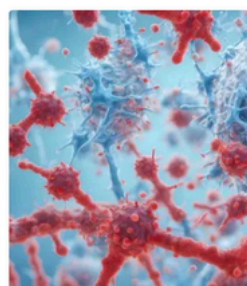
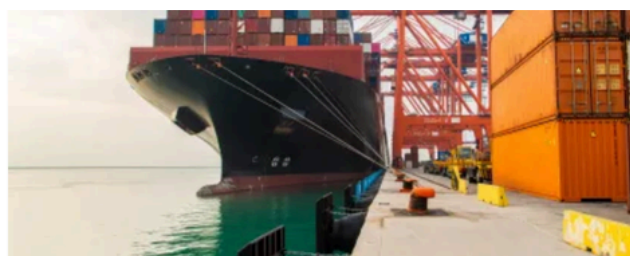




Rapport européen sur les drogues

2026



Rapport européen sur les drogues 2026: tendances et évolutions

This PDF was generated automatically on 11/06/2026 from the web page located at this address:
<https://euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2026>. Some errors may have occurred
during this process. For the authoritative and most recent version, we recommend consulting the
web page.

Table of contents

- [Rapport européen sur les drogues 2026 : note à l'attention des lecteurs de la version PDF](#)
- [Comprendre le phénomène des drogues en Europe en 2026 – principales évolutions \(Rapport européen sur les drogues 2026\)](#)
- [Offre, production et précurseurs de drogues: situation actuelle en Europe \(Rapport européen sur les drogues 2026\)](#)
- [Cannabis — situation actuelle en Europe \(Rapport européen sur les drogues 2026\)](#)
- [Cocaïne: situation actuelle en Europe \(Rapport européen sur les drogues 2026\)](#)
- [Stimulants de synthèse: situation actuelle en Europe \(Rapport européen sur les drogues 2026\)](#)
- [MDMA: situation actuelle en Europe \(Rapport européen sur les drogues 2026\)](#)
- [Héroïne et autres opioïdes: situation actuelle en Europe \(Rapport européen sur les drogues 2026\)](#)
- [Nouvelles substances psychoactives: situation actuelle en Europe \(Rapport européen sur les drogues 2026\)](#)
- [Autres drogues: situation actuelle en Europe \(Rapport européen sur les drogues 2026\)](#)
- [Consommation de drogues par voie intraveineuse: situation actuelle en Europe \(Rapport européen sur les drogues 2026\)](#)
- [Maladies infectieuses liées aux drogues: situation actuelle en Europe \(Rapport européen sur les drogues 2026\)](#)
- [Décès liés à l'usage de drogues: situation actuelle en Europe \(Rapport européen sur les drogues 2026\)](#)
- [Traitement par agonistes opioïdes: situation actuelle en Europe \(Rapport européen sur les drogues 2026\)](#)
- [Réduction des risques: situation actuelle en Europe \(Rapport européen sur les drogues 2026\)](#)
- [Annex tables to the European Drug Report 2026](#)
- [List of figures \(European Drug Report 2026\)](#)

Le *Rapport européen sur les drogues 2026: tendances et évolutions* présente la dernière analyse de l'Agence de l'Union européenne sur les drogues (EUDA) sur la situation en matière de drogues en Europe. Abordant aussi bien l'offre de drogues illicites que leur consommation et les dommages connexes, le rapport propose un ensemble complet de données nationales couvrant ces thèmes ainsi que les services spécialisés de traitement et les principales interventions en matière de réduction des risques.

Remarques préliminaires

Ce rapport se fonde sur les informations transmises à l'EUDA par les États membres de l'Union européenne, la Turquie (pays candidat), 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 en matière de drogues en Europe jusqu'à fin 2025. Tous les regroupements de données, résultats agrégés et libellés reflètent donc la situation sur la base des données disponibles en 2025 en ce qui concerne la composition de l'Union européenne et les pays participant à l'élaboration des rapports de l'EUDA. Toutes les données ne couvrent néanmoins pas la totalité de la période. En raison du temps nécessaire à la compilation et à la présentation des données, de nombreux ensembles de données nationales annuels intégrés au rapport concernent l'année de référence, à savoir la période de janvier à décembre 2024. L'analyse des tendances n'est basée que sur les pays ayant fourni des données suffisantes pour décrire les évolutions qui se sont produites au cours de la période considérée. Il convient aussi de noter qu'il est difficile, sur le 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 ont été mobilisées à des fins d'analyse dans ce rapport. Si des améliorations considérables peuvent être observées, tant au niveau national qu'au regard des résultats pouvant être obtenus par une analyse réalisée à l'échelle européenne, 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. Les limites relatives aux données peuvent être consultées dans la version électronique du [bulletin statistique 2026](#), qui contient 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 les estimations européennes lorsqu'une interpolation est possible.

Contenu

La situation en matière de drogues en Europe jusqu'en 2026

Cette page s'appuie sur les dernières données disponibles pour fournir une vue d'ensemble de la situation actuelle et des phénomènes émergents en matière de drogues qui touchent l'Europe, jusqu'à fin 2025. L'analyse présentée ici met en évidence certaines évolutions susceptibles d'avoir des incidences importantes sur la mise en œuvre des politiques en matière de drogues et sur les professionnels de ce domaine en Europe.

[Comprendre la situation en matière de drogues en Europe jusqu'en 2026 – principales évolutions](#)

Offre, production et précurseurs de drogues

Une analyse des indicateurs liés à l'offre de drogues illicites dans l'Union européenne suggère que la disponibilité reste élevée pour tous les types de substances. Sur cette page, vous trouverez un aperçu global de l'offre de drogues en Europe, basé sur les données les plus récentes et étayé par les dernières tendances en matière de saisies de drogues et d'infractions à la législation sur les stupéfiants, ainsi que les données de 2024 sur la production de drogues et les saisies de précurseurs.

[Offre, production et précurseurs de drogues: situation actuelle en Europe](#)

Cannabis

Le cannabis reste de loin la substance illicite la plus consommée en Europe. Sur cette page, vous trouverez l'analyse la plus récente de la situation concernant le cannabis en Europe. Elle aborde notamment la prévalence de l'usage, la demande de traitements, les saisies, le prix et la pureté, les effets néfastes et d'autres aspects.

[Cannabis: situation actuelle en Europe](#)

Cocaïne

La cocaïne est, après le cannabis, la deuxième drogue illicite la plus couramment consommée en Europe, bien que les niveaux de prévalence et les modes de consommation diffèrent considérablement d'un pays à l'autre. Sur cette page, vous trouverez l'analyse la plus récente de la situation concernant la cocaïne en Europe. Elle aborde notamment la prévalence de la consommation, la demande de traitements, les saisies, le prix et la pureté, les effets néfastes et d'autres aspects.

[Cocaïne: situation actuelle en Europe](#)

Stimulants de synthèse

Les amphétamines, les méthamphétamines et, plus récemment, les cathinones de synthèse sont toutes des stimulants de synthèse du système nerveux central disponibles sur le marché européen des drogues. Sur cette page, vous trouverez l'analyse la plus récente de la situation concernant les stimulants de synthèse en Europe. Elle aborde notamment la prévalence de l'usage, la demande de traitements, les saisies, le prix et la pureté, les effets néfastes et d'autres aspects.

[Stimulants de synthèse: situation actuelle en Europe](#)

MDMA

La MDMA est une substance de synthèse chimiquement apparentée aux amphétamines, mais dont les effets sont quelque peu différents. En Europe, la consommation de MDMA est généralement associée à des modes de consommation épisodiques dans le contexte des lieux de vie nocturne et de divertissement. Sur cette page, vous trouverez l'analyse la plus récente de la situation concernant la MDMA en Europe, notamment en matière de prévalence de l'usage, de saisies, de prix, de pureté et d'autres aspects.

[MDMA: situation actuelle en Europe](#)

Héroïne et autres opioïdes

L'héroïne reste l'opioïde illicite le plus couramment utilisé en Europe et est également la drogue responsable d'une grande partie de la charge de morbidité attribuée à la consommation de drogues illicites. Le problème des opioïdes en Europe continue toutefois d'évoluer d'une manière qui devrait avoir d'importantes conséquences sur la façon dont nous abordons les questions qui y sont liées. Sur cette page, vous trouverez l'analyse la plus récente de la situation concernant l'héroïne et les autres opioïdes en Europe. Elle comprend notamment la prévalence de l'usage, la demande de traitements, les saisies, le prix et la pureté, les effets néfastes et d'autres aspects.

[Héroïne et autres opioïdes: situation actuelle en Europe](#)

Nouvelles substances psychoactives

Le marché des nouvelles substances psychoactives se caractérise par le grand nombre de substances ayant fait leur apparition, dont de nouvelles détectées chaque année. Sur cette page, vous trouverez une vue d'ensemble de la situation concernant les nouvelles substances psychoactives en Europe, étayée par des informations provenant du système d'alerte précoce de l'Union européenne (UE) sur les substances détectées pour la première fois en Europe. Parmi les nouvelles substances abordées figurent les cannabinoïdes synthétiques et semi-synthétiques, les cathinones synthétiques, les nouveaux opioïdes synthétiques et les nitazènes.

[Nouvelles substances psychoactives: situation actuelle en Europe](#)

Autres drogues

Outre les substances les plus connues disponibles sur les marchés des drogues illicites, un certain nombre d'autres substances aux propriétés hallucinogènes, anesthésiques, dissociatives ou dépressives sont utilisées en Europe: il s'agit notamment du LSD, des champignons hallucinogènes, de la kétamine, du GHB et de l'oxyde nitreux. Sur cette page, vous trouverez l'analyse la plus récente de la situation concernant ces substances en Europe, y compris les saisies, la prévalence et les modes d'utilisation, l'admission en traitement, les effets néfastes, etc.

[**Autres drogues: situation actuelle en Europe**](#)

Consommation de drogues par voie intraveineuse

Malgré une baisse continue de la consommation de drogues par injection au cours des dix dernières années dans l'Union européenne, ce comportement reste responsable d'un niveau disproportionné de problèmes de santé aigus et chroniques associés à la consommation de drogues illicites. Sur cette page, vous trouverez les dernières analyses concernant la consommation de drogue par injection en Europe, notamment des données clés sur la prévalence au niveau national et parmi les patients ayant entamé un traitement spécialisé, ainsi que des informations provenant d'études sur l'analyse des résidus de seringues, etc.

