'autres opioïdes, représentant plus de 1,7 tonne et un grand nombre de comprimés, ont été signalées en 2019. Les saisies de dérivés du fentanyl en 2019 ont atteint 15 kilogrammes, soit plus du double des 6 kilogrammes saisis en 2018. Les Pays-Bas ont signalé une saisie d'un kilogramme de fentanyl en 2020.
- Au niveau national, les estimations de prévalence de l'usage problématique d'opioïdes varient de moins d'un cas à plus de sept cas pour 1 000 individus âgés de 15 à 64 ans. Globalement, cela se traduit par une estimation de 0,35 % de la population de l'UE, soit 1 million d'utilisateurs d'opioïdes à haut risque en 2019. Les quatre pays les plus peuplés de l'Union européenne (Allemagne, Espagne, France et Italie) représentent plus des deux tiers (68 %) de cette estimation.
- En 2019, la consommation d'opioïdes a été citée comme étant le principal motif justifiant la prise en charge spécialisée pour 84 000 patients, soit 27 % de l'ensemble des usagers admis en soins en Europe. Parmi ces derniers, près de 20 000 suivaient des soins pour la première fois.
- L'héroïne était la drogue posant le plus de problèmes pour 13 600 (79 %) des 17 300 patients admis en soins pour la première fois pour lesquels un opioïde a été signalé, un nombre relativement stable par rapport à l'année précédente.
- Le nombre d'usagers d'héroïne admis en soins pour la première fois a diminué de plus de moitié par rapport au chiffre record observé en 2009. Entre 2018 et 2019, le nombre d'héroïnomanes traités pour la première fois a diminué dans 8 pays sur les 20 pour lesquels des données sont disponibles.
- L'héroïne était la troisième drogue la plus fréquemment signalée par les hôpitaux du réseau Euro-DEN Plus en 2019, présente dans 16 % des cas de toxicité médicamenteuse aiguë. Des opioïdes ont été signalés comme étant la cause de 10 des 26 décès enregistrés à l'hôpital, généralement avec d'autres médicaments.

HÉROÏNE

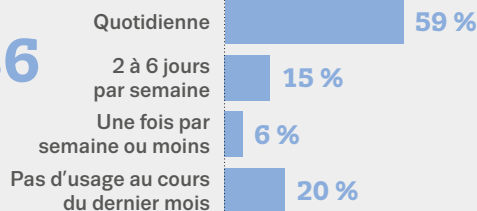
Usagers d'héroïne admis en soins

Caractéristiques

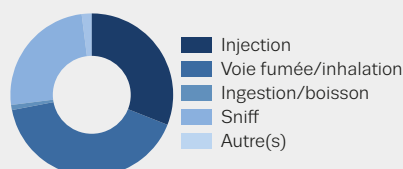


Fréquence de la consommation au cours du dernier mois

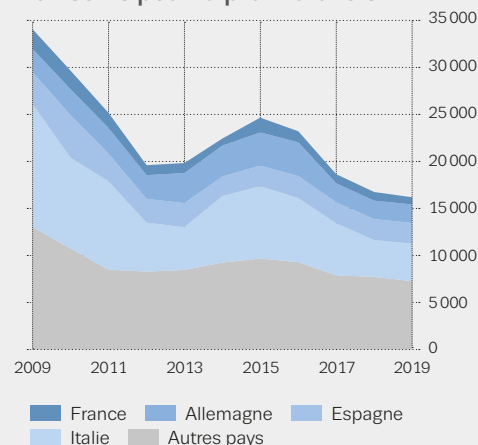
Consommation moyenne de 6 jours par semaine



Voie d'administration



Tendances parmi les usagers admis en soins pour la première fois



Outre celles pour les tendances, les données concernent l'ensemble des usagers admis en soins et citant l'héroïne comme drogue posant le plus de problèmes. Les données pour l'Allemagne, la Suède et la Norvège concernent les usagers admis en soins et citant les opioïdes comme drogue leur posant le plus de problèmes. Les tendances parmi les usagers admis en soins pour la première fois sont basées sur 24 pays. Seuls les pays disposant de données pour au moins 8 des 11 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.

Saisies

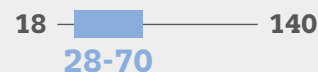
Nombre



Quantité



Prix (EUR/g)

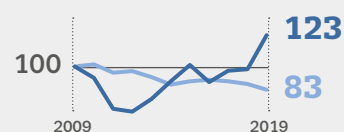


Pureté (%)



Indices

Prix et pureté

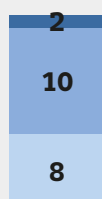


UE + 2 renvoie aux États membres de l'UE, à la Turquie et à la Norvège. Prix et pureté de l'«héroïne brune»: valeurs moyennes nationales – minimale, maximale et écart interquartile. Les pays concernés varient en fonction de l'indicateur.

Variations dans les indicateurs de l'héroïne

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

Admissions en soins liées à l'héroïne - pays



Passages aux urgences hospitalières liés à l'héroïne



Augmentation
Stable
Diminution

Admissions en soins pour la première fois liées à l'usage d'héroïne comme drogue posant le plus de problèmes, 2018-2019; passages aux urgences liés à l'héroïne dans les hôpitaux du réseau Euro-DEN Plus, 2018-2019.

PRODUCTION ET PRÉCURSEURS | Les groupes criminels organisés intensifient la production illégale de drogues en Europe



En 2019, plus de 370 laboratoires de production illégale de drogues ont été démantelés en Europe. L'augmentation du nombre d'installations détectées et la fabrication d'un plus large éventail de drogues reflètent l'intensification des efforts déployés par les criminels pour produire des drogues plus près des marchés de consommation afin d'échapper aux mesures de lutte contre le trafic de drogues. Cette évolution s'accompagne de menaces pour les environnements locaux et de risques pour la santé des personnes qui consomment ces drogues. La lutte contre la production de drogues place les législateurs devant le défi réglementaire complexe du contrôle des précurseurs chimiques et les services répressifs devant un phénomène dangereux à combattre.

DERNIÈRES DONNÉES

- **Cannabis:** Les États membres de l'UE ont signalé la saisie de 3,7 millions de plants de cannabis en 2019. Les saisies de plants sont un indicateur de la production nationale, qui est de plus en plus sophistiquée. Des rapports font état de la production à petite échelle d'extraits de cannabis très puissants.
- **Héroïne:** Quatre sites de production d'héroïne ont été démantelés aux Pays-Bas en 2019. En outre, 10 saisies d'anhydride acétique, le produit chimique précurseur nécessaire à la fabrication d'héroïne, représentant 26 000 litres, ont été signalées par 6 États membres de l'UE (5 aux Pays-Bas et une dans chacun des pays suivants: Belgique, Bulgarie, Estonie, Pologne et Roumanie). Onze envois d'anhydride acétique arrêtés ont également été signalés par 3 États membres de l'UE, pour un total de près de 7 000 litres, ce qui indique de nouvelles tentatives de détournement de ce produit chimique de l'approvisionnement légitime.
- **Cocaïne:** En 2019, l'Espagne a déclaré avoir démantelé 5 laboratoires de cocaïne (3 pour l'extraction secondaire, 2 pour la transformation), tandis que la Belgique a déclaré avoir récupéré du matériel d'extraction. En 2020, une installation d'extraction dont la capacité de production quotidienne était estimée entre 150 et 200 kilogrammes de cocaïne a été démantelée aux Pays-Bas.
- **Amphétamine:** 14 500 litres de BMK et 31 tonnes de MAPA (contre 7 tonnes en 2018) – des produits chimiques utilisés pour fabriquer des amphétamines – ont été saisis dans l'Union européenne en 2019.
- **Méthamphétamine:** Sept États membres de l'UE ont signalé le démantèlement de 267 laboratoires de méthamphétamine en 2019, parmi lesquels des installations de grande envergure en Belgique (3) et aux Pays-Bas (9 en 2019 et 32 de plus en 2020), impliquant parfois des gangs européens et mexicains. Des saisies d'éphédrine et de pseudoéphédrine s'élevant à 640 kilogrammes (poudres et comprimés) ont été signalées par 10 autres États membres de l'UE en 2019.
- **MDMA:** Quatre États membres de l'UE ont signalé le démantèlement de 28 laboratoires de MDMA (23 en 2018) en 2019: les Pays-Bas (20), la Belgique (5), l'Allemagne (2, dont l'un produisait de la MDA) et la Pologne (1).
- Les saisies de précurseurs de MDMA ont diminué à près de 7 tonnes en 2019 (16 tonnes en 2018), sans que cela s'accompagne visiblement d'une réduction correspondante de la production de MDMA.
- **GHB:** En 2019, le démantèlement de 9 laboratoires impliqués dans la production de GHB à partir de GBL a été signalé par les Pays-Bas (7) et l'Allemagne (2), la Belgique et l'Estonie ayant également signalé la détection de sites de production.
- **Nouvelles substances psychoactives:** Cinq sites impliqués dans la production de cathinones de synthèse ont été démantelés en 2019: 1 aux Pays-Bas et 4 en Pologne. Les saisies du précurseur de la cathinone de synthèse, la 2-bromo-4-méthylpropiophénone, se sont élevées à 432 kilogrammes en 2019 (50 kilogrammes en 2018), dont 428 kilogrammes ont été saisis en Belgique, en Allemagne et aux Pays-Bas.

En 2019, plus de 33 kilogrammes de N-phénéthyl-4-pipéridone (NPP), un précurseur du fentanyl, ont été saisis dans deux cas distincts en Estonie. Des saisies de précurseurs non contrôlés de fentanyl ont été signalées par la Belgique (1 kilogramme de 4-pipéridone monohydrate) et l'Allemagne (0,1 kilogramme de 1-anilinopipéridine).

La production illégale de drogues en Europe

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?
Résine de cannabis	Principalement importée; production de résine en Europe	Chaîne d'approvisionnement (production, trafic et distribution)	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
Herbe de cannabis	Produite en Europe pour les marchés européens	Sites de culture Chaîne d'approvisionnement (production, trafic et distribution)	Sites de culture localisés et dispersés à proximité des marchés de consommation pour réduire les risques de détection Ventes au détail sur les marchés de stupéfiants du darknet Distribution via des systèmes de service postal, de colis et de livraison
Cocaïne	Importée; production limitée en Europe	Chaîne d'approvisionnement (production, trafic et distribution) Contrôle des précurseurs Installations telles que des laboratoires de cristallisation et d'extraction secondaire	Utilisation permanente de précurseurs prévus dans la production Diversification des itinéraires et des méthodes de contrebande Utilisation du transport par conteneurs Corruption des autorités portuaires et autres
Héroïne	Importée; production limitée en Europe; région source des précurseurs détournés.	Chaîne d'approvisionnement (production, trafic et distribution) Contrôle des précurseurs Installations de production	Poursuite du détournement des précurseurs prévus Diversification des itinéraires et des méthodes de contrebande Utilisation du transport par conteneurs
Amphétamine	Produite en Europe pour les marchés européens et, dans une mesure limitée, du Moyen-Orient	Contrôle des précurseurs Installations de production, y compris les sites de déversement de déchets Chaîne d'approvisionnement (production, trafic et distribution)	Utilisation de nouvelles substances chimiques dans la fabrication Signes de processus de transformation et de production au niveau local
Méthamphétamine	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 (production, trafic et distribution)	Utilisation permanente de précurseurs prévus dans la production Utilisation de nouvelles substances chimiques dans la fabrication Rôle croissant de la criminalité organisée, y compris en dehors de l'UE
MDMA/ecstasy	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 (production, trafic et distribution)	Utilisation permanente de précurseurs prévus dans la production Utilisation de nouvelles substances chimiques dans la fabrication Ventes au détail sur les marchés de stupéfiants du darknet Distribution via des systèmes de service postal, de colis et de livraison
Nouvelles substances psychoactives	Substances chimiques principalement importées; production partielle en Europe; transformation en Europe	Chaîne d'approvisionnement (production, trafic et distribution) Installations de production	Détection des sites de production Divers matériaux de production non réglementés

INFRACTIONS À LA LÉGISLATION SUR LES STUPÉFIANTS | **Les infractions à la législation sur les stupéfiants augmentent, celles liées à la possession et l'offre de cannabis étant prédominantes**



Les statistiques sur les infractions à la législation sur les stupéfiants donnent un aperçu de l'application de cette législation. Elles sont principalement déterminées par les activités des services répressifs et sont donc influencées par les facteurs qui agissent sur ces activités et par les pratiques d'enregistrement et de déclaration. Ainsi, si la prédominance du cannabis dans les infractions liées à l'offre et à la possession reflète la position dominante de cette drogue parmi les substances illicites, elle témoigne également de l'importance politique de cette drogue.

DERNIÈRES DONNÉES

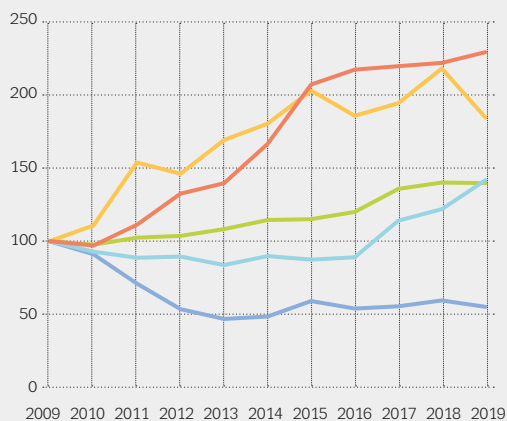
- En 2019, approximativement 1,5 million d'infractions à la législation sur les stupéfiants ont été signalées dans l'Union européenne, soit une progression de presque un quart (24 %) depuis 2009. La plupart de ces infractions (82 %, soit 1,2 million) concernaient la consommation ou la possession de drogue pour usage personnel.
- Avec environ 617 000 infractions déclarées en 2019, le cannabis représente les trois quarts des infractions de consommation ou de possession pour lesquelles la drogue est connue.
- Sur le nombre estimé de 1,5 million d'infractions à la législation sur les stupéfiants, la drogue mentionnée dans l'infraction est signalée dans un peu plus d'un million d'infractions, dont 826 000 pour la possession ou la consommation, 176 000 pour des infractions liées à l'offre et 7 500 pour d'autres types d'infractions.
- En 2019, les 76 000 infractions de consommation ou de détention de cocaïne poursuivent une tendance à la hausse observée au cours des 3 années précédentes.
- Avec près de 55 000 faits constatés en 2019, les infractions pour consommation ou détention d'amphétamines ont baissé par rapport au niveau le plus élevé depuis 10 ans atteint en 2018.
- Les infractions pour consommation ou possession de MDMA/ecstasy ont continué à augmenter en 2019, avec un peu moins de 17 000 cas déclarés, ce qui représente 2 % des infractions liées à la consommation.
- Les infractions pour consommation ou possession d'héroïne ont continué à fluctuer autour du niveau relativement bas atteint en 2013, avec environ 23 000 déclarations en 2019.
- Au total, le nombre d'infractions liées à l'offre de drogues dans l'Union européenne a augmenté de 13 % depuis 2009, pour atteindre un chiffre estimé à près de 209 000 cas en 2019.
- Le cannabis domine, avec environ 101 000 infractions signalées en 2019, soit 57 % des infractions liées à l'offre.
- Les infractions liées à l'offre de MDMA/ecstasy sont en hausse depuis 2011, avec 7 000 infractions signalées en 2019. Les infractions liées à l'offre de cocaïne ont principalement augmenté au cours des trois dernières années, avec environ 34 000 infractions signalées en 2019. La situation de l'héroïne a été relativement stable au cours de la même période et environ 10 000 infractions liées à l'offre ont été signalées en 2019.

INFRACTIONS À LA LÉGISLATION SUR LES STUPÉFIANTS

Infractions à la législation sur les stupéfiants dans l'Union européenne liées à la consommation ou à la détention pour consommation ou à l'offre de drogues: tendances indexées et infractions signalées en 2019

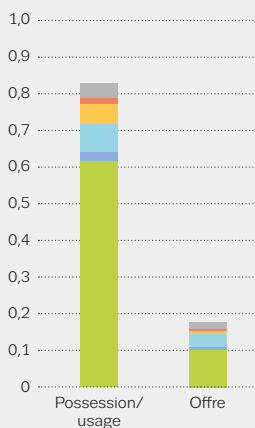
Possession/usage

Indices



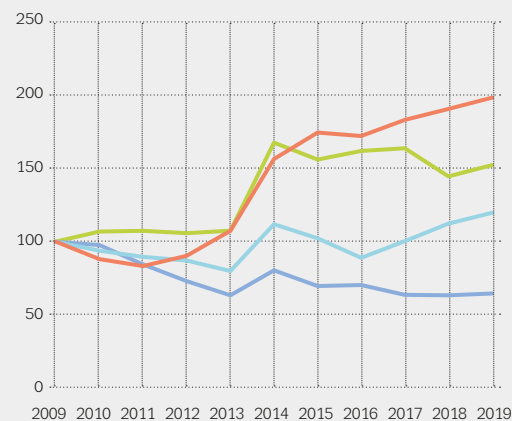
Nombre d'infractions

(en millions)



Offre

Indices



■ Héroïne ■ Cannabis ■ Cocaine ■ Amphétamines ■ MDMA/ecstasy ■ Autres substances

Les données concernent les infractions pour lesquelles la substance a été signalée. Les données relatives aux infractions liées à l'offre d'amphétamines sont limitées et ne permettent pas d'analyser les tendances dans l'UE.

En 2019, approximativement 1,5 million d'infractions à la législation sur les stupéfiants ont été signalées dans l'Union européenne, soit une progression de presque un quart depuis 2009.

CONSOMMATION DE DROGUE PAR VOIE INTRAVEINEUSE | **Les personnes prises en charge pour la première fois pour un usage d'héroïne continuent à moins pratiquer l'injection**



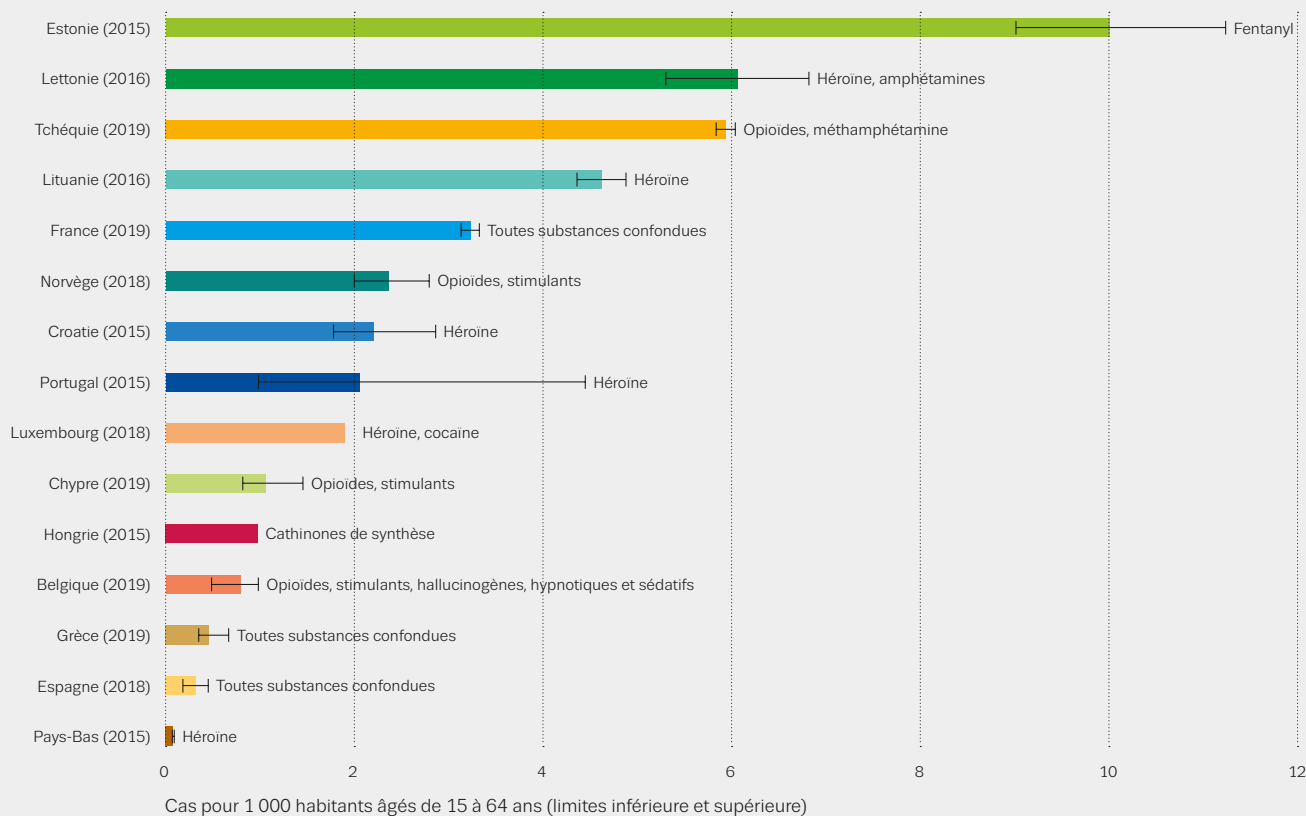
Bien que la consommation de drogues par voie intraveineuse ait diminué en Europe au cours de la dernière décennie, elle reste une cause majeure de dommages liés à la drogue. Il existe des différences considérables entre les pays, tant en ce qui concerne les niveaux de consommation de drogues injectables que les pratiques d'injection et les substances utilisées. Bien que principalement liées à la consommation d'héroïne, d'autres drogues, dont les amphétamines, la cocaïne, les cathinones de synthèse, les médicaments de substitution aux opioïdes et d'autres médicaments, sont également injectées. Les pratiques de consommation de drogues à haut risque constituant toujours un problème majeur, la fourniture de soins efficaces et la détection précoce des changements dans les substances disponibles sur le marché des drogues restent des questions clés de la politique en matière de drogues pour le ciblage des ressources.