[**Consommation de drogues par voie intraveineuse: situation actuelle en Europe**](#)

Maladies infectieuses liées aux drogues

Les personnes qui s'injectent des drogues risquent de contracter des infections en partageant leur matériel de consommation. Sur cette page, vous trouverez l'analyse la plus récente concernant les maladies infectieuses liées à la drogue en Europe, notamment des données clés sur les infections par le VIH et les virus de l'hépatite B et de l'hépatite C.

[**Maladies infectieuses liées aux drogues: situation actuelle en Europe**](#)

Décès liés à l'usage de drogues

Il est essentiel d'estimer la mortalité imputable à la consommation de drogues pour comprendre l'incidence de celle-ci sur la santé publique et la façon dont elle est susceptible d'évoluer au fil du temps. Vous trouverez sur cette page l'analyse la plus récente des décès liés à l'usage de drogues en Europe, notamment des données clés sur les décès par surdose, les substances concernées, etc.

[**Décès liés à l'usage de drogues: situation actuelle en Europe**](#)

Traitement par agonistes opioïdes

Les utilisateurs d'opioïdes représentent le groupe le plus important faisant l'objet d'un traitement médicamenteux spécialisé, principalement sous la forme d'un traitement par agonistes opioïdes. Sur cette page, vous trouverez l'analyse la plus récente relative à l'offre de traitements par agonistes opioïdes en Europe, notamment des données clés sur le nombre de personnes concernées, le nombre de personnes en cours de traitement, l'accès aux traitements et d'autres aspects.

[Traitement par agonistes opioïdes: situation actuelle en Europe](#)

Réduction des risques

La réduction des risques comprend les interventions, les programmes et les politiques qui visent à réduire les dommages sanitaires, sociaux et économiques causés aux personnes, aux communautés et aux sociétés par la consommation de drogues. Vous trouverez sur cette page l'analyse la plus récente des interventions de réduction des risques en Europe, y compris des données clés sur le traitement par agonistes opioïdes, les programmes axés sur la naloxone, les salles de consommation de drogues, etc.

[Réduction des risques: situation actuelle en Europe](#)

Version PDF du rapport complet

Le rapport européen sur les drogues 2026 a été conçu comme un produit *numérique* avant tout, structuré par modules et optimisé pour être lu en ligne. Vous pouvez télécharger une version PDF de la page à chaque chapitre. Nous mettons également à disposition ici une version PDF du rapport complet (tous modules et tableaux annexes confondus). Veuillez noter que certaines erreurs ont pu se glisser au fil de l'évolution du document et qu'il est possible que la présente version ne contienne pas toutes les corrections apportées depuis la première publication du rapport (veuillez vérifier la date de dernière mise à jour).

[Télécharger la version PDF complète du rapport européen sur les drogues 2026](#) (dernière mise à jour: 9 juin 2026)

Si vous appuyez sur ce bouton, le fichier PDF obtenu sera identique à la version HTML actuelle. Veuillez noter que la création du PDF et le téléchargement peuvent prendre plus d'une minute. Veuillez garder votre navigateur ouvert pendant le processus de génération du fichier PDF.

Liste des figures

[Une liste de l'ensemble des figures présentées dans le rapport est disponible.](#)

Tableaux annexes

Spécialement élaborés pour le rapport européen sur les drogues, ces tableaux montrent les données nationales utilisées pour estimer la prévalence de la consommation de drogues et les aspects suivants: la consommation problématique d'opioïdes, les traitements de substitution, le nombre total de patients en cours de traitement, l'admission en traitement, la consommation de drogues par voie intraveineuse, 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 2026](#) de l'EUDA, où le lecteur pourra accéder à des notes et des métadonnées. Les années auxquelles les données se rapportent sont indiquées. En outre, pour certains indicateurs, ces tableaux de données fournissent également des valeurs totales pour l'Union européenne ainsi que pour les pays déclarants auprès de l'EUDA, «UE+2» (États membres de l'Union, Norvège et Turquie).

Tableaux annexes du Rapport européen sur les drogues 2026

Données sources

Des liens vers tous les tableaux de données sources utilisés pour créer des représentations visuelles de données dans le rapport figurent également au bas de chaque chapitre, ainsi que, dans la plupart des cas, sous chaque graphique. L'ensemble des données sources du rapport, y compris les données des tableaux qui y figurent, peuvent être consultées en cliquant sur le lien ci-dessous. Toutes les données sont entièrement compatibles avec la licence *Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)*.

Ensemble complet de tableaux de données sources du Rapport européen sur les drogues 2026

Le [bulletin statistique 2026](#), mis en ligne parallèlement au présent rapport, donne non seulement accès aux données sous-jacentes qui constituent la base du présent rapport, mais également à des données et statistiques supplémentaires, à des notes méthodologiques et à des mises en garde.

Remerciements

L'EUDA souhaite adresser ses remerciements aux personnes et organisations suivantes pour avoir contribué 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 des données brutes pour ce rapport;
- les membres du [conseil d'administration](#) et du [comité scientifique](#) de l'EUDA;
- 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 \(ONUDC\)](#), le [bureau régional pour l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé \(OMS\)](#), [Interpol](#), l'[Organisation mondiale des douanes \(OMD\)](#), le [projet d'enquête européenne sur l'alcool et d'autres drogues en milieu scolaire \(ESPAD\)](#), 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 \(ESCAPE – Projet européen d'analyse des fonds de seringues collectées\)](#), le [European Network of Drug Consumption Rooms \(ENDCR – Réseau européen des salles de consommation de drogue\)](#) et le réseau [Trans-European Drug Information \(TEDI – Réseau transeuropéen d'information sur les drogues\)](#).

Points focaux nationaux Reitox

Reitox est le réseau européen d'information sur les drogues et les toxicomanies. Il comprend des points focaux nationaux situés dans les États membres de l'Union européenne, en Turquie, pays candidat, en Norvège et au sein de la Commission européenne. Placés sous la responsabilité de leurs gouvernements respectifs, ces points focaux sont les autorités nationales chargées de fournir des informations sur les drogues à l'EUDA.

Ressources connexes

Bulletin statistique 2026

Mis en ligne parallèlement au présent rapport, le [bulletin statistique 2026](#) est la principale publication annuelle de données de l'Agence. Il regroupe l'ensemble des indicateurs nationaux, à savoir la prévalence de la consommation de drogues, la demande de traitements, les décès liés à l'usage de drogues, les maladies infectieuses, les saisies, les prix, la pureté, etc., et les complète à l'aide d'indicateurs au niveau municipal provenant de réseaux spécialisés tels que TEDI (analyse

des drogues), Euro-DEN Plus (urgences hospitalières), ESCAPE (résidus de seringues) et SCORE (analyse des eaux usées). Chaque tableau est consultable en ligne ou téléchargeable en format ouvert (CSV) et accompagné de méthodologies, de définitions et de mises en garde détaillées.

Bulletin statistique 2026

Page consacrée à l'événement de présentation

Le Rapport européen sur les drogues 2026 a été officiellement présenté au siège de l'EUDA à Bruxelles le 9 juin 2026. Vous pouvez consulter toutes les ressources relatives à la journée de présentation sur notre [page consacrée à l'événement](#), notamment l'enregistrement vidéo complet et les temps forts, la liste complète des intervenants et l'ordre du jour, les discours liminaires, le communiqué de presse, les contacts de presse, etc.

Page de l'événement de présentation du Rapport européen sur les drogues

Éditions précédentes du rapport

Les éditions précédentes du Rapport européen sur les drogues sont disponibles dans notre [base de données des publications](#).

À propos de cette page

Cette publication doit être référencée comme suit: Agence de l'Union européenne sur les drogues (2026), *Rapport européen sur les drogues 2026: tendances et évolutions*, https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2026_fr

Identifiants (Office des publications de l'Union européenne):

HTML: TD-01-26-008-FR-Q

ISBN:978-92-9408-124-7

DOI: 10.2810/3980412

Rapport européen sur les drogues 2026 : note à l'attention des lecteurs de la version PDF

Cette édition a été mise à jour pour la dernière fois le 9 juin 2026.

Le Rapport européen sur les drogues est publié par l'Agence de l'Union européenne sur les drogues (EUDA) selon un format « digital-first ». Alors que le rapport était traditionnellement disponible principalement en version imprimée et PDF, ces dernières années nous avons évolué vers des produits complémentaires web (HTML) et PDF lorsque cela est possible, dans le cadre de notre engagement en faveur de l'accessibilité, de la durabilité et de la qualité.

Cette approche nous permet de :

- simplifier les processus de production et réduire le délai entre la collecte des données et la publication;
- améliorer l'accessibilité en tirant parti des atouts du contenu basé sur HTML;
- améliorer la qualité grâce à l'utilisation de graphiques fondés sur les données et à la réduction des processus de mise en page manuels;
- soutenir nos objectifs en matière de données ouvertes, nos produits « digital-first » étant construits sur des technologies de données ouvertes;
- réduire notre impact environnemental en supprimant la production imprimée;
- étendre la disponibilité multilingue grâce à des flux de travail numériques plus efficaces;
- accroître la portée en proposant des formats plus facilement indexés et exploités par les moteurs de recherche et les outils d'IA;
- mieux comprendre les besoins des utilisateurs grâce à des indicateurs web améliorés;

Dans le même temps, nous reconnaissons que les PDF restent importants pour de nombreux utilisateurs, en particulier pour la lecture hors ligne, la recherche dans les documents et les besoins de recherche. Pour ces raisons, nous restons pleinement engagés à continuer de proposer des versions PDF parallèlement à tous nos produits « digital-first ».