DERNIÈRES DONNÉES

- Seuls 15 pays disposent d'estimations de la prévalence de la consommation de drogue par voie intraveineuse depuis 2015, où elles varient de moins de 1 cas pour 1000 habitants âgés de 15 à 64 ans en Belgique, Espagne, Grèce, Hongrie et aux Pays-Bas, à plus de 10 en Estonie. Les opioïdes sont cités comme étant la principale drogue injectée par voie intraveineuse dans la majorité (11) de ces pays.
- Parmi les patients qui entamaient pour la première fois des soins spécialisés pour usage de drogues en 2019 et citaient l'héroïne comme étant la drogue qui leur posait le plus de problèmes, 23 % déclaraient avoir recours à l'injection comme principale voie d'administration, contre 35 % en 2013.
- Dans ce groupe, les niveaux d'injection varient d'un pays à l'autre, allant de moins de 10 % au Danemark, en Espagne et au Portugal à 80 % et plus en Lettonie, en Tchéquie et en Roumanie.
- L'injection est citée comme principale voie d'administration par moins de 1 % des patients admis pour la première fois en soins pour leur usage de cocaïne, 3 % des patients admis pour la première fois en soins pour leur consommation d'amphétamines et 31 % des patients en soins pour leur consommation de méthamphétamine.
- La situation de la Tchéquie, qui regroupe plus de 70 % des nouveaux usagers de méthamphétamines par injection en Europe, influence néanmoins la situation générale relative à la méthamphétamine.
- Si l'on considère ensemble les quatre principales drogues injectées, l'injection comme principale voie d'administration parmi les patients admis en soins pour la première fois en Europe a diminué, passant de 22 % en 2013 à 10 % en 2019.
- L'analyse de 1 166 seringues usagées collectées par le réseau ESCAPE de sept villes européennes en 2020 a montré que dans quatre villes, plus de la moitié des seringues contenaient des stimulants: des cathinones à Budapest et à Paris; des amphétamines à Oslo et à Prague.
- De l'héroïne a également été trouvée dans la majorité des seringues à Budapest et Oslo, tandis que des médicaments de substitution aux opioïdes ont été fréquemment détectés dans les seringues à Helsinki (buprénorphine), Prague (buprénorphine) et Vilnius (méthadone).
- Du fentanyl ou du carfentanyl a été détecté dans plus de 40 % des seringues à Riga.
- Un tiers de toutes les seringues contenaient deux drogues ou plus, ce qui indique une polytoxicomanie ou une réutilisation du matériel d'injection. La combinaison la plus fréquente était un mélange de stimulant et d'opioïde.

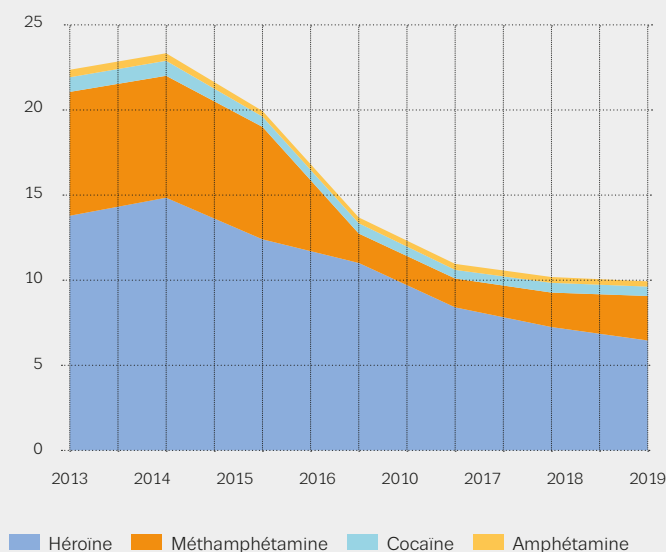
CONSOMMATION DE DROGUE PAR VOIE INTRAVEINEUSE

Consommation de drogue par voie intraveineuse: estimations les plus récentes de la prévalence de l'injection de toute drogue au cours de l'année écoulée et de la principale drogue injectée



Injection parmi les personnes admises pour la première fois en soins et ayant pour drogue principale l'héroïne, la cocaïne, les amphétamines ou la méthamphétamine: pourcentage de personnes déclarant que l'injection est la principale voie d'administration

Pourcentage



Les tendances en termes d'injection parmi les usagers admis en soins pour la première fois sont basées sur 23 pays. Seuls les pays disposant de données pour au moins 5 des 7 années sont inclus dans le graphique des tendances. Les valeurs manquantes sont interpolées à partir des années précédentes ou suivantes.

LES MALADIES INFECTIEUSES LIÉES À L'INJECTION | VIH-VHC: Nécessaires intensifications des traitements et de la prévention pour atteindre les objectifs de développement durable



Les personnes qui s'injectent des drogues présentent un risque plus élevé de contracter des infections telles que le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et le virus de l'hépatite C (VHC) par le biais du partage de matériel de consommation de drogues. L'Union européenne et ses États membres soutiennent les Objectifs de développement durable 2030 visant à mettre fin à l'épidémie de VIH/sida et à combattre l'hépatite virale. L'amélioration de l'accès au dépistage et au traitement intégrés du VIH, du VHB et du VHC au sein des services de réduction des risques et de prise en charge des addictions est un élément important pour atteindre les engagements de la procédure accélérée en matière de VIH/sida et les objectifs du continuum de soins en matière de VHC qui soutiennent les objectifs 2030, et reste un défi en Europe.

DERNIÈRES DONNÉES

- On estime que 849 nouveaux diagnostics de VIH et 266 nouveaux cas de sida attribuables à la consommation de drogues par voie intraveineuse ont été notifiés dans l'Union européenne en 2019. Dans l'ensemble, 5,5 % des nouveaux diagnostics de VIH ont été associés à la consommation de drogues par injection.
- Alors que la tendance générale de l'incidence du VIH a diminué au cours de la dernière décennie, des épidémies locales principalement associées à l'injection de stimulants (cocaïne et cathinones de synthèse) ont été documentées en Europe.
- Des études infranationales de séroprévalence menées en 2017-19 en Estonie, en Lituanie, en Pologne et en Roumanie ont indiqué une prévalence des anticorps anti-VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues supérieure à 20 %.
- Les données de l'UE montrent que plus de la moitié des nouveaux diagnostics de VIH attribués à l'injection de drogues en 2019 ont été diagnostiqués tardivement – lorsque le virus avait déjà commencé à endommager le système immunitaire.
- L'Autriche, la France et le Luxembourg ont communiqué en 2018 des données concernant toutes les étapes du continuum de soins pour les personnes s'injectant des drogues vivant avec le VIH. Parmi ces pays, seule la France a atteint les objectifs de l'initiative Fast-Track visant à mettre fin au VIH/sida d'ici 2030.
- Les dernières données suggèrent que l'incidence de la transmission du VHC est élevée parmi les personnes qui s'injectent des drogues. En 2018-2019, la prévalence d'anticorps VHC au sein des échantillons nationaux d'usagers de drogues par injection oscillait entre 15 % et 86 %, 7 pays sur les 15 disposant de données nationales faisant état de taux de prévalence supérieurs à 50 %. Parmi les 6 pays ayant déclaré des données locales ou nationales sur les infections actuelles chez les personnes qui consomment des drogues par voie intraveineuse, mesurées par des tests ARN (ou antigène) du VHC en 2013-19, la prévalence moyenne était de 44 %, allant de 15 % en Belgique à 64 % en Suède.
- Dans les sept pays disposant de données nationales pour 2018/2019, une moyenne de 4 % (allant de 0,4 % en Lettonie à 8 % en Espagne) des usagers de drogues par voie intraveineuse seraient actuellement infectés par le VHB. Un vaccin efficace contre le VHB est disponible.
- En 2019, les personnes qui consomment des drogues par voie intraveineuse auraient été confrontées à des restrictions institutionnelles pour accéder à un traitement antiviral à action directe contre le VHC dans sept États membres de l'UE.
- En 2019, le Luxembourg et la Norvège ont déclaré avoir atteint les objectifs fixés par l'Organisation mondiale de la santé pour 2020, à savoir 200 seringues par personne qui s'injecte des drogues par an et 40 % de la population des usagers d'opioïdes problématiques recevant des soins de substitution aux opioïdes.
- L'intégration du dépistage et du traitement du VHC, du VHB et du VIH dans les services de réduction des risques et de prise en charge des addictions est essentielle pour atteindre les objectifs du continuum de soins pour les personnes qui s'injectent des drogues.

LES MALADIES INFECTIEUSES LIÉES À L'INJECTION

Nouveaux cas d'infections par le VIH liés à la consommation de drogue par voie intraveineuse:

5,5 % **849**

Diagnostic tardif

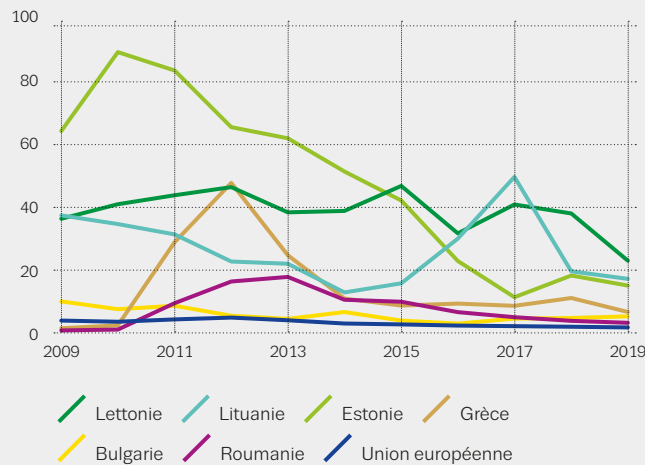
>52 %

Nouveaux cas d'infections par le SIDA liés à la consommation de drogue par voie intraveineuse

12 % **266**

Tendances du VIH lié à la drogue: UE et certains pays

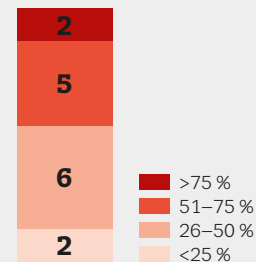
Nombre de cas par million d'habitants



Prévalence des anticorps anti-VHC chez les personnes qui consomment des drogues par voie intraveineuse

15-86 % dans 15 pays

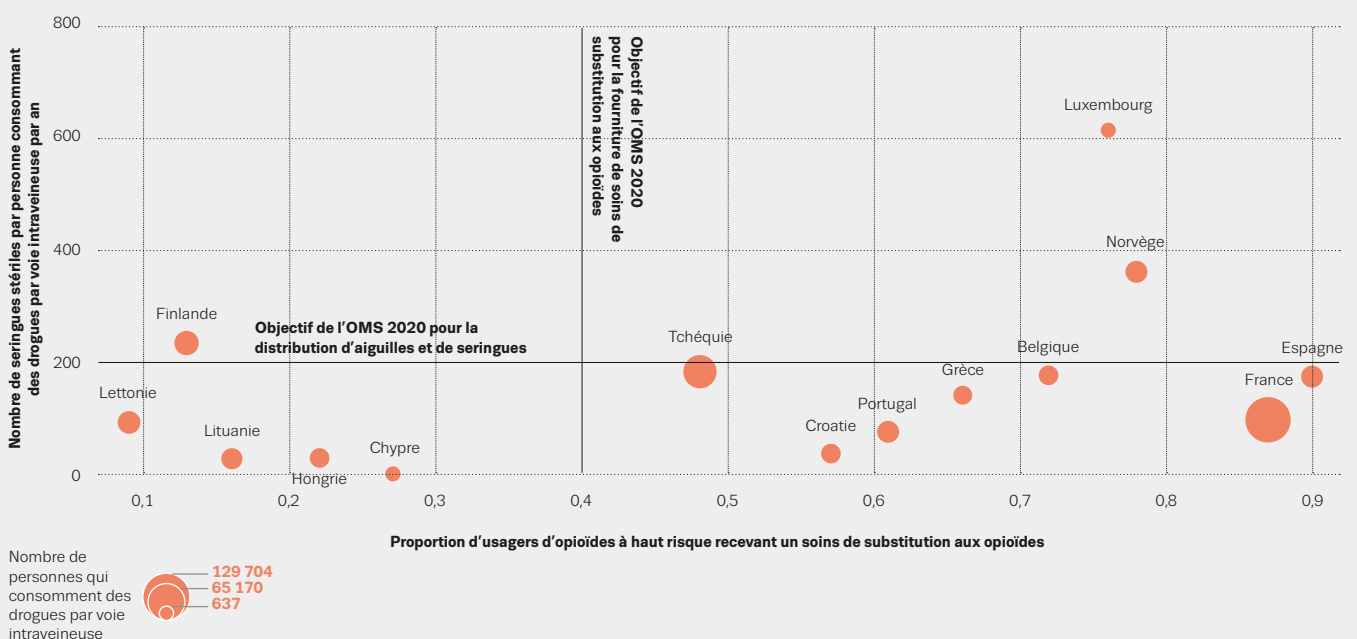
Pays avec des données nationales



Infections actuelles par l'hépatite C chez les personnes qui s'injectent des drogues 2018/19
15-64 % dans des échantillons infranationaux dans 4 pays

Infections actuelles au VHB, données nationales, pour 2018-19, une moyenne de **4 % (0,4-8 %)** chez les personnes qui consomment des drogues par voie intraveineuse.

Distribution d'aiguilles et de seringues et prise en charge des soins de substitution aux opioïdes par rapport aux objectifs de l'OMS 2020, 2019 ou dernière estimation disponible



La prise en charge se fonde sur les dernières estimations nationales de la consommation de drogues par voie intraveineuse et de la consommation d'opioïdes à haut risque, mise en correspondance avec les données sur les activités de réduction des risques (dans un délai maximum de 2 ans). L'estimation de la prise en charge des soins de substitution aux opioïdes pour la Belgique est issue d'une étude infranationale menée en 2019.

DÉCÈS DUS AUX DROGUES | Les décès par surdose dus aux opioïdes et à d'autres drogues soulignent la nécessité de développer des services



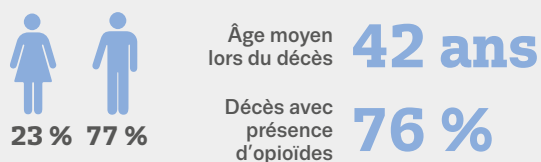
La consommation à haut risque de substances et la polytoxicomanie continuent d'alimenter les décès dus à la drogue en Europe. La plupart des décès directement liés à la consommation de drogues concernent les opioïdes, principalement l'héroïne en association avec d'autres drogues, tandis que les stimulants comme la cocaïne et les amphétamines et, plus récemment, les cannabinoïdes de synthèse sont désormais préoccupants. L'augmentation du nombre de décès dans différents groupes d'âge, y compris les adolescents dans certains pays et les personnes de plus de 50 ans, souligne la diversité des défis auxquels sont confrontés les prestataires de services et les modèles de prestation existants.

DERNIÈRES DONNÉES

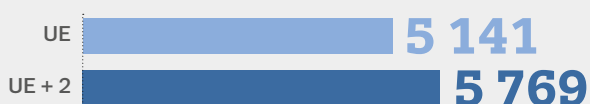
- On estime à au moins 5 141 le nombre de décès par surdose, impliquant des drogues illicites, survenus dans l'Union européenne en 2019, ce qui représente une augmentation de 3 % par rapport à 2018. Ce total passe à quelque 5 769 décès si l'on comptabilise la Norvège et la Turquie, ce qui représente une légère baisse par rapport au chiffre estimatif révisé de 5 920 en 2018. Dans la plupart des pays d'Europe du Sud et de l'Est, cette tendance est inversée, avec une augmentation du nombre de décès par surdose par rapport à 2018.
- En 2019, le taux de mortalité due aux surdoses dans l'Union européenne est estimé à 14,8 décès par million d'habitants âgés de 15 à 64 ans. Plus des trois quarts (77 %) des décès par surdose sont survenus chez les hommes, soit un taux de 23,7 cas par million d'hommes. Parmi les hommes, ceux âgés de 35 à 39 ans ont été les plus touchés, avec un taux de 37,7 décès par million, soit plus du double de la moyenne observée pour tous les âges.
- Les opioïdes, principalement l'héroïne ou ses métabolites, étaient impliqués dans les trois quarts (76 %) des surdoses mortelles signalées dans l'Union européenne, souvent en combinaison avec d'autres substances.
- En 2019, des augmentations du nombre de décès dus à l'héroïne/morphine ont été observées en Allemagne, au Danemark, en Italie, au Luxembourg, en Roumanie, en Slovaquie et en Tchéquie. Les opioïdes autres que l'héroïne, notamment la méthadone, la buprénorphine, le fentanyl et ses dérivés et le tramadol, ont été associés à une part importante des décès par surdose dans certains pays.
- Le nombre de décès impliquant le fentanyl ou ses dérivés signalés dans l'Union européenne a diminué en 2019.
- Parmi les pays ayant fourni des données, les décès liés à la cocaïne ont augmenté en 2019. La cocaïne, le plus souvent en présence d'opioïdes, était impliquée dans plus de la moitié des décès dus à la drogue signalés en Espagne et dans plus d'un quart en France.
- Des décès liés aux amphétamines ont été signalés en 2019 par l'Allemagne (124), la Finlande (48), la Slovaquie (13), l'Autriche (13), la Tchéquie (12) et la Turquie (55).
- Les décès liés aux cannabinoïdes de synthèse ont continué de baisser en Turquie. Toutefois, les risques associés à ces substances ont été soulignés par une épidémie impliquant 21 décès signalés en Hongrie en 2020.
- Si l'on compare le nombre de décès sur une période plus longue, les décès par surdose dans l'Union européenne sont en augmentation depuis 2012, globalement et chez les adolescents et toutes les catégories d'âge supérieures à 35 ans, l'augmentation de 74 % chez les 50 ans et plus étant particulièrement élevée.
- Contrairement à une tendance globale au vieillissement, 116 décès ont été signalés chez les adolescents âgés de 15 à 19 ans en 2019 dans l'Union européenne, en Norvège et en Turquie. Les chiffres sont stables ou ont augmenté dans plusieurs pays par rapport à 2012. Ces augmentations sont basées sur des chiffres relativement faibles, mais elles doivent être considérées avec inquiétude et la situation doit être suivie de près.