Lors de l'utilisation de ce PDF, veuillez noter les éléments suivants :

- Le PDF a été généré automatiquement à partir de la version en ligne :
<https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2026>
- Le contenu vise à refléter fidèlement la version en ligne. Toutefois, de légères incohérences de mise en page peuvent apparaître. En cas de doute, la [version en ligne doit être considérée comme la version de référence](#).
- La plupart des liens dans ce document renvoient à la version en ligne du rapport.
- Les graphiques dans ce PDF sont statiques. Pour des fonctionnalités interactives et une exploration complète des jeux de données plus importants, veuillez consulter la [version en ligne](#).

Comprendre le phénomène des drogues en Europe en 2026 – principales évolutions (Rapport européen sur les drogues 2026)

Le Rapport européen sur les drogues 2026 offre un aperçu de la situation en matière de drogues en Europe à partir des dernières données disponibles. Le marché européen des drogues traditionnelles et celui des nouvelles drogues, qui se chevauchent, continuent d'évoluer et se complexifient avec l'apparition de produits pharmaceutiques détournés et de contrefaçon, ce qui entraîne une multiplication des risques et remet plus que jamais en question les modèles de réponse existants. Nous présentons ici un bref commentaire analytique des principaux aspects de la politique et des pratiques en matière de drogues qui ressortent du rapport de cette année.

Cette page fait partie du [Rapport européen sur les drogues 2026](#), l'aperçu annuel de la situation en matière de drogues en Europe publié par l'EUDA.

Dernière mise à jour: 9 juin 2026



La situation en matière de drogues en Europe en 2026: vue d'ensemble

Nouveaux risques pour les consommateurs, liés à la disponibilité généralisée des drogues

La disponibilité des drogues illicites reste élevée en Europe, où de nombreuses substances, souvent très puissantes ou très pures, sont en circulation. Parmi celles-ci figurent des substances nouvelles – pour lesquelles les connaissances des consommateurs et des scientifiques en matière de risques pour la santé sont limitées – ainsi que des drogues plus puissantes, présentant plus de risques et des effets plus graves. Pour les drogues comme le cannabis, on trouve désormais une grande diversité de produits, tandis que pour les groupes de substances comme les opioïdes et les stimulants, la variété des substances vendues est plus grande. Des inquiétudes persistent quant à l'augmentation des risques, en particulier parmi les groupes vulnérables et marginalisés, notamment pour les intoxications et les décès liés à la consommation de drogues très puissantes ou de nouvelles substances, parfois à l'insu des consommateurs, dans des mélanges de drogues et des comprimés, en particulier dans un contexte de polyconsommation.



Les incertitudes géopolitiques – notamment les conflits et la déstabilisation dans des États proches de l’Union européenne et dans d’autres régions – et leurs répercussions sur le commerce et l’économie, ont pour l’instant des conséquences difficiles à évaluer sur le marché des drogues et les modalités de consommation en Europe. La complexité croissante du phénomène des drogues est également influencée par les progrès technologiques, l’évolution des itinéraires et des méthodes utilisés pour le trafic de drogue, ainsi que par l’émergence de risques sanitaires liés à une plus grande intégration des marchés des drogues illicites et des nouvelles substances psychoactives. Pour échapper aux contrôles juridiques et réglementaires ainsi qu’aux mesures répressives ciblées, les fabricants de drogue continuent de suivre une stratégie de remplacement réactive, en changeant de précurseurs chimiques et en commercialisant de nouvelles drogues. Dans l’ensemble, ces schémas créent un contexte difficile pour les politiques en matière de drogues, susceptible de mettre à rude épreuve les modèles et les capacités de réponse dans les domaines de la santé et de la sécurité. Cette situation en constante évolution est abordée dans le [cadre stratégique de l’UE en matière de drogue](#), approuvé par le Conseil de l’Union européenne en mars 2026. Ce cadre comprend la [stratégie de l’UE en matière de drogue](#) ainsi que la communication de la Commission européenne relative à un [plan d’action contre le trafic de drogue](#). La réponse stratégique de l’Europe comprend un renforcement de l’approche réglementaire en matière de contrôle des précurseurs, ainsi qu’une amélioration de la coordination, de la coopération et du renforcement des capacités avec des partenaires internationaux. Dans ce contexte, l’EUDA continue de développer de nouveaux outils et services afin d’aider l’Europe à faire face à l’évolution des risques et aux nouveaux défis afin d’être préparé.

Il est essentiel d’identifier plus rapidement les nouvelles drogues et les tendances émergentes pour assurer la préparation des politiques

Le chevauchement croissant entre le marché des drogues illicites et celui des nouvelles substances psychoactives, y compris les médicaments de contrefaçon ou détournés, favorise le risque de changements soudains dans les types de substances disponibles à la vente au détail. Cela peut accroître l’exposition des personnes à des risques imprévisibles pour la santé, résultant de la consommation à leur insu de substances très puissantes qui apparaissent sur le marché. On peut citer, par exemple, les cannabinoïdes synthétiques présents dans les e-liquides destinés au vapotage, les nouvelles substances psychoactives vendues à tort comme des poudres et des comprimés d’opioïdes ou de stimulants, ainsi que les produits à base de cannabis naturel associés à des composés de synthèse.



Dans ce contexte, il est de plus en plus important d’identifier rapidement les évolutions des marchés des drogues et des modalités de consommation afin de garantir que les décideurs

politiques, les responsables de la planification et les professionnels soient préparés. Parallèlement aux outils d'observation existants et en partenariat avec le [réseau Reitox](#), l'EUDA continue de soutenir le développement de systèmes de pointe afin de permettre la réalisation d'analyses plus rapides. Ces derniers incluent [l'enquête européenne en ligne sur les drogues](#) et des initiatives municipales incluant [l'analyse des eaux usées](#), [les urgences hospitalières](#), [l'analyse des résidus de seringues](#), [les services d'analyse de drogues \(drug checking\)](#) et les salles de consommation de drogue. Le [réseau de laboratoires médico-légaux et toxicologiques](#) de l'EUDA soutient et complète le [système d'alerte précoce de l'UE](#), le [système européen d'alerte en matière de drogues](#) et le [système de l'EUDA d'évaluation des menaces pour la santé et la sécurité](#) afin d'évaluer et d'alerter sur les problèmes émergents. De nouvelles collectes de données sont en cours d'élaboration à l'EUDA sur [les incidents relatifs à la production de drogues et les précurseurs de drogues](#). Ensemble, les outils de surveillance à plusieurs niveaux de l'EUDA, plus réactifs, nous permettront de renforcer notre connaissance des drogues en circulation ainsi que des risques liés à certaines substances et associations de substances, ce qui facilitera l'élaboration de politiques et de mesures d'intervention.

Le caractère fluctuant des méthodes de trafic de drogue remet en question les réponses qui y sont apportées et pèse sur les ressources

Le marché européen des drogues est alimenté et façonné par des chaînes d'approvisionnement mondiales très réactives, avec des drogues illicites et des précurseurs chimiques provenant de différentes régions du monde. L'infiltration des chaînes d'approvisionnement commerciales reste au cœur du trafic à grande échelle qui alimente les marchés des drogues, comme en témoignent les saisies répétées d'importantes cargaisons de drogue dans les ports européens. Les expéditions par conteneurs de marchandises restent vulnérables à leur exploitation par des réseaux de trafiquants qui recourent à des méthodes sophistiquées de dissimulation physique et chimique, associées à de la corruption, de l'intimidation et des violences à l'encontre d'acteurs clés de la chaîne de distribution. À la suite du renforcement des opérations des forces de l'ordre et des douanes dans les principaux ports européens et de la création de [l'alliance des ports européens](#), les réseaux de trafiquants ont diversifié leurs itinéraires, leurs méthodes et leurs techniques de dissimulation, en recourant à de multiples modes opératoires. Le recours accru aux transferts en mer, effectués à l'aide de divers types de navires, de semi-submersibles, de drones et de techniques de dissimulation poussées, a créé une cible plus imprévisible, plus fragmentée et plus coûteuse en ressources pour les forces de l'ordre et les douanes. De plus, de nouvelles formes de trafic facilitées par la technologie, telles que l'utilisation de drones à différents niveaux de la chaîne d'approvisionnement en drogues illicites, y compris le trafic vers les prisons, restent difficiles à contrer et soulignent la nécessité d'une collaboration intersectorielle renforcée.



Les réseaux criminels ciblent les jeunes vulnérables pour faire fonctionner les marchés des drogues et commettre des actes de violence

Le trafic de drogues illicites est associé à des actes d'intimidation et de violence dans toute l'Europe. Bien que cela soit difficile à évaluer, des données de plus en plus nombreuses en provenance de plusieurs pays indiquent que certains jeunes, en particulier ceux qui vivent déjà dans des communautés défavorisées et marginalisées, pourraient être exposés à un risque de recrutement actif dans le commerce des drogues.



L'externalisation de la violence vers les jeunes par le biais de systèmes de «violence à la demande» est particulièrement préoccupante. Il s'agit de jeunes qui commettent des actes de violence, d'intimidation, d'agressions et d'homicides sous les ordres de criminels qui se chargent de la planification, fournissent les armes et assurent transport et financement. Face à cette évolution, l'Union européenne a notamment mis en place des dispositifs de lutte contre le recrutement, soutenus par des partenariats dans le domaine de la sécurité numérique avec les plateformes de réseaux sociaux, ainsi que des actions de sensibilisation et des mesures visant à promouvoir l'habileté numérique. Les mesures prises par les forces de l'ordre ont notamment consisté à mener des opérations de démantèlement fondées sur les renseignements recueillis sur les réseaux, à cibler les intermédiaires et les facilitateurs clés, à renforcer la coordination avec les mesures financières et de sécurité intérieure, ainsi qu'à mener des actions coordonnées entre États membres de l'UE.