DÉCÈS IMPUTABLES À LA DROGUE

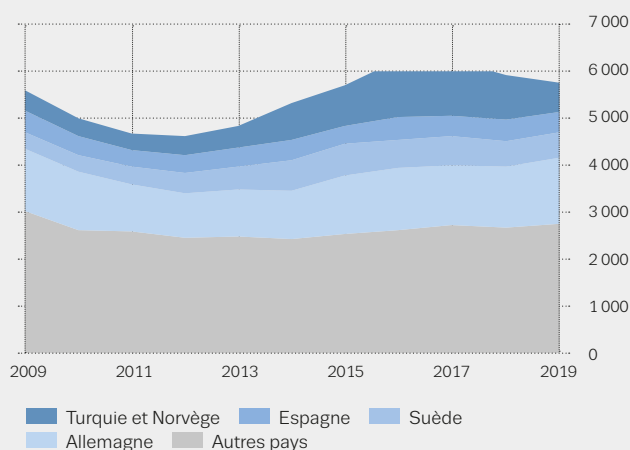
Caractéristiques



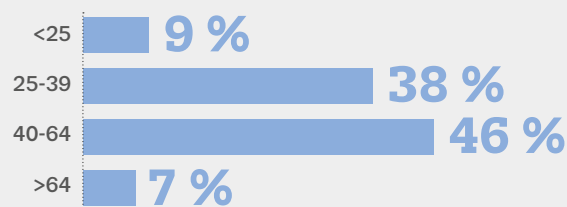
Nombre de décès



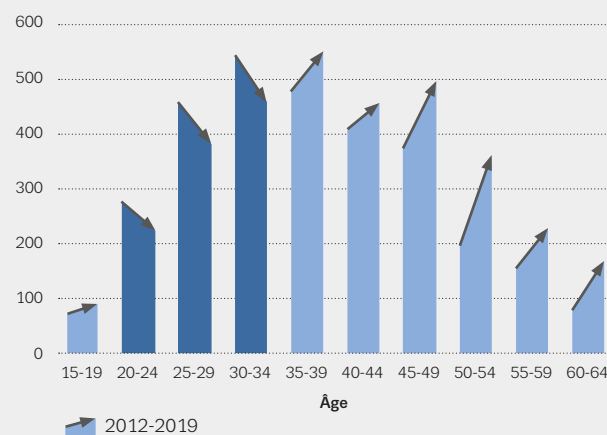
Tendances des décès par surdose



Âge lors du décès

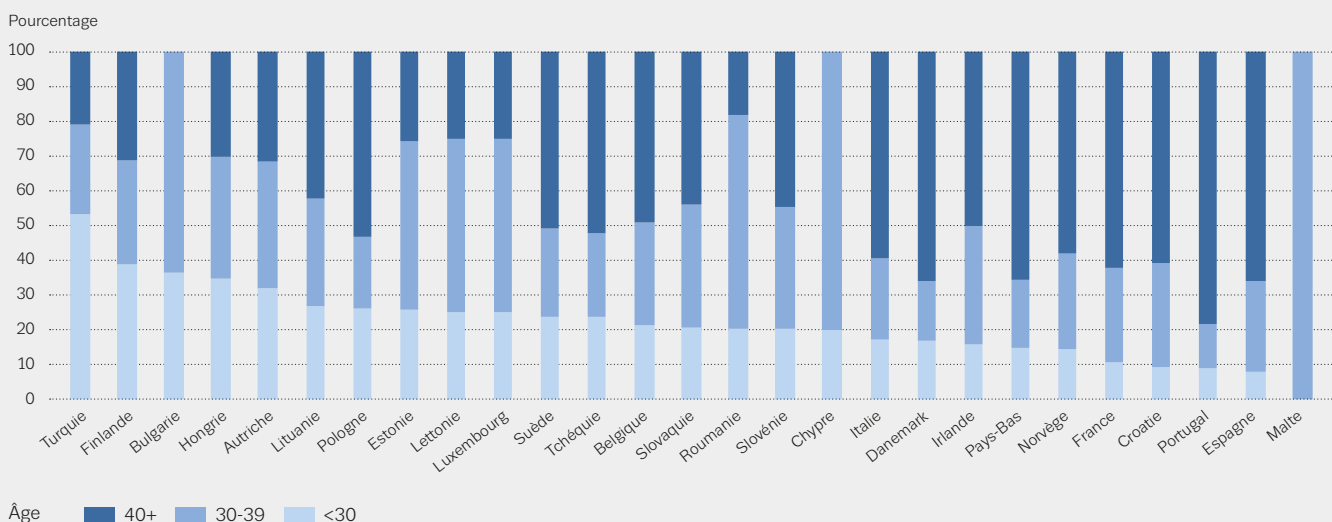


Nombre de décès liés à l'usage de drogues signalés dans l'Union européenne en 2012 et 2019, ou année la plus récente disponible, par tranche d'âge



Les données se rapportent à l'Union européenne, sauf lorsqu'elles sont indiquées comme «UE + 2». (UE, Turquie et Norvège). Lorsque les données de 2019 n'étaient pas disponibles, les données de 2018 ou les plus récentes ont été utilisées. En raison des différences méthodologiques et de la sous-déclaration potentielle dans certains pays, les comparaisons entre pays peuvent ne pas être valables.

Répartition par âge des décès dus aux médicaments déclarés dans l'Union européenne, en Norvège et en Turquie en 2019, ou l'année la plus récente.





ANNEXE

Données nationales utilisées pour estimer la prévalence de l'usage problématique d'opioïdes, les soins de substitution, le nombre total de patients recevant des soins, l'admission en traitement, la consommation de drogues par injection, les décès dus 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 2021 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 la consommation d'opioïdes à haut risque		Patients admis en soins au cours de l'année						Patients recevant des soins de substitution
			Patients usagers d'opioïdes en % des demandes de soins			% de patients usagers d'opioïdes par injection (principale voie d'administration)			
			Tous les patients admis en soins	Patients admis en soins pour la première fois	Usagers admis en soins traités antérieurement	Tous les patients admis en soins	Patients admis en soins pour la première fois	Usagers admis en soins traités antérieurement	
	Année de l'estimation	Nombre de cas pour 1 000 habitants	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	comptage
Belgique	—	—	19,8 (2 326)	6,4 (271)	28 (1 919)	12,7 (268)	8,2 (20)	13,4 (234)	16 030
Bulgarie	—	—	80 (762)	46,1 (95)	90,2 (617)	66,2 (501)	55,3 (52)	66,2 (406)	3 072
Tchéquie	2019	1,5-1,6	11,3 (495)	7,6 (151)	14,9 (334)	66,3 (325)	62,4 (93)	68,7 (228)	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 (¹)	2018	2,2-2,6	16 (6 835)	8,5 (1972)	— (—)	19,6 (915)	17,6 (246)	— (—)	79 700
Estonie	—	—	93,4 (271)	87,4 (76)	95,5 (150)	69,3 (187)	72 (54)	80,7 (121)	1 054
Irlande	2014	6,1-7,0	38,8 (3 981)	17 (674)	55,9 (3 094)	30,3 (1 148)	17,4 (116)	33,8 (998)	10 318
Grèce	2019	1,8-2,7	54,2 (2 124)	31,6 (522)	70,8 (1 592)	24,4 (511)	17,2 (89)	26,8 (422)	9 708
Espagne	2018	1,4-2,8	23,7 (11 354)	11,7 (2 888)	37,9 (8 098)	12,1 (1 331)	5,6 (159)	14,1 (1 110)	58 447
France	2019	4,9-5,2	23,9 (11 091)	11,2 (1 361)	37,9 (6 849)	16,2 (1 566)	10,6 (132)	17,9 (1 086)	177 100
Croatie	2015	2,5-4,0	— (—)	23,6 (242)	87,5 (5 148)	— (—)	31,4 (58)	69,4 (3 530)	5 202
Italie	2019	7,2-7,9	40,7 (15 568)	27 (4 350)	50,6 (11 218)	44,2 (5 582)	30,1 (961)	49 (4 621)	75 711
Chypre	2019	1,3-2,3	18,7 (182)	11,1 (62)	29,9 (117)	53 (96)	37,7 (23)	60,7 (71)	277
Lettonie	2017	4,7-7,0	49,4 (399)	28,7 (123)	72,8 (276)	82,8 (323)	73,8 (90)	86,9 (233)	710
Lituanie	2016	2,7-6,5	80,5 (649)	48,7 (57)	87,8 (581)	77,9 (504)	73,7 (42)	— (—)	1 033
Luxembourg	2018	3,5	46,2 (176)	25,4 (34)	59,4 (139)	48,7 (75)	53,1 (17)	47,9 (57)	1 099
Hongrie	2010-11	0,4-0,5	3,5 (162)	1,6 (49)	8,9 (96)	43 (64)	22,4 (11)	54,3 (50)	629
Malte	2019	3,0-3,5	58 (1 126)	19,6 (68)	66,3 (1 058)	41,2 (464)	16,2 (11)	42,8 (453)	777
Pays-Bas (²)	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	2019	5,2-5,5	47,3 (2 043)	30,1 (542)	59,6 (1 501)	30,5 (473)	16,9 (67)	35,2 (406)	19 587
Pologne	2014	0,4-0,7	15,5 (1 002)	6,4 (197)	24,1 (779)	50,3 (495)	36,8 (71)	53,8 (412)	3 021
Portugal	2018	3,0-7,0	34,2 (1 136)	17,8 (346)	57,6 (790)	11,4 (124)	7 (23)	13,4 (101)	16 867
Roumanie	2017	0,8-2,9	25,4 (1 087)	12,6 (390)	59 (697)	79,6 (855)	76,5 (293)	81,3 (562)	1 905
Slovénie	2019	2,3-2,4	79,6 (148)	60,8 (31)	86,7 (117)	37,8 (56)	12,9 (4)	44,4 (52)	3 301
Slovaquie	2019	2,0-2,4	23,5 (774)	7,8 (100)	34 (648)	69,6 (530)	53,5 (53)	72,6 (464)	661
Finlande	2017	6,9-8,6	46,1 (240)	35,8 (77)	53,3 (163)	74,1 (177)	74 (57)	74,1 (120)	3 329

Pays	Estimation de la consommation d'opioïdes à haut risque		Patients admis en soins au cours de l'année						Patients recevant de soins de substitution
			Patients usagers d'opioïdes en % des demandes de soins			% de patients usagers d'opioïdes par injection (principale voie d'administration)			
			Tous les patients admis en soins	Patients admis en soins pour la première fois	Usagers admis en soins traités antérieurement	Tous les patients admis en soins	Patients admis en soins pour la première fois	Usagers admis en soins traités antérieurement	
	Année de l'estimation	Nombre de cas pour 1 000 habitants	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	comptage
Suède ⁽³⁾	—	—	24,1 (10 293)	16,2 (2 266)	28,6 (7 697)	63,9 (101)	— (—)	— (—)	4 014
Turquie	2011	0,2-0,5	64,5 (7 164)	49,9 (2 132)	74,4 (4 995)	18,7 (1 339)	14,7 (313)	20,4 (1 021)	7 164
Norvège ⁽⁴⁾	2013	2,0-4,1	16,8 (1 018)	10,6 (280)	21,6 (738)	— (—)	— (—)	— (—)	7 900
Union européenne	—	—	25,6 (76 051)	13,6 (17 497)	41 (54 942)	29,3 (16 795)	21,5 (2 759)	37,2 (15 843)	510 393
UE, Turquie et Norvège	—	—	26,8 (84 233)	14,7 (19 909)	42,1 (60 675)	28,1 (18 134)	20,5 (3 072)	35,4 (16 864)	525 457
Royaume-Uni ⁽⁵⁾	2014-15	8,3-8,7	47,8 (54 560)	21 (7 429)	59,9 (47 051)	28,5 (10 501)	12,8 (513)	30,4 (9 974)	148 287

Les estimations de la consommation à haut risque d'opioïdes concernent la population âgée de 15 à 64 ans.

Les données relatives aux patients admis en soins concernent 2019, ou l'année la plus récente disponible: Bulgarie, Tchéquie, Danemark et Espagne, 2018; Lettonie, 2017; Estonie, 2016; Pays-Bas, 2015.

Les données relatives aux patients recevant des soins de substitution concernent 2019, ou l'année la plus récente disponible: Espagne, France, Italie, Slovénie et Suède, 2018; Danemark, 2017; Pays-Bas et Finlande, 2015.

⁽¹⁾ Les données sur les patients admis en soins pour la première fois concernent l'année 2018.

⁽²⁾ Les données relatives au nombre de patients recevant des soins de substitution ne sont pas complètes.

⁽³⁾ Les données relatives aux patients admis en soins 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.

⁽⁴⁾ Le pourcentage de patients admis en soins pour des problèmes liés aux opioïdes est une valeur minimale qui ne tient pas compte des usagers d'opioïdes enregistrés en tant qu'usagers de drogues multiples.

⁽⁵⁾ L'estimation de l'usage problématique d'opioïdes ne porte pas sur l'Irlande du Nord. Le nombre de patients en soins de substitution se rapporte à l'Angleterre et au Pays de Galles.