L'évolution des problèmes liés aux drogues en Europe met en évidence le rôle essentiel de la prévention fondée sur des données probantes

Qu'ils soient mis en œuvre au niveau individuel, familial, scolaire ou communautaire, les programmes de prévention en matière de drogues et de criminalité visent généralement à renforcer la résilience et la capacité d'adaptation, avant que les problèmes ne surviennent ou ne s'aggravent, permettant ainsi aux individus et aux structures communautaires d'anticiper les nouveaux défis et d'y répondre efficacement. Cet aspect revêt une importance croissante à mesure que les problèmes liés aux drogues en Europe évoluent. Les approches réglementaires, économiques et environnementales peuvent influencer la disponibilité des substances, les normes et les prises de décision. Il est important d'identifier et de mettre en œuvre des interventions fondées sur des données probantes, tout en renforçant les effectifs chargés de la prévention et en intégrant des normes de qualité. L'EUDA



soutient les États membres de l'UE par l'intermédiaire du [programme européen de formation en matière de prévention \(EUPC\)](#), qui fournit un cadre de référence pour le renforcement des capacités en matière de prévention. Ce programme permet aux décideurs politiques, aux coordinateurs et aux professionnels d'acquérir les compétences nécessaires pour sélectionner, concevoir, adapter et évaluer les interventions conformément aux normes de qualité. Bien qu'il se concentre sur les substances psychoactives et les comportements addictifs, le programme EUPC reconnaît l'existence de déterminants sociaux, comportementaux et environnementaux plus larges qui influencent les modalités de consommation et adopte une approche globale en matière de santé publique. Dans le prolongement du programme EUPC, l'EUDA soutient le programme POLITEA, qui met l'approche de la prévention fondée sur des données probantes à la disposition des acteurs de première ligne de la justice pénale. Aux niveaux national et de l'UE, l'investissement dans le financement d'activités de prévention sera une priorité pour réduire la charge que représenteront à l'avenir la consommation de drogues et les dommages qu'elle entraîne.

La réduction du fardeau lié aux maladies infectieuses nécessite des investissements en termes de services et d'équipements

Les personnes qui s'injectent des drogues sont plus exposées au risque d'infection par des virus à diffusion hématogène, notamment le VIH et les hépatites C, B et A. Historiquement, l'héroïne a été la drogue la plus étroitement associée à l'injection en Europe, mais d'autres drogues, notamment des stimulants, des agonistes opioïdes et de nouvelles substances psychoactives sont également injectées, seules ou en association avec d'autres substances. La consommation de stimulants est associée à une augmentation de la fréquence des injections et à des pratiques sexuelles à haut risque, et a entraîné des épidémies locales de VIH en Europe.



En Europe, les usagers de drogues par voie intraveineuse sont [lourdement affectés par l'hépatite virale chronique](#), et ce mode de consommation reste le facteur de risque le plus courant pour les nouveaux diagnostics d'infections par le VHC. Bien qu'il n'existe pas de vaccin contre le VHC, des traitements efficaces sont disponibles, et certains pays ont démontré qu'en mettant en place à grande échelle des traitements et des mesures de réduction des risques, il est possible de réduire considérablement la prévalence du VHC chez les personnes qui s'injectent des drogues, grâce à une approche décentralisée et intégrée de la prévention, du dépistage et du traitement, dotée d'un financement suffisant. En 2025, une épidémie d'hépatite A, avec transmission interhumaine, a touché la Tchéquie, la Hongrie, l'Autriche et la Slovaquie, faisant 39 morts. Dans de nombreux cas, un nombre important d'infections ont été observées chez les personnes sans-abri et les usagers de drogues. La mise en place systématique de la vaccination contre le VHB et le VHA dans les établissements pénitentiaires ainsi que dans les structures communautaires est soutenue par la [boîte à outils commune de l'ECDC et de l'EUDA](#) et par les [orientations de l'ECDC et de l'EUDA](#).

De manière plus générale, la prévention et le contrôle de la transmission des maladies infectieuses nécessitent une offre plus importante de services intégrés de prévention et de réduction des risques. Dans certains pays, des difficultés de financement et des obstacles à l'accès persistent en ce qui concerne les mesures d'intervention, notamment le dépistage des maladies infectieuses et l'orientation vers des soins, les programmes d'échange de seringues, ainsi que les traitements par agonistes opioïdes.

La mise à disposition d'équipements appropriés de réduction des risques est essentielle pour permettre aux consommateurs de drogues de réduire le risque de contracter des infections à diffusion hématogène et de réduire leur probabilité de blessure liée à l'injection et de surdose mortelle. Un [miniguide récent de l'EUDA décrit en détail cette intervention](#), qui s'adresse généralement aux personnes ayant un mode de consommation de drogues à haut risque et qui ont un accès limité, voire nul, à des articles d'hygiène pour s'injecter, fumer ou inhaler des drogues. Par ailleurs, des conseils sont généralement fournis sur l'utilisation correcte de ces articles, sur la manière de les jeter en toute sécurité après usage et sur les possibilités de passer à des modes d'administration moins risqués.

Le cannabis et les produits à base de cannabinoïdes évoluent, tout comme les problèmes qui y sont associés

La diversification de l'offre de produits à base de cannabis soulève des inquiétudes en matière de santé publique

En Europe, l'herbe de cannabis et la résine de cannabis illicites restent les formes de cannabis les plus largement disponibles. On estime que 15,4 millions de jeunes adultes européens ont consommé cette drogue l'année dernière, et le cannabis est désormais responsable d'environ un tiers des admissions pour une demande de traitement en lien avec un usage de drogues en Europe. Pour diverses raisons, ce marché devient de plus en plus complexe. Dans plusieurs États membres de l'UE, il est désormais possible d'acheter ou de cultiver de petites quantités de cannabis légalement. De nouveaux produits à base de cannabis sont présents à la fois sur le marché des drogues illicites et sur le marché commercial. On voit apparaître des produits qui contiennent de faibles taux de THC, des substances qui peuvent être dérivées de la plante de cannabis, comme le cannabidiol (CBD), voire les deux. Des produits à base de cannabis frelatés avec des cannabinoïdes synthétiques puissants sont disponibles sur le marché; plus récemment, les cannabinoïdes semi-synthétiques se sont également généralisés. La disponibilité d'extraits et de produits à ingérer à forte teneur en principe actif ont été associés à des passages aux urgences pour toxicité aiguë. Les risques



potentiels sont accrus, et leur évaluation ainsi que la mise en place d'un traitement adapté sont compliquées par la disponibilité croissante de produits à base de cannabis variés et puissants. Pour répondre aux besoins actuels et futurs, la priorité est de renforcer les capacités de réponse des services de santé en matière de prise en charge et de traitement des risques liés à un usage de cannabis.

Les sources et les voies d'approvisionnement illicites de cannabis en Europe évoluent

Les réseaux de trafiquants de cannabis diversifient leurs itinéraires et leurs méthodes. Les forces de l'ordre espagnoles ont saisi des drones et des hors-bord transportant du cannabis. En 2025, les autorités belges et néerlandaises ont signalé une augmentation des saisies de cannabis dans des conteneurs maritimes dans les ports, avec environ 21 tonnes saisies dans chacun des ports d'Anvers et de Rotterdam, provenant principalement du Canada. Par ailleurs, du cannabis est désormais également acheminé vers l'Europe depuis les États-Unis et, dans une moindre mesure, depuis la Thaïlande. Il semble probable que la dynamique du marché nord-américain, liée à l'évolution du cadre réglementaire et notamment la forte concurrence, la surproduction et la baisse des prix, puisse inciter les trafiquants européens à s'approvisionner dans cette région. En novembre 2025, l'EUDA a publié sa toute première alerte via le système européen d'alerte en matière de drogues, soulignant les risques potentiels liés au cannabis nord-américain, en raison de la forte concentration de certains produits et de leur contamination par des pesticides potentiellement dangereux. Il est encore difficile de dire si ces évolutions annoncent un changement structurel du marché ou s'il s'agit d'un phénomène temporaire, mais elles posent des défis aux autorités et soulignent la nécessité de mettre en place des mesures ciblées et de renforcer la coopération internationale dans ce domaine.



Les changements apportés aux politiques en matière de cannabis mettent en évidence l'importance du suivi et de l'évaluation

Certains États membres de l'UE ont modifié ou sont en train de réviser leur politique relative à la consommation de cannabis par les adultes. Bien qu'ils diffèrent par leur portée et leur stade de mise en œuvre, les nouveaux modèles de réglementation du cannabis élaborés actuellement prévoient généralement des mesures de prévention, une culture à domicile limitée, ainsi que des mesures de suivi et d'évaluation. La Tchéquie, l'Allemagne, le Luxembourg et Malte autorisent une culture domestique



limitée.

En Allemagne et à Malte, la vente à but non lucratif est également autorisée aux membres d'associations de culture réglementées, tandis que les Pays-Bas mènent une expérience consistant à vendre, par l'intermédiaire de coffee shops, du cannabis produit dans des installations réglementées. Ces changements de politique en sont aux premiers stades de la mise en œuvre et varient d'un pays à l'autre. À la fin de l'année 2025, l'Allemagne et le Luxembourg avaient publié des rapports d'évaluation intermédiaires incluant les premières données relatives à divers objectifs en matière de santé et de sécurité. Un suivi et une évaluation plus approfondis devraient fournir des informations pertinentes pour l'élaboration des politiques. Afin d'assister les décideurs politiques dans le domaine du contrôle du cannabis, l'EUDA élabore actuellement une boîte à outils pour la politique en matière de cannabis.

La disponibilité des cannabinoïdes semi-synthétiques et l'attrait pour ceux-ci continuent de présenter des risques pour la santé

Les cannabinoïdes semi-synthétiques sont des formes chimiquement modifiées de cannabinoïdes naturels. À la suite de la mise sous contrôle international de l'héxahydrocannabinol (HHC), d'autres cannabinoïdes semi-synthétiques se sont largement répandus, illustrant ainsi le cycle incessant de création de nouvelles substances visant à contourner les contrôles législatifs. La production de cannabinoïdes semi-synthétiques à partir du CBD est également source de préoccupation. Cette question fait actuellement l'objet d'une évaluation par l'EUDA.