TABLEAU A2

COCAÏNE

Pays	Année de l'enquête	Estimations de prévalence			Patients admis en soins au cours de l'année					
		Population générale		Population scolaire	Patients usagers de cocaïne en % des demandes de soins			% de patients usagers de cocaïne par injection (principale voie d'administration)		
		Vie, adultes (15-64 ans) %	12 derniers mois, jeunes adultes (15-34 ans) %	Vie, étudiants (15-16 ans) %	Tous les patients admis en soins	Patients admis en soins pour la première fois	Usagers admis en soins traités antérieurement	Tous les patients admis en soins	Patients admis en soins pour la première fois	Usagers admis en soins traités antérieurement
					% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)
Belgique	2018	–	2,9	1	27,9 (3 277)	28,1 (1 181)	27,1 (1 856)	3,8 (116)	0,6 (7)	5,7 (98)
Bulgarie	2016	0,9	0,5	3	4,2 (40)	10,7 (22)	2,3 (16)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Tchéquie	2019	1,7	0,3	2	0,9 (40)	1,2 (23)	0,8 (17)	2,6 (1)	– (–)	6,2 (1)
Danemark	2017	6,4	3,9	2	18,9 (971)	21,3 (511)	16,7 (432)	1,7 (16)	0,2 (1)	3,6 (15)
Allemagne ⁽¹⁾	2018	4,1	2,4	1	7,4 (3 154)	6,6 (1 533)	– (–)	1,9 (41)	1,7 (18)	– (–)
Estonie	2018	5,0	2,8	2	0,3 (1)	1,1 (1)	– (–)	– (–)	– (–)	– (–)
Irlande	2015	7,8	2,9	3	24,1 (2 471)	31,6 (1 256)	17,8 (987)	1,1 (26)	0,7 (9)	1,4 (14)
Grèce	2015	1,3	0,6	1	12,5 (488)	16,5 (273)	9,5 (213)	7,8 (38)	2,6 (7)	14,6 (31)
Espagne	2020	11,2	3,2	2	43,7 (20 981)	44,1 (10 871)	43,1 (9 226)	0,8 (167)	0,4 (41)	1,4 (122)
France	2017	5,6	3,2	3	11,5 (5 327)	10,3 (1 252)	13 (2 354)	7,2 (352)	3 (35)	11,1 (242)
Croatie	2019	4,8	3,9	2	– (–)	6,3 (65)	1,7 (100)	– (–)	6,2 (4)	6,1 (6)
Italie	2017	6,9	1,7	2	34,5 (13 215)	38,9 (6 255)	31,4 (6 960)	2,3 (273)	1,4 (79)	3,1 (194)
Chypre	2019	1,8	0,9	4	21,4 (208)	17,8 (99)	25,8 (101)	4,9 (10)	1 (1)	7 (7)
Lettonie	2015	1,5	1,2	2	0,5 (4)	0,7 (3)	0,3 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Lituanie	2016	0,7	0,3	2	1,9 (15)	6 (7)	0,6 (4)	21,4 (3)	– (–)	– (–)
Luxembourg	2019	2,9	0,9	2	19,7 (75)	11,9 (16)	22,6 (53)	55,9 (38)	50 (8)	59,6 (28)
Hongrie	2019	1,7	0,6	3	4,1 (186)	4,5 (141)	3,3 (36)	0,5 (1)	0 (0)	2,8 (1)
Malte	2013	0,5	–	2	26,1 (507)	48,7 (169)	21,2 (338)	9,7 (49)	2,4 (4)	13,3 (45)
Pays-Bas	2019	6,5	4,6	2	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	2	11,9 (514)	13,6 (244)	10,7 (270)	5,7 (28)	2,6 (6)	8,4 (22)
Pologne	2018	0,7	0,5	2	3,1 (202)	2,8 (86)	3,5 (112)	0,5 (1)	0 (0)	0,9 (1)
Portugal	2016	1,2	0,3	2	22,6 (749)	25,7 (499)	18,2 (250)	2,5 (18)	1,2 (6)	5 (12)
Roumanie	2019	1,6	0,7	2	2,5 (107)	3 (94)	1,1 (13)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovénie	2018	2,7	1,8	3	4,8 (9)	3,9 (2)	5,2 (7)	22,2 (2)	0 (0)	28,6 (2)
Slovaquie	2019	0,9	0,2	1	1,3 (44)	2,1 (27)	0,8 (15)	2,5 (1)	– (–)	7,7 (1)
Finlande	2018	3,2	1,5	1	0,4 (2)	0,9 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

Pays	Année de l'enquête	Estimations de prévalence			Patients admis en soins au cours de l'année					
		Population générale		Population scolaire	Patients usagers de cocaïne en % des demandes de soins			% de patients usagers de cocaïne par injection (principale voie d'administration)		
		Vie, adultes (15-64 ans) %	12 derniers mois, jeunes adultes (15-34 ans) %	Vie, étudiants (15-16 ans) %	Tous les patients admis en soins	Patients admis en soins pour la première fois	Usagers admis en soins traités antérieurement	Tous les patients admis en soins	Patients admis en soins pour la première fois	Usagers admis en soins traités antérieurement
					% (comp-tage)	% (comp-tage)	% (comp-tage)	% (comp-tage)	% (comp-tage)	% (comp-tage)
Suède ⁽²⁾	2017	–	2,5	2	1,8 (788)	3,4 (470)	0,8 (223)	25 (1)	– (–)	– (–)
Turquie	2017	0,2	0,1	–	2,6 (291)	2,6 (109)	2,4 (163)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Norvège	2019	5,2	2,8	2	2,9 (178)	3,8 (102)	2,2 (76)	– (–)	– (–)	– (–)
Union européenne	–	4,8	2,1	–	18,8 (56 050)	20,6 (26 459)	18,6 (24 902)	2,4 (1 187)	1 (227)	3,7 (846)
UE, Turquie et Norvège	–	–	–	–	18 (56 519)	19,7 (26 670)	17,4 (25 141)	2,4 (1 187)	1 (227)	3,7 (846)
Royaume-Uni	2018	10,1	5,3	5	21,4 (24 473)	26,9 (9 480)	19 (14 916)	1,9 (304)	0,4 (25)	2,9 (273)

Estimations de la prévalence dans la 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 estimations de prévalence pour la population scolaire sont extraites de l'enquête ESPAD 2019, sauf pour la Belgique (2019; Flandre uniquement), le Luxembourg (2014) et le Royaume-Uni (2018; Angleterre uniquement, âge 15 ans). Les données ESPAD 2019 de l'Allemagne concernent uniquement la Bavière. Les données relatives aux patients admis en soins concernent 2019, ou l'année la plus récente disponible: Bulgarie, Tchéquie, Danemark et Espagne, 2018; Lettonie, 2017; Estonie, 2016; Pays-Bas, 2015.

⁽¹⁾ Les données sur les patients admis en soins pour la première fois concernent l'année 2018.

⁽²⁾ Les données relatives aux patients admis en soins 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.

TABLEAU A3

AMPHÉTAMINES

Pays	Année de l'enquête	Estimations de prévalence			Patients admis en soins au cours de l'année					
		Population générale		Population scolaire	Patients usagers d'amphétamines en % des demandes de soins			% de patients usagers d'amphétamines par injection (principale voie d'administration)		
		Vie, adultes (15-64 ans) %	12 derniers mois, jeunes adultes (15-34 ans) %	Vie, étudiants (15-16 ans) %	Tous les patients admis en soins	Patients admis en soins pour la première fois	Usagers admis en soins traités antérieurement	Tous les patients admis en soins	Patients admis en soins pour la première fois	Usagers admis en soins traités antérieurement
					% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)
Belgique	2018	–	0,8	1	9,4 (1 100)	6,7 (282)	11,3 (776)	15,7 (142)	8,4 (18)	18,2 (120)
Bulgarie	2016	1,5	1,8	3	10 (95)	24,3 (50)	5,3 (36)	6,5 (6)	2 (1)	2,9 (1)
Tchéquie	2019	1,9	1,0	1	68,1 (2 986)	68,1 (1 361)	67,5 (1 510)	63,4 (1 818)	59,7 (794)	66,6 (980)
Danemark	2017	7,0	1,4	1	6,1 (312)	5 (121)	7,1 (183)	3 (9)	2,5 (3)	3,5 (6)
Allemagne (¹)	2018	4,1	2,9	2	15 (6 377)	13,6 (3 163)	– (–)	1,8 (72)	1,5 (32)	– (–)
Estonie	2018	6,1	2,1	3	3,8 (11)	6,9 (6)	2,5 (4)	50 (5)	66,7 (4)	33,3 (1)
Irlande	2015	4,1	0,6	2	0,6 (57)	0,9 (37)	0,3 (18)	12,3 (7)	16,2 (6)	5,6 (1)
Grèce	–	–	–	1	1,2 (47)	1,3 (22)	1,1 (25)	10,9 (5)	9,1 (2)	12,5 (3)
Espagne	2020	4,3	1,1	1	1,6 (755)	1,7 (425)	1,4 (305)	1,2 (9)	1,9 (8)	0,3 (1)
France	2017	2,2	0,6	1	0,6 (261)	0,7 (84)	0,5 (94)	10,7 (21)	7,4 (5)	11,8 (9)
Croatie	2019	4,6	3,5	2	– (–)	5,6 (58)	1,1 (67)	– (–)	1,8 (1)	0 (0)
Italie	2017	2,4	0,3	1	0,2 (89)	0,3 (55)	0,2 (34)	2,6 (2)	2,2 (1)	3,1 (1)
Chypre	2019	0,4	0,2	2	8,6 (84)	7 (39)	10,5 (41)	16,9 (14)	15,4 (6)	20 (8)
Lettonie	2015	1,9	0,7	2	17,5 (141)	22,9 (98)	11,3 (43)	64,1 (84)	54,9 (50)	85 (34)
Lituanie	2016	1,2	0,5	1	3,2 (26)	9,4 (11)	1,7 (11)	12,5 (3)	– (–)	– (–)
Luxembourg	2019	1,3	0,3	1	0,5 (2)	– (–)	0,9 (2)	– (–)	– (–)	– (–)
Hongrie	2019	1,5	0,8	3	12,6 (579)	12,8 (399)	12,2 (132)	3,5 (20)	1,5 (6)	8,5 (11)
Malte	2013	0,3	–	1	0,3 (5)	0,6 (2)	0,2 (3)	20 (1)	50 (1)	
Pays-Bas	2019	5,5	4,1	1	7,4 (817)	7,5 (487)	7,4 (330)	1,3 (4)	1 (2)	1,9 (2)
Autriche	2015	2,2	0,9	2	5,4 (233)	5,9 (107)	5 (126)	1,9 (4)	2,1 (2)	1,7 (2)
Pologne	2018	2,4	1,4	3	33 (2 137)	35,8 (1 109)	30,1 (974)	1,7 (35)	0,8 (9)	2,5 (24)
Portugal	2016	0,4	0,0	2	0,1 (4)	0,2 (3)	0,1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Roumanie	2019	0,2	0,1	1	1,3 (54)	1,5 (47)	0,6 (7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovénie	2018	2,3	1,1	1	1,1 (2)	2 (1)	0,7 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovaquie	2019	0,9	0,2	1	42 (1 385)	49,7 (639)	37,1 (708)	26 (348)	22,8 (145)	27,9 (188)
Finlande	2018	4,7	3,0	2	23,6 (123)	22,8 (49)	24,2 (74)	77,9 (95)	63,3 (31)	87,7 (64)
Suède (²)	2017	–	1,2	2	7,1 (3 035)	8,3 (1 166)	5 (1 351)	51,9 (70)	– (–)	– (–)