En 2024, au moins trois sites de production de THC ou de cannabinoïdes semi-synthétiques ont été démantelés dans l'Union européenne. Bien que les effets des cannabinoïdes semi-synthétiques sur la santé humaine restent peu étudiés, les rapports suggèrent que ces substances ont des effets similaires à ceux du cannabis, avec des effets indésirables allant d'intoxications légères à graves nécessitant parfois un traitement à l'hôpital. Leur rôle potentiel dans le déclenchement d'épisodes psychotiques, ainsi que les risques qu'ils posent en matière d'abus et de dépendance, sont sources d'inquiétude. Outre le risque de surconsommation accidentelle lié aux incertitudes des dosages, la diffusion rapide des cigarettes électroniques et des aliments, en particulier des bonbons gélifiés, contenant des cannabinoïdes de synthèse et semi-synthétiques constitue un problème de santé publique, car ces produits risquent d'attirer de nouveaux consommateurs, potentiellement plus jeunes.



Le vapotage en tant que mode d'administration est en augmentation

La plupart des pratiques de vapotage ou de consommation de cigarettes électroniques concernent des produits contenant de la nicotine, mais d'autres substances peuvent également être présentes. L'enquête ESPAD 2024 menée auprès d'élèves âgés de 15 à 16 ans a identifié l'usage de cigarettes électroniques comme un sujet de préoccupation. Les résultats de l'enquête montrent que la consommation de cigarettes électroniques chez les adolescents a considérablement augmenté et qu'elle est désormais une caractéristique majeure des modes de consommation de substances chez les jeunes en Europe. En moyenne, 44 % des élèves des pays couverts par l'enquête ESPAD ont déclaré avoir consommé des cigarettes électroniques au moins une fois au cours de leur vie. Dans l'ensemble, la tendance à la hausse de la consommation de cigarettes électroniques contraste avec la baisse de la consommation de cigarettes traditionnelles, et suggère un changement dans les modes d'administration de la nicotine plutôt qu'une diminution de la consommation globale de cette substance. On constate une initiation précoce, une proportion importante des personnes interrogées déclarant avoir consommé pour la première fois à l'âge de 13 ans ou moins, ce qui soulève des inquiétudes quant à un risque de dépendance à long terme.



De manière plus générale, parallèlement à l'essor du vapotage, de nombreux États membres de l'UE ont signalé avoir saisi des e-liquides contenant des cannabinoïdes de synthèse et semi-synthétiques. La plus grande disponibilité de ces produits entraîne divers risques pour la santé, notamment une consommation accidentelle et une exposition variable en raison des différences potentielles de ces composés entre les différents lots. En outre, l'adaptabilité de la technologie du vapotage permet d'étendre la consommation à d'autres substances psychoactives nouvelles au-delà des cannabinoïdes, notamment à de nouveaux opioïdes de synthèse puissants, avec les risques pour la santé qui y sont associés.

La facilité d'accès à la cocaïne suscite des inquiétudes sanitaires

La large disponibilité de la cocaïne est favorisée par diverses tactiques des trafiquants

À l'échelle mondiale, la production de cocaïne en Amérique du Sud atteint des niveaux records, et les données issues de l'analyse des eaux usées confirment que sa consommation continue d'augmenter dans de nombreuses villes européennes. Les données de saisies sont plus complexes: en 2024, les États membres de l'UE ont signalé davantage de saisies de cocaïne, mais une quantité globale saisie plus faible, bien que le total reste supérieur à celui de 2022. Même s'il n'est pas possible de tirer de conclusions définitives à ce stade, les données indiquent une réduction de la taille des cargaisons ou une fragmentation des envois, ainsi qu'une plus grande diversité des itinéraires et des méthodes employées par les trafiquants, dans un contexte d'intensification des activités policières et douanières. Si le trafic à grande échelle via les ports maritimes, dans des conteneurs de marchandises, continue d'assurer une forte disponibilité de la cocaïne, les trafiquants ont également recours à d'autres méthodes pour échapper à la détection. On signale de plus en plus souvent le recours à des ports plus petits, le transfert de cargaisons en mer effectué à l'aide de divers types de navires, de semi-submersibles avec ou sans équipage, de drones, ainsi que des techniques complexes de dissimulation physique et chimique. Les saisies importantes récemment effectuées en mer sur des navires marchands et des hors-bord, ainsi que les techniques sophistiquées de dissimulation dans des denrées alimentaires transportées par avion, reflètent cette tendance.



De nombreux sites de transformation illicite de cocaïne sont démantelés chaque année en Europe, principalement aux Pays-Bas, mais cinq autres États membres de l'UE ont démantelé des sites de transformation en 2024, notamment des installations destinées à l'extraction secondaire de cocaïne dissimulée chimiquement dans d'autres matériaux, tels que des plastiques. La cocaïne brute et la pâte de coca sont acheminées en grandes quantités vers l'Europe pour être transformées en chlorhydrate de cocaïne. Dans l'ensemble, les services des douanes et des forces de l'ordre sont confrontés à des itinéraires, des méthodes et des techniques de dissimulation de plus en plus imprévisibles et fragmentés, ainsi qu'à la production de cocaïne en Europe, ce qui crée un environnement opérationnel exigeant davantage de ressources et nécessite un renforcement de la collaboration et des partenariats interinstitutionnels et transfrontaliers.

Défis croissants en matière de santé publique liés à la cocaïne

Après le cannabis, la cocaïne reste la deuxième drogue illicite la plus consommée en Europe, et certains indicateurs, tels que l'analyse des eaux usées municipales, montrent que sa diffusion est de plus en plus étendue, tant sur le plan géographique que social. Outre la consommation ponctuelle pratiquée par des usagers mieux intégrés socialement, la cocaïne est également fumée et injectée par des populations de consommateurs de drogues plus à risque et plus marginalisées. Les rapports provenant des salles de consommation de drogues et l'analyse des résidus de seringues mettent en évidence des modalités de consommation complexes et à haut risque, notamment l'injection et la consommation en association avec des opioïdes tels que l'héroïne.



La cocaïne est également l'une des drogues illicites ayant le plus de conséquences sur la santé publique. Elle est une cause majeure des urgences pour intoxication aiguë liées aux drogues vues dans les hôpitaux sentinelles et est fréquemment impliquée dans les décès liés à un usage de drogues, pour environ un quart des cas selon les données les plus récentes disponibles pour 20 pays. Cette drogue occupe également une place prépondérante dans les demandes de traitement, les indicateurs laissant entendre que les problèmes s'aggravent plutôt qu'ils ne se stabilisent. Les données actuelles plaident en faveur des interventions psychosociales, notamment la thérapie cognitivo-comportementale et la gestion des contingences. Toutefois, les données disponibles ne sont pas encore suffisantes pour recommander un traitement pharmacologique, bien que des recherches soient en cours sur différentes formes de traitement par agonistes. Les services intégrés de prise en charge de l'addiction et de santé mentale font souvent défaut pour les usagers dans ce domaine, et il serait souhaitable de développer une offre sur mesure, même si cela peut s'avérer difficile à mettre en œuvre.

Le crack suscite des inquiétudes dans certaines villes

Le crack reste un problème visible et potentiellement croissant dans plusieurs villes européennes, même si le caractère inégal des données de suivi rend difficile de déterminer dans quelle mesure cela reflète une diffusion géographique plus large, une plus grande disponibilité ou une amélioration du suivi. Les données disponibles indiquent une consommation concentrée au sein de groupes fortement marginalisés, notamment dans des situations de sans-abrisme, de précarité socio-économique et de polyconsommation, tandis que les consommateurs mieux intégrés socialement pourraient rester sous-représentés dans les rapports. Cette évolution semble être due à la forte disponibilité de la cocaïne, à la facilité avec laquelle celle-ci peut être transformée localement à partir de cocaïne en poudre et à la dynamique changeante des marchés locaux des drogues au niveau de la vente au détail. L'augmentation de la disponibilité du crack peut entraîner de graves problèmes de santé,



des scènes ouvertes de trafic et de consommation en public, des passages répétés aux urgences hospitalières et, de manière générale, des conditions de vie chaotiques, ce qui peut conduire les personnes concernées à suivre des parcours de soins et de traitement fragmentés. Dans certaines villes, des actes de violence liés à la dynamique locale du marché des drogues au détail ont été signalés, ce qui met à rude épreuve les services de santé, les services sociaux et les forces de l'ordre. Les dernières données indiquent que, bien qu'il reste relativement faible, le nombre de personnes qui entament un traitement pour des problèmes liés au crack est en hausse. De plus, près d'un quart d'entre elles sont des femmes, ce qui souligne la nécessité de mettre en place des services tenant compte des spécificités de chaque sexe. Certains centres d'accueil pour usagers de drogues favorisent une consommation plus sûre de crack; des sites situés dans 12 villes ont ainsi signalé des cas de consommation de crack au cours du premier semestre 2025. Dans l'ensemble, la consommation de crack soumet les structures de réduction des risques et de prise en charge à une tension croissante, car elles doivent répondre aux besoins d'un groupe confronté à de graves problèmes sanitaires et sociaux.

Les drogues de synthèse posent divers problèmes de santé

Répondre à l'évolution de la production de drogues de synthèse et de précurseurs de drogues de synthèse

La production de drogues illicites menace la santé et la sécurité publiques, et fait courir des risques aux forces de l'ordre, au personnel de première intervention et à l'environnement. Les laboratoires de fabrication de drogues de synthèse démantelés dans l'Union européenne en 2024 produisaient de nombreuses substances différentes, notamment de l'amphétamine, de la méthamphétamine, des cathinones de synthèse et de la MDMA. Certains laboratoires illicites produisent plusieurs stimulants de synthèse qui nécessitent les mêmes précurseurs et le même équipement de fabrication. Les saisies de produits chimiques utilisés pour fabriquer les précurseurs nécessaires à la production de drogues de synthèse témoignent clairement de l'innovation à l'œuvre dans les processus de production. L'utilisation d'un plus large éventail de substances chimiques pour produire de nouvelles substances et exécuter différents processus de synthèse crée un enjeu complexe et changeant pour les douanes, les services répressifs et les autorités de régulation. Les producteurs de drogues illicites se tournent sans cesse vers des produits chimiques non contrôlés pour contourner les contrôles internationaux dont font l'objet les précurseurs. Les saisies, en 2024, d'importantes quantités de dérivés glycidiques du BMK et du PMK, utilisés dans la fabrication d'amphétamines et de MDMA, illustrent ce cycle. Les données préliminaires pour 2025 indiquent que de nouvelles alternatives au BMK ont fait leur apparition; celles-ci feront l'objet d'évaluations



des risques par l'EUDA en 2026. Ces «précurseurs sur mesure» sont chimiquement similaires aux précurseurs classifiés, sont spécialement conçus pour contourner les contrôles et n'ont généralement aucune utilisation légitime connue. La nouvelle proposition de [règlement de la Commission européenne relative au contrôle des précurseurs](#) renforce le [rôle de surveillance et d'évaluation des risques de l'EUDA](#) et met en place un registre européen des précurseurs de drogues, ce qui permet de renforcer la lutte contre la production de drogues illicites et de contribuer à mettre un terme à l'importation de précurseurs.