Pays	Année de l'enquête	Estimations de prévalence			Patients admis en soins au cours de l'année					
		Population générale		Population scolaire	Patients usagers d'amphétamines en % des demandes de soins			% de patients usagers d'amphétamines par injection (principale voie d'administration)		
		Vie, adultes (15-64 ans) %	12 derniers mois, jeunes adultes (15-34 ans) %	Vie, étudiants (15-16 ans) %	Tous les patients admis en soins	Patients admis en soins pour la première fois	Usagers admis en soins traités antérieurement	Tous les patients admis en soins	Patients admis en soins pour la première fois	Usagers admis en soins traités antérieurement
					% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)
Turquie	2017	0,0	–	–	10,8 (1 196)	16,9 (722)	6,9 (463)	1 (12)	1,1 (8)	0,9 (4)
Norvège	2019	3,5	0,3	2	13,1 (796)	9,9 (262)	15,6 (534)	– (–)	– (–)	– (–)
Union européenne	–	3,0	1,4	–	7 (20 717)	7,6 (9 821)	5,1 (6 856)	19,3 (2 774)	15,8 (1 127)	29,1 (1 456)
UE, Turquie et Norvège	–	–	–	–	7,2 (22 709)	8 (10 805)	5,4 (7 853)	17,9 (2 786)	14,5 (1 135)	26,7 (1 460)
Royaume-Uni	2018	8,6	1,0	2	1,9 (2 213)	2,6 (910)	1,6 (1 293)	14,1 (213)	8,9 (51)	17,5 (162)

Estimations de la prévalence dans la 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 estimations de prévalence pour la population scolaire sont extraites de l'enquête ESPAD 2019, sauf pour la Belgique (2019; Flandre uniquement), le Luxembourg (2014) et le Royaume-Uni (2018; Angleterre uniquement, âge 15 ans). Les données ESPAD 2019 de l'Allemagne concernent uniquement la Bavière. Les données relatives aux patients admis en soins concernent 2019, ou l'année la plus récente disponible: Bulgarie, Tchéquie, Danemark et Espagne, 2018; Lettonie, 2017; Estonie, 2016; Pays-Bas, 2015.

Les données sur les admissions en soins pour la Suède et la Norvège concernent les «stimulants autres que la cocaïne».

(¹) Les données sur les patients admis en soins pour la première fois concernent l'année 2018.

(²) Les données relatives aux patients admis en soins 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.

TABLEAU A4

MDMA/ECSTASY

Pays	Année de l'enquête	Estimations de prévalence			Patients admis en soins au cours de l'année		
		Population générale		Population scolaire	Patients usagers de l'ecstasy en % des demandes de soins		
		Vie, adultes (15-64 ans) %	12 derniers mois, jeunes adultes (15-34 ans) %	Vie, étudiants (15-16 ans) %	Tous les patients admis en soins	Patients admis en soins pour la première fois	Usagers admis en soins traités antérieurement
					% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)
Belgique	2018	–	2,5	2	0,4 (46)	0,7 (31)	0,1 (10)
Bulgarie	2016	2,1	3,1	3	0,7 (7)	3,4 (7)	0 (0)
Tchéquie	2019	5,6	3,2	4	0,3 (14)	0,4 (7)	0,2 (5)
Danemark	2017	3,2	1,5	2	– (–)	– (–)	– (–)
Allemagne ⁽¹⁾	2018	3,9	2,8	2	0,8 (328)	0,8 (176)	– (–)
Estonie	2018	5,4	2,5	5	0,3 (1)	– (–)	0,6 (1)
Irlande	2015	9,2	4,4	3	0,4 (45)	0,9 (37)	0,1 (8)
Grèce	2015	0,6	0,4	1	0,2 (6)	0,3 (5)	0 (1)
Espagne	2020	5,0	1,6	1	0,2 (72)	0,2 (57)	0,1 (14)
France	2017	3,9	1,3	2	0,4 (192)	0,5 (66)	0,3 (52)
Croatie	2019	4,2	2,6	2	– (–)	0,7 (7)	0,2 (13)
Italie	2017	2,7	0,8	1	0,2 (59)	0,1 (24)	0,2 (35)
Chypre	2019	1,2	0,4	3	0,1 (1)	– (–)	0,3 (1)
Lettonie	2015	2,4	0,8	5	0,4 (3)	0,2 (1)	0,5 (2)
Lituanie	2016	1,7	1,0	3	0,1 (1)	– (–)	– (–)
Luxembourg	2019	2,0	0,9	1	– (–)	– (–)	– (–)
Hongrie	2019	2,5	1,1	3	2,4 (109)	2,5 (78)	1,9 (21)
Malte	2013	0,7	–	1	0,9 (18)	1,2 (4)	0,9 (14)
Pays-Bas	2019	10,8	8,5	3	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Autriche	2015	2,9	1,1	3	0,8 (36)	1,1 (20)	0,6 (16)
Pologne	2018	1,0	0,5	3	0,4 (28)	0,5 (16)	0,3 (11)
Portugal	2016	0,7	0,2	3	0,5 (15)	0,8 (15)	
Roumanie	2019	1,0	0,8	1	1,8 (77)	2,3 (72)	0,4 (5)
Slovénie	2018	2,9	1,3	3	1,6 (3)	3,9 (2)	0,7 (1)
Slovaquie	2019	3,1	1,0	3	0,3 (10)	0,4 (5)	0,3 (5)
Finlande	2018	5,0	2,6	1	0,6 (3)	0,5 (1)	0,7 (2)
Suède	2017	–	2,0	2	– (–)	– (–)	– (–)
Turquie	2017	0,4	0,2	–	2,2 (239)	3,1 (133)	1,5 (103)
Norvège	2019	3,3	1,1	2	– (–)	– (–)	– (–)
Union européenne	–	3,6	1,9	–	0,4 (1 154)	0,5 (698)	0,2 (230)
UE, Turquie et Norvège	–	–	–	–	0,4 (1 393)	0,6 (831)	0,2 (333)
Royaume-Uni	2018	9,1	3,1	4	0,4 (450)	0,9 (324)	0,2 (126)

Estimations de la prévalence dans la 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 estimations de prévalence pour la population scolaire sont extraites de l'enquête ESPAD 2019, sauf pour la Belgique (2019; Flandre uniquement), le Luxembourg (2014) et le Royaume-Uni (2018; Angleterre uniquement, âge 15 ans). Les données ESPAD 2019 de l'Allemagne concernent uniquement la Bavière. Les données relatives aux patients admis en soins concernent 2019, ou l'année la plus récente disponible: Bulgarie, Tchéquie, Danemark et Espagne, 2018; Lettonie, 2017; Estonie, 2016; Pays-Bas, 2015.

(¹) Les données sur les patients admis en soins pour la première fois concernent l'année 2018.

TABLEAU A5

CANNABIS

Pays	Année de l'enquête	Estimations de prévalence			Patients admis en soins au cours de l'année		
		Population générale		Population scolaire	Patients usagers de cannabis en % des demandes de soins		
		Vie, adultes (15-64 ans) %	12 derniers mois, jeunes adultes (15-34 ans) %	Vie, étudiants (15-16 ans) %	Tous les patients admis en soins	Patients admis en soins pour la première fois	Usagers admis en soins traités antérieurement
					% (comptage)	% (comptage)	% (comptage)
Belgique	2018	22,6	13,6	17	32,5 (3 824)	47,9 (2 017)	23,4 (1 602)
Bulgarie	2016	8,3	10,3	17	4,2 (40)	12,1 (25)	2 (14)
Tchéquie	2019	25,9	17,8	28	12,8 (563)	16,3 (326)	9,8 (219)
Danemark	2017	38,4	15,4	17	60,6 (3 109)	64,1 (1 540)	57,2 (1 482)
Allemagne ⁽¹⁾	2018	28,2	16,9	22	58,5 (24 902)	68,3 (15 895)	– (–)
Estonie	2018	24,5	16,6	20	1 (3)	2,3 (2)	0,6 (1)
Irlande	2015	27,9	13,8	19	23,4 (2 406)	37,9 (1 504)	12,5 (691)
Grèce	2015	11,0	4,5	8	28,2 (1 106)	46,5 (768)	14,8 (334)
Espagne	2020	37,5	19,1	23	28,1 (13 459)	38,5 (9 485)	15,8 (3 386)
France	2017	44,8	21,8	23	59 (27 400)	73,3 (8 934)	43,6 (7 872)
Croatie	2019	22,9	20,3	21	– (–)	57,1 (586)	7,7 (453)
Italie	2017	32,7	20,9	27	22,1 (8 451)	30,3 (4 880)	16,1 (3 571)
Chypre	2019	14,1	8,1	8	50,3 (490)	63,6 (354)	32 (125)
Lettonie	2015	9,8	10,0	26	24 (194)	36 (154)	10,6 (40)
Lituanie	2016	10,8	6,0	18	6,3 (51)	23,1 (27)	3,3 (22)
Luxembourg	2019	23,3	12,0	19	33,6 (128)	62,7 (84)	17,1 (40)
Hongrie	2019	6,1	3,4	13	64,2 (2 942)	69,3 (2 167)	49,4 (533)
Malte	2013	4,3	–	12	14,3 (278)	29,1 (101)	11,1 (177)
Pays-Bas	2019	27,7	15,5	22	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Autriche	2015	23,6	14,1	21	32,5 (1 403)	47,6 (856)	21,7 (547)
Pologne	2018	12,1	7,8	21	32,8 (2 128)	40,1 (1 243)	26,2 (847)
Portugal	2016	11,0	8,0	13	39,6 (1 314)	52,3 (1 018)	21,6 (296)
Roumanie	2019	6,1	6,0	9	54,5 (2 336)	66 (2047)	24,5 (289)
Slovénie	2018	20,7	12,3	23	9,7 (18)	27,5 (14)	3 (4)
Slovaquie	2019	17,0	7,7	24	21,2 (699)	31,8 (409)	14,1 (269)
Finlande	2018	25,6	15,5	11	15,9 (83)	25,6 (55)	9,2 (28)
Suède ⁽²⁾	2018	16,7	7,9	8	10,7 (4 564)	14,2 (1 994)	7,2 (1 938)
Turquie	2017	2,7	1,8	–	11 (1 220)	15,3 (654)	7,8 (522)
Norvège	2019	23,2	10,5	9	30,2 (1 831)	38,7 (1 026)	23,6 (805)
Union européenne	–	27,2	15,4	–	36 (107 093)	46,8 (60 110)	19,6 (26 357)
UE, Turquie et Norvège	–	–	–	–	35 (110 144)	45,6 (61 790)	19,2 (27 684)
Royaume-Uni	2018	29,0	13,4	23	23,5 (26 816)	43 (15 181)	14,7 (11 537)

Estimations de la prévalence dans la 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 estimations de prévalence pour la population scolaire sont extraites de l'enquête ESPAD 2019, sauf pour la Belgique (2019; Flandre uniquement), le Luxembourg (2018) et le Royaume-Uni (2018; Angleterre uniquement, âge 15 ans). Les données ESPAD 2019 de l'Allemagne concernent uniquement la Bavière. En raison d'une possible surestimation, la prévalence du cannabis au cours de la vie au Luxembourg peut être légèrement surestimée.