Augmentation de l'offre de cathinones de synthèse sous l'effet des importations et de la production

Dans certaines régions d'Europe, les cathinones de synthèse se sont imposées comme des alternatives abordables aux stimulants illicites tels que l'amphétamine et la cocaïne. Bien que la consommation accidentelle de mélanges de drogues et de comprimés reste préoccupante, les cathinones sont intentionnellement recherchées en tant qu'alternatives abordables. Les données du système d'alerte précoce de l'UE indiquent qu'en 2025, le [N-éthylnorpentadrone \(NEP\)](#), désormais [contrôlé en vertu de la législation européenne](#), a été commercialisé de manière trompeuse sous le nom de 3-MMC, une autre cathinone, entraînant une consommation involontaire et des intoxications.



Les données issues des services d'analyse des drogues (*drug checking*) indiquent que les cathinones de synthèse font l'objet d'une recherche délibérée, même si la cathinone détectée dans les échantillons diffère souvent de celle que les intéressés pensaient avoir achetée. Cela reflète le caractère dynamique de la production de cathinone et engendre des risques sanitaires en constante évolution. Les saisies et les importations de cathinones de synthèse signalées dans l'Union européenne ont augmenté selon les derniers rapports, tandis que d'importantes saisies de précurseurs et le démantèlement d'un grand nombre de laboratoires illicites indiquent que la production de cathinones de synthèse reste importante en Europe, notamment en Pologne. Certains indices montrent également qu'il pourrait y avoir une tendance à se tourner vers des composés plus puissants, un nombre croissant de sites produisant de l'alpha-PVP (α -pyrrolidinovalerophénone). Cette substance est particulièrement puissante et peut provoquer de l'agitation, de la paranoïa, de l'agressivité et une psychose. En 2026, l'EUDA a procédé à une [évaluation des risques liés à plusieurs précurseurs de cathinones de synthèse](#) afin de soutenir les mesures visant à en limiter l'offre.

Risques sanitaires croissants liés à l'intégration de la kétamine dans les marchés des drogues

La kétamine est un anesthésique et analgésique médical légitime, qui fait également l'objet d'une utilisation détournée, souvent dans les lieux de vie nocturne. Elle est généralement sniffée sous forme de poudre. Cette drogue semble être de plus en plus disponible en Europe. Parmi les personnes interrogées dans le cadre de l'enquête européenne en ligne sur les drogues de 2024, une enquête non représentative, 14 % des personnes qui avaient consommé une drogue au cours de la dernière année ont déclaré avoir consommé de la kétamine, principalement dans le contexte d'une polyconsommation avec d'autres drogues et de l'alcool. La surveillance des eaux usées fournit d'autres signaux d'une diffusion plus large, la majorité des villes européennes disposant de données suffisantes faisant état d'une augmentation des niveaux de résidus de kétamine entre 2024 et 2025. Ces schémas de consommation en association se reflètent également dans les données relatives aux effets nocifs aigus: la cocaïne est la substance la plus fréquemment signalée en association avec la kétamine dans les cas de toxicité aiguë signalés aux hôpitaux sentinelles du réseau Euro-DEN en 2024. Des cas de kétamine mélangée à des stimulants dans des cocktails de drogue connus sous le nom de «cocaïne rose» ont également été signalés. Cependant, les données fournies par les services d'analyse des drogues (*drug checking*) montrent que la plupart des échantillons de kétamine analysés ne contenaient que la substance en question, ce qui suggère que le mélange de la kétamine avec d'autres drogues est souvent intentionnel. Un [rapport récent de l'EUDA indique que la majeure partie de la kétamine saisie en Europe](#) provient d'une production licite en Inde et est importée en vrac dans des États membres de l'UE, principalement en Allemagne, puis détournée vers le marché illicite.



La kétamine est généralement sniffée. Elle est associée à des effets néfastes aigus et chroniques dépendants de la dose consommée, notamment des lésions de la vessie en cas d'usage intensif. Le nombre de patients qui entament un traitement spécialisé pour des problèmes liés à une consommation de kétamine reste faible, bien qu'il ait quadruplé au cours des cinq dernières années couvertes par le rapport. L'accès aux traitements et l'orientation vers des soins spécialisés restent un défi pour les personnes souffrant de problèmes de santé liés à un usage de kétamine, ce qui rend nécessaires un meilleur accès à des services adaptés ainsi que des actions de prévention ciblées et une communication sur les risques à l'intention de ceux qui pourraient ignorer les dangers pour la santé liés à cette consommation. Le renforcement du partage d'informations entre les autorités de régulation et les services chargés de l'application de la loi devrait viser à identifier et à remédier aux vulnérabilités au sein des chaînes d'approvisionnement légitimes, tout en tenant compte des risques de déplacement, y compris le passage à une production illicite, pouvant résulter des mesures prises pour réduire l'offre.

Les risques liés aux opioïdes continuent de compliquer les réponses apportées

La polyconsommation et la diversité des opioïdes contribuent à la mortalité liée à la consommation de drogues

On estime à au moins 7 600 le nombre de décès directement liés aux drogues survenus dans l'Union européenne en 2024. La plupart concernaient la consommation de plus d'une substance, ce qui témoigne de la complexité croissante des modes de consommation de drogues, notamment la polyconsommation. Les opioïdes, généralement associés à d'autres substances, restent le groupe de substances le plus fréquemment impliqué dans les décès dus aux drogues. Les opioïdes autres que l'héroïne, notamment la méthadone, la buprénorphine, des opioïdes de synthèse très puissants et des médicaments antalgiques contenant des opioïdes, sont associés à une part importante des décès par surdose dans certains pays. Des opioïdes de synthèse extrêmement puissants, tels que les nitazènes, ont été associés à des épidémies d'intoxications mortelles et non mortelles en Europe. Toutefois, à l'exception de certains pays baltes, ces drogues n'apparaissent pas de manière significative dans les données de routine au niveau de l'UE. Néanmoins, des évolutions soudaines du marché des drogues peuvent conduire à l'émergence rapide d'autres opioïdes de synthèse très puissants, tels que les orphines. L'EUDA coordonne un [réseau de laboratoires médico-légaux et toxicologiques](#), afin de renforcer les capacités d'analyse et de fournir des informations de première ligne. Ce réseau facilite l'échange rapide d'informations et l'évaluation des risques, apportant ainsi une aide aux autorités nationales dans leurs activités de surveillance.



En matière de réponse, la stratégie principale consiste à proposer un traitement par agonistes opioïdes aux personnes qui en ont besoin. Du point de vue de la santé publique, des inquiétudes ont récemment été exprimées dans les États membres de l'UE sur les menaces qui pèsent sur la disponibilité des traitements par agonistes opioïdes à base de buprénorphine, dont bénéficient environ 36 % des patients suivant un traitement par agonistes opioïdes. Les difficultés d'accès à ces médicaments pourraient compliquer la continuité du traitement, ce qui poserait des problèmes de disponibilité de formulations équivalentes, ainsi que des risques éventuels liés au besoin, pour les patients, de changer de produit. En outre, de plus en plus de données indiquent que le fait d'améliorer l'accès aux antagonistes opioïdes, tels que la naloxone, peut contribuer à prévenir les surdoses mortelles d'opioïdes. Si la naloxone est utilisée en milieu hospitalier dans tous les pays, les programmes de délivrance de naloxone à emporter sont signalés dans 19 pays européens en 2025, bien que sa disponibilité varie au sein des pays et d'un pays à l'autre, ce qui met en évidence les défis à relever pour garantir un accès suffisant dans tous les contextes et pour tous les groupes.

De nouveaux opioïdes de synthèse puissants continuent d'apparaître en Europe

Les nouveaux opioïdes de synthèse sont souvent très puissants, ce qui augmente le risque d'intoxication potentiellement mortelle. Au cours des cinq dernières années, les trois quarts des États membres de l'UE ont signalé la présence d'un nitazène, et plus d'un tiers ont signalé la présence d'une orphine. Le système d'alerte précoce de l'UE sur les nouvelles substances psychoactives a reçu un nombre croissant de signalements concernant des médicaments contrefaits contenant des opioïdes de type nitazène. Bien qu'ils soient principalement consommés par des personnes ayant une consommation d'opioïdes à haut risque, on craint également que ces comprimés ne se répandent parmi des populations ne présentant pas de tolérance aux opioïdes, notamment chez les jeunes. Par ailleurs, on constate une augmentation des signalements d'orphines, probablement liée à l'entrée en vigueur, en juillet 2025, d'une interdiction générale des nitazènes en Chine. Des liens ont été établis entre ces orphines et des intoxications aiguës non mortelles et des décès dans les États membres de l'Union. Bien que limitées, les données pharmacologiques disponibles laissent supposer que le principal risque pour la santé est la dépression respiratoire; les orphines présentant une structure similaire à celle de la buprénorphine, un opioïde puissant. L'EUDA a entamé l'examen de la cychlorphine et de la spirochlorphine au printemps 2026, et les conclusions de ces examens serviront à la Commission pour déterminer s'il y a lieu de procéder à des évaluations formelles des risques. Il est essentiel de renforcer l'offre de traitements et des services de réduction des risques à une échelle suffisante pour répondre aux besoins des populations à haut risque, afin de limiter les effets néfastes actuels et futurs liés aux nouveaux opioïdes de synthèse puissants.



Les décès liés à la consommation de fentanyl soulignent la nécessité de faire preuve de vigilance

Le fentanyl, un opioïde de synthèse extrêmement puissant, est depuis de nombreuses années associé à des décès par surdose en Europe, même s'il n'est présent que dans un petit nombre de pays. En ce qui concerne l'offre de fentanyl, celui-ci est tantôt détourné de son usage initial de médicament, tantôt produit illégalement. Entre 2024 et 2025, le fentanyl a été impliqué dans plus de 100 décès liés aux drogues en Bulgarie, tandis que plusieurs kilogrammes de matières contenant du fentanyl ont été saisis. La multiplication des saisies importantes, la diffusion géographique et l'origine inconnue de la production et du trafic de fentanyl augmentent le risque de voir les problèmes liés à cette substance s'aggraver en Bulgarie et au-delà. Quatre saisies de *N*-boc-4-piperidone, un précurseur du fentanyl, d'un total de 30 kilogrammes, ont été signalées par l'Espagne et les Pays-Bas en 2024.



On ignore encore si ces cargaisons étaient destinées à des sites de production situés dans l'Union européenne ou si elles transitaient vers des destinations hors de l'Union européenne. L'amélioration de l'accès aux traitements par agonistes opioïdes, aux programmes d'échange de seringues et à la délivrance de naloxone reste essentielle pour résoudre les problèmes actuels liés aux opioïdes et pour garantir la préparation et la résilience face aux évolutions de ce marché.

La résilience du marché européen de l'héroïne est alimentée par les stocks d'opium et la diversification de la production

La relative stabilité de l'offre d'héroïne en Europe s'explique en partie par l'existence d'importants stocks en Afghanistan, estimés à environ 12 000 tonnes d'opium en 2025. La sophistication des techniques de transformation et d'adultération, ainsi que la gestion tactique de l'approvisionnement par les réseaux de trafiquants, ont également contribué à maintenir l'offre d'héroïne, malgré la baisse de la culture du pavot à opium en Afghanistan. Une pénurie d'héroïne en Europe à court et moyen terme est donc peu probable. D'importantes saisies d'héroïne sont toujours réalisées dans les pays situés sur les principaux circuits d'acheminement de cette drogue, et de nombreux sites de coupe et de conditionnement de l'héroïne ont été démantelés dans l'Union européenne en 2024. Le Pakistan, en particulier la province du Baloutchistan, qui borde l'Afghanistan et abrite d'importants ports maritimes liés au trafic de drogue vers l'Europe, est également apparu comme un pays source d'opium et d'héroïne; l'analyse d'images satellites laisse en effet entrevoir plus de 9 000 hectares de cultures de pavot à opium en 2025, ce qui pourrait rivaliser avec la production afghane. Ailleurs en Asie, la culture du pavot à opium au Myanmar a atteint en 2025 son plus haut niveau depuis dix ans, avec plus de 45 000 hectares cultivés. Les pays européens devront rester vigilants face aux signes d'évolution du marché au cours des prochaines années, notamment en ce qui concerne l'augmentation de la consommation d'opioïdes ou de stimulants de synthèse.



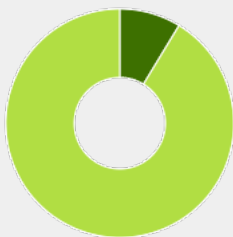
En bref

En bref – estimations relatives à la consommation de drogues dans l'Union européenne

cannabis

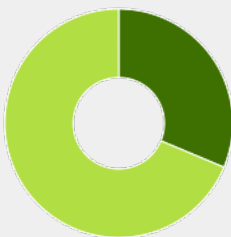
Adultes (15 à 64 ans)

Consommation au cours
de l'année écoulée



24.9 millions
8.7 %

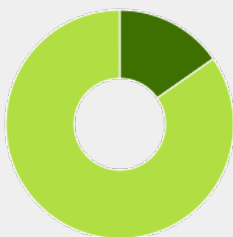
Consommation au cours
de la vie



89.5 millions
31.3 %

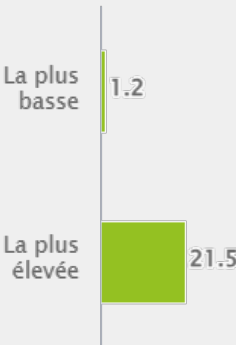
Jeunes adultes (15 à 34 ans)

Consommation au cours
de l'année écoulée



15.4 millions
15.3 %

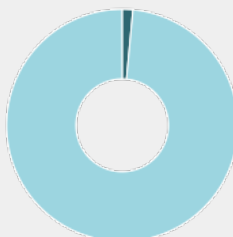
Estimations nationales de
l'usage
au cours de l'année
écoulée (en %)



Cocaïne

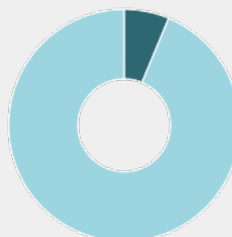
Adultes (15 à 64 ans)

Consommation au cours de
l'année écoulée



4.3 millions
1.5 %

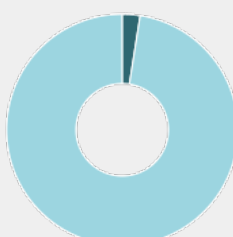
Consommation au cours de
la vie



18 millions
6.3 %

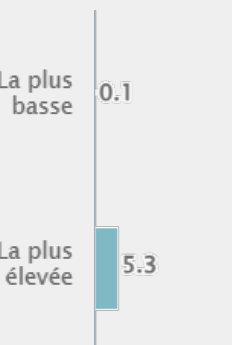
Jeunes adultes (15 à 34 ans)

Consommation au cours de
l'année écoulée



2.5 millions
2.5 %

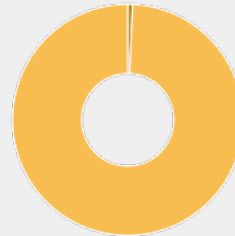
Estimations nationales de
l'usage
au cours de l'année écoulée
(en %)



Amphétamine

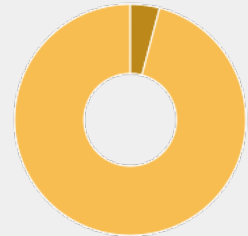
Adultes (15 à 64 ans)

Consommation au cours de
l'année écoulée



2 millions
0.7 %

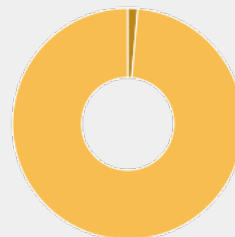
Consommation au cours de
la vie



11.7 millions
4.1 %

Jeunes adultes (15 à 34 ans)

Consommation au cours de
l'année écoulée



1.4 millions
1.4 %

Estimations nationales de
l'usage
au cours de l'année écoulée
(en %)

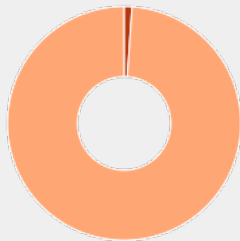


MDMA

Adultes (15 à 64 ans)

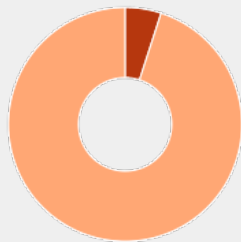
Consommation au cours de
l'année écoulée

Consommation au cours de la vie



3.1 millions

1.1 %

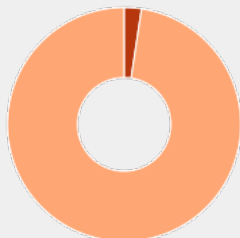


14.3 millions

5 %

Jeunes adultes (15 à 34 ans)

Consommation au cours de l'année écoulée



2.4 millions

2.4 %

Estimations nationales de l'usage au cours de l'année écoulée (en %)

La plus basse

0.1

La plus élevée

10.2

Héroïne et autres opioïdes

Usagers d'opioïdes à haut risque

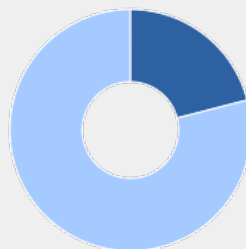
855 000

505 000

usagers d'opioïdes sous traitement par agonistes en 2024

Demandes de soins

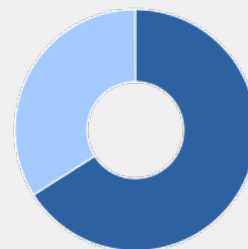
Les opioïdes sont à l'origine de près de 21 % de l'ensemble des demandes de soins dans l'Union européenne.



21 %

Sur doses mortelles

Des opioïdes étaient impliqués dans 66 % des surdoses mortelles.



66 %

Données sources

Les données utilisées pour générer les infographies et les graphiques de cette page sont disponibles ci-dessous.

L'**ensemble complet des données sources du Rapport européen sur les drogues 2026**, comprenant les métadonnées et les notes méthodologiques, est disponible dans notre catalogue de données.

Un sous-ensemble de ces données, utilisé pour générer les infographies, les graphiques et des éléments similaires de cette page, est disponible ci-dessous.

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-At-a-glance-1. Drug use in the EU in 2024, at a glance \(amphetamines, cannabis, cocaine, MDMA\)](#)
 - [Table EDR26-At-a-glance-2. Heroin and other opioids in the EU in 2024, at a glance](#)
-

Offre, production et précurseurs de drogues: situation actuelle en Europe (Rapport européen sur les drogues 2026)

Une analyse des indicateurs liés à l'offre des drogues illicites couramment utilisées dans l'Union européenne suggère que la disponibilité reste élevée pour tous les types de substances. Sur cette page, vous trouverez un aperçu global de l'offre de drogues en Europe, basé sur les données les plus récentes et étayé par les dernières tendances en matière de saisies de drogues et d'infractions à la législation sur les stupéfiants, ainsi que les données de 2024 sur la production de drogues et les saisies de précurseurs.

Cette page fait partie du [Rapport européen sur les drogues 2026](#), l'aperçu annuel de la situation en matière de drogues en Europe publié par l'EUDA.

Dernière mise à jour: 9 juin 2026

European Drug Report 2026
Drug supply, production and precursors



La forte disponibilité des drogues en Europe est entretenue par des changements tactiques dans la production et le trafic

L'offre de drogue et le marché

D'après les indicateurs relatifs aux substances les plus couramment utilisées, notamment les indicateurs de marché, la disponibilité des drogues reste élevée dans les pays de l'UE. La grande disponibilité d'un large éventail de drogues, souvent à forte teneur en principe actif ou de pureté élevée, accroît les risques pour la santé. Il s'agit notamment de substances d'un nouveau genre, pour lesquelles tant les connaissances des consommateurs que les connaissances scientifiques relatives aux risques sanitaires peuvent être limitées. En ce qui concerne certaines drogues, comme le cannabis, une grande diversité de produits est disponible à la vente, tandis que pour d'autres drogues, y compris les opioïdes et les stimulants, la variété des substances disponibles s'est accrue. Les risques croissants, en particulier pour les groupes vulnérables et marginalisés, suscitent des inquiétudes. Parmi ces risques figurent les intoxications et les décès liés à l'usage, potentiellement à l'insu des personnes concernées, de substances à forte teneur en principe actif ou de nouvelles substances présentes dans des mélanges de drogues et des comprimés, en particulier lors d'une polyconsommation.

Le caractère fluctuant des méthodes de trafic de drogue remet en question les réponses qui y sont apportées et pèse sur les ressources

Le marché européen des drogues est alimenté et façonné par des chaînes d'approvisionnement mondiales agiles. Plusieurs pays d'Amérique du Sud, d'Asie de l'Ouest et du Sud et d'Afrique du Nord restent des sources importantes de drogues illicites entrant en Europe, telles que la cocaïne, l'héroïne et la résine de cannabis, tandis que la Chine et l'Inde demeurent des pays d'origine importants pour les nouvelles substances psychoactives. L'Inde est une source importante de substances telles que les cathinones de synthèse et la kétamine, qui sont également produites en Europe. Il est par ailleurs souvent signalé que les précurseurs de drogues et les substances chimiques connexes proviennent de Chine. Le Canada et les États-Unis, qui disposent de marchés commerciaux du cannabis, sont aussi d'importantes sources de produits à base de cannabis.

Si les quantités totales de cocaïne et de cannabis saisies en Europe ont diminué en 2024, l'infiltration des chaînes d'approvisionnement commerciales reste un élément clé du trafic en vrac qui alimente l'ampleur des marchés de la drogue, comme en témoignent les saisies répétées d'importants chargements de drogue dans les ports européens. Les conteneurs commerciaux restent vulnérables à l'exploitation par des réseaux de trafiquants qui recourent à des méthodes sophistiquées de dissimulation, associées à la corruption, à l'intimidation et à la violence à l'encontre d'acteurs clés de la chaîne de distribution.

Face à l'intensification des opérations des services répressifs et des douanes dans les principaux ports européens et aux efforts déployés pour renforcer la résilience grâce à l'alliance des ports européens, les réseaux de trafiquants ont diversifié leurs itinéraires, leurs méthodes et leurs techniques de dissimulation, en recourant à plusieurs modes opératoires ([figure 1.1](#)). Le trafic de drogues s'effectue par voie terrestre, maritime et aérienne, notamment par le biais de moyens de transport commerciaux et privés, ainsi que par courrier et colis. Le recours accru aux transferts en mer, effectués à l'aide de divers types de navires, de semi-submersibles, de drones et de techniques de dissimulation poussées, a créé une cible de plus en plus imprévisible, fragmentée et exigeante en ressources pour les services répressifs et les douanes. En 2026, les autorités espagnoles ont saisi dix tonnes de cocaïne dissimulées dans du sel, en collaboration avec des partenaires internationaux ([figure 1.2](#)). De tels incidents, de même que les nouvelles formes de trafic facilité par la technologie, comme l'utilisation de drones, exigent une réponse adaptée et nécessitent une approche renouvelée permettant de contrer les tactiques des trafiquants. Cette situation en constante évolution est abordée dans le [cadre stratégique de l'UE en matière de drogue](#), approuvé par le Conseil de l'Union européenne en mars 2026. Ce cadre comprend la [stratégie de l'UE en matière de drogue](#) ainsi que la communication de la Commission européenne sur le [plan d'action de l'UE contre le trafic de drogue](#). Il inclut également les règles actualisées relatives à la surveillance et au contrôle des précurseurs de drogues, ainsi qu'à la mise en œuvre de [ProtectEU](#), une nouvelle stratégie européenne de sécurité intérieure. L'EUDA continue de mettre au point de nouveaux outils et services afin d'aider l'Europe à faire face à l'évolution des risques et aux nouveaux défis en matière de préparation.

Figure 1.1. Exemples de méthodes de trafic de stupéfiants précédemment signalées par les services répressifs en Europe



Figure 1.2. Saisies de cocaïne en mer



Remarque: saisies effectuées par la police nationale espagnole (à gauche) et l'agence espagnole des impôts, la garde civile et la police nationale (à droite); le centre d'opération et d'analyse maritime de lutte contre le trafic de drogue a collaboré aux deux opérations.

L'évolution de la dynamique de production et des stocks d'opium alimente le marché européen de l'héroïne

L'interdiction de la production de drogue en Afghanistan, introduite par les talibans en 2022, a entraîné une forte baisse tant de la culture du pavot que de la production d'opium; selon les estimations, la culture et la production ont chuté de 95 % en 2023, et des niveaux tout aussi bas ont persisté en 2024. Cette situation a suscité des inquiétudes quant à la possibilité d'une pénurie d'héroïne en Europe et à une disponibilité accrue de diverses autres drogues, dont les opioïdes de synthèse. Toutefois, d'après les recherches récentes financées par l'EUDA, malgré la persistance de faibles niveaux de culture du pavot en 2025, une pénurie d'héroïne en Europe reste peu probable à court et moyen terme. Des facteurs d'atténuation, notamment l'amélioration des méthodes de transformation de l'héroïne, les pratiques d'adultération et l'existence de stocks importants d'opium, ont permis de maintenir la disponibilité de l'héroïne en Afghanistan et ont jusqu'à présent limité les répercussions sur les marchés européens de l'héroïne. Il convient de noter que, dans le cadre d'une évolution structurelle de la dynamique régionale de la production d'opioïdes, le Pakistan est devenu un important producteur, principalement dans la province du Baloutchistan, située juste au sud de l'Afghanistan et abritant le port de Gwadar, où de nombreux agriculteurs afghans et «cuisiniers d'opium» se sont installés pour louer des terres et exploiter des laboratoires clandestins d'héroïne. La réinstallation d'agriculteurs afghans et de «cuisiniers d'opium» dans cette région rapproche la production de la côte du Makran, un corridor maritime de trafic de drogue établi de longue date qui relie la région aux marchés de consommation du monde entier, notamment en Europe. En 2025, la production d'opium du Baloutchistan a pu rivaliser avec celle de l'Afghanistan, réduisant potentiellement l'incidence globale de l'interdiction imposée par les talibans sur les flux régionaux d'opiacés (voir [Comprendre la situation en matière de drogues en](#)

[Europe en 2026](#)). Néanmoins, quatre ans après l'interdiction imposée par les talibans, les pays européens doivent rester vigilants face à tout signe d'évolution sur les marchés de l'héroïne, en particulier en ce qui concerne la disponibilité et la consommation accrues de stimulants ou d'opioïdes de synthèse (voir également [Héroïne et autres opioïdes: situation actuelle en Europe](#)).

La production diversifiée de drogues illicites en Europe menace la santé et l'environnement

L'Europe reste une région importante en ce qui concerne la production de drogues illicites, les États membres de l'Union démantelant chaque année des milliers de sites de production illicite. La plupart de ces sites cultivent du cannabis pour les marchés nationaux, tandis que les autres sont principalement actifs dans la production de drogues de synthèse pour les marchés de l'UE et des pays tiers.

La production de drogues illicites menace la santé et la sécurité publiques. Elle présente des risques pour les équipes des services répressifs et les usagers de drogues. De plus, elle peut nuire aux communautés locales situées à proximité des sites de production ou des décharges de déchets chimiques qui causent des dommages à l'environnement. Les installations de production de drogues illicites démantelées dans l'Union européenne en 2024 concernaient la production d'une grande variété de substances, dont les amphétamines, les méthamphétamines, les cathinones de synthèse et la MDMA, ainsi que la transformation de la cocaïne et de l'héroïne ([figure 1.3](#)). Les sites de moindre envergure approvisionnent probablement les marchés locaux et, occasionnellement, les marchés du *darknet*. Les sites plus importants approvisionnent quant à eux à la fois les marchés locaux et les marchés de pays tiers et ont été principalement découverts en Belgique et aux Pays-Bas, mais aussi en Pologne, en Allemagne et en Espagne. Certains laboratoires peuvent produire plusieurs substances, comme différents stimulants de synthèse qui nécessitent les mêmes précurseurs chimiques et équipements de fabrication. Il est difficile de se prononcer avec certitude sur l'intensification de la production de drogues illicites en Europe en raison des difficultés en matière de surveillance, notamment les problèmes liés à la disponibilité des données et l'incertitude quant à la capacité de production des sites concernés.

Figure 1.3. Démantèlement d'un site de production de cathinones de synthèse ayant conduit à la saisie de 185 kg de 4-CMC (cléphédron) à Pyskowice (Pologne), 2024



Remarque: saisie effectuée par le bureau central d'enquête de la police polonaise.

Production de cocaïne

La découverte, ces dernières années, d'un nombre croissant de sites, parfois de grande envergure, destinés à la production, à l'extraction, à la coupe et au conditionnement de la cocaïne, montre que des méthodes innovantes sont employées pour acheminer la cocaïne vers l'Europe. De grandes quantités de chlorhydrate de cocaïne sont transformées en Europe, principalement en Belgique, aux Pays-Bas, en Espagne et au Portugal, à partir de produits intermédiaires (pâte de coca et cocaïne base) en provenance d'Amérique du Sud. Les saisies d'acétate d'éthyle, un solvant utilisé dans la transformation de la cocaïne, ont atteint 42 500 litres en 2024, ce qui