Les données relatives aux patients admis en soins concernent 2019, ou l'année la plus récente disponible: Bulgarie, Tchéquie, Danemark et Espagne, 2018; Lettonie, 2017; Estonie, 2016; Pays-Bas, 2015.

⁽¹⁾ Les données sur les patients admis en soins pour la première fois concernent l'année 2018.

⁽²⁾ Les données relatives aux patients admis en soins 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.

TABLEAU A6

AUTRES INDICATEURS

Pays	Année	Décès dus aux drogues		Cas de VIH diagnostiqués imputés à l'usage de drogue par injection (ECDC)	Estimation de l'usage de drogues par voie intraveineuse		Seringues distribuées par des programmes spécialisés
		Tous les âges	15-64 ans				
		comptage	nombre de cas par million d'habitants (comptage)	nombre de cas par million d'habitants (comptage)	Année de l'estimation	Nombre de cas pour 1 000 habitants	comptage
Belgique	2014	61	8 (60)	1,1 (12)	2019	0,5-1,0	1 262 773
Bulgarie	2019	11	2 (11)	5,3 (37)	–	–	124 746
Tchéquie	2019	42	5 (37)	0,6 (6)	2019	5,8-6,1	7 459 123
Danemark	2018	173	39 (146)	0,7 (4)	–	–	–
Allemagne	2019	1398	– (–)	1,9 (159)	–	–	4 197 853
Estonie	2019	27	30 (25)	15,1 (20)	2015	9,0-11,3	1 629 477
Irlande	2017	235	71 (227)	2 (10)	–	–	532 761
Grèce ⁽¹⁾	2017	57	8 (52)	6,7 (72)	2019	0,4-0,7	464 745
Espagne	2018	450	15 (450)	1,4 (68)	2018	0,2-0,5	1 812 069
France	2016	465	9 (391)	1 (65)	2019	3,1-3,3	12 840 577
Croatie	2019	97	37 (97)	0,2 (1)	2015	1,8-2,9	341 900
Italie	2019	373	10 (369)	2,4 (147)	–	–	–
Chypre	2019	5	8 (5)	3,4 (3)	2019	0,8-1,5	878
Lettonie	2019	12	10 (12)	22,9 (44)	2016	5,3-6,8	968 059
Lituanie	2019	52	29 (52)	17,2 (48)	2016	4,4-4,9	241 361
Luxembourg	2019	8	19 (8)	0 (0)	2018	1,9	430 078
Hongrie	2019	43	7 (43)	0,1 (1)	2015	1,0	44 602
Malte	2018	3	9 (3)	0 (0)	–	–	223 936
Pays-Bas	2019	252	20 (224)	0,1 (2)	2015	0,07-0,09	–
Autriche	2019	196	33 (193)	2,1 (19)	–	–	6 164 781
Pologne	2018	199	6 (153)	0,5 (19)	–	–	181 913
Portugal	2018	55	8 (51)	1,6 (16)	2015	1,0-4,5	1 414 228
Roumanie ⁽²⁾	2019	45	3 (44)	3,3 (65)	–	–	1 181 768
Slovénie	2019	74	51 (69)	1 (2)	–	–	502 369
Slovaquie	2019	34	8 (29)	0 (0)	–	–	441 954
Finlande	2019	234	65 (224)	1,4 (8)	2012	4,1-6,7	7 055 191
Suède	2019	540	77 (490)	2,1 (21)	–	–	999 523
Turquie	2019	342	6 (333)	0,1 (10)	–	–	–
Norvège	2018	286	77 (267)	1,5 (8)	2018	2,0-2,8	3 081 586
Union européenne	–	5 141	15 (3 465)	1,9 (849)	–	–	–
UE, Turquie et Norvège	–	5 769	14 (4 065)	1,6 (867)	–	–	–
Royaume-Uni ⁽³⁾	2017	3 284	76 (3 126)	1,6 (108)	–	–	–

Les données sur les surdoses doivent être interprétées avec prudence. Les différences méthodologiques doivent être prises en compte lors des comparaisons entre pays. 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: Allemagne (1 398), Grèce (5), Roumanie (1) et Turquie (7).

Les diagnostics de VIH liés à la consommation de drogues par voie intraveineuse datent de 2019, sauf pour la Belgique, où ils datent de 2018.

Les estimations de la consommation de drogues par voie intraveineuse se réfèrent à la population âgée de 15 à 64 ans.

Les seringues distribuées dans le cadre de programmes spécialisés se rapportent à 2019, sauf pour l'Allemagne et l'Espagne (2018) et la France (2017). Données sur les seringues au Royaume-Uni: Angleterre, aucune donnée; Pays de Galles 2 564 798 en 2019; Écosse 4 401 387 en 2017, Irlande du Nord 387 825 en 2018.

⁽¹⁾ Les décès dus à la drogue en Grèce en 2017 comprennent 52 cas confirmés et 5 faisant encore l'objet d'une enquête.

⁽²⁾ Décès dus aux drogues: couverture infranationale: 4 comtés sur 42 ont enregistré des cas de toxicomanie (Bucarest, Teleorman, Cluj et Hunedoara).

⁽³⁾ Les données relatives aux décès dus aux drogues n'incluent pas l'Irlande du Nord.

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	1 929	1 695	65 248	5 869	1 052	3 098	409 007	250	2 748
Bulgarie	787	32	318	25	97	79	2 184	107	39
Tchéquie	9	105	187	290	28	1 800	74 832	37	407
Danemark	46	513	190	5 477	217	2 480	35 568	66	1 096
Allemagne	298	2 991	8 166	3 520	1 669	13 894	693 668	–	3 355
Estonie	<0,1	4	17	149	115	347	–	34	199
Irlande	–	1 305	–	2 266	–	277	–	–	978
Grèce	403	2 355	953	812	9 629	303	169 269	2	107
Espagne	234	7 421	37 868	48 048	2 043	5 045	270 836	340	5 721
France	1 073	4 103	15 761	12 578	725	–	1 699 848	–	1 048
Croatie	12	116	16	575	41	958	–	16	822
Italie	615	2 414	8 245	8 658	50	349	19 338	37	328
Chypre	<0,1	13	49	159	1	129	2 400	0	19
Lettonie	<0,1	16	2 202	184	108	554	96 003	4	507
Lituanie	2	50	16	133	28	360	–	283	189
Luxembourg	6	138	2	235	0,1	11	46 059	–	32
Hongrie	77	37	30	365	46	1 084	66 829	2	803
Malte	1	12	747	92	–	–	149	<0,1	46
Pays-Bas ⁽¹⁾	1 326	–	43 836	–	1 025	–	–	599	–
Autriche	95	1 267	87	2 089	152	2 312	77 922	9	1 501
Pologne	21	1	2 248	12	2 214	85	260 112	323	16
Portugal	15	201	10 567	578	3	32	15 133	2	218
Roumanie	138	281	16 157	534	7	257	47 283	4	991
Slovénie	759	193	4	267	28	258	9 763	0,2	83
Slovaquie	2	52	0,3	51	9	781	1 329	0,3	100
Finlande	8	88	223	441	190	2 194	265 511	29	665
Suède	64	861	121	4 449	1 000	7 719	347 038	59	2 636
Turquie	20 165	16 265	1 634	3 018	3 831	24 970	8 695 605	–	8 530
Norvège	88	683	136	1 529	467	5 183	120 474	44	1 167
Union européenne	7 919	26 264	213 259	97 856	20 480	44 406	4 610 081	2 204	24 654
UE, Turquie et Norvège	28 172	43 212	215 029	102 403	24 778	74 559	13 426 160	2 248	34 351
Royaume-Uni	617	10 868	3 469	19 451	1 668	3 682	713 896	1	3 630

Toutes les données concernent 2019, ou l'année la plus récente disponible. Les amphétamines incluent l'amphétamine et la méthamphétamine.

(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. Les saisies de cocaïne et d'héroïne 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	count
Belgique	108	6 889	17 290	28 801	422 261	–	1 006
Bulgarie	0,6	13	2 939	73	25 696	46 713	124
Tchéquie	2	138	546	5 417	26 925	–	476
Danemark	2 399	19 312	492	3 503	12 575	124	443
Allemagne	1 295	5 679	7 731	31 378	101 598	–	2 220
Estonie	2	46	97	807	–	75	31
Irlande	–	422	–	3 072	–	–	197
Grèce	6 587	333	12 515	9 597	56 963	–	584
Espagne	349 489	187 328	39 861	143 922	1538 995	–	3 074
France	74 340	76 227	29 952	30 175	180 509	–	462
Croatie	148	441	2 231	6 622	3 044	–	118
Italie	20 986	9 225	23 632	9 988	223 541	–	1 172
Chypre	60	30	227	818	158	–	22
Lettonie	372	92	63	1 021	–	100	52
Lituanie	1 775	34	220	986	–	–	–
Luxembourg	273	545	98	651	22	–	3
Hongrie	2	185	715	3 111	7 128	–	158
Malte	118	28	389	144	2	–	1
Pays-Bas ⁽¹⁾	1 552	–	–	–	556 802	–	–
Autriche	147	1 081	1 216	15 136	26 568	–	516
Pologne	436	32	3 495	281	93 090	–	7
Portugal	3 234	1 709	492	369	12 077	–	131
Roumanie	21	303	1 207	3 625	–	517	120
Slovénie	9	113	704	3 854	8 810	0,34	230
Slovaquie	0,5	27	131	1 075	1 611	–	41
Finlande	215	303	397	1 128	15 900	–	1 668
Suède	1 832	15 484	1 009	7 718	–	–	–
Turquie	27 889	6 162	62 685	63 531	42 276 694	–	2 986
Norvège	2 244	10 202	458	2 724	–	–	–
Union européenne	465 404	326 019	147 650	313 272	3 314 275	47 529	12 856
UE, Turquie et Norvège	495 537	342 383	210 793	379 527	45 590 969	47 529	15 842
Royaume-Uni	8 470	11 876	29 533	101 744	372 207	–	8 382

Toutes les données concernent 2019, 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 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. Les ressources liées au rapport sont accessibles via la page web ci-dessous.

emcdda.europa.eu/edr2021

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

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, des soins, de la réduction des risques 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 recommandations qu'il présente.

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/

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

Bibliothèque documentaire

La bibliothèque documentaire de l'EMCDDA vous donne accès à des documents relatifs aux activités de l'agence ou compilés par cette dernière 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

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

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

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

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).

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

Le rapport Tendances et évolutions présente la dernière analyse de l'EMCDDA sur la situation de la drogue en Europe. Axé sur la consommation de drogues illicites, les dommages connexes et l'offre de drogues, le rapport contient un ensemble complet de données nationales couvrant ces thèmes et les principales interventions de réduction des dommages.

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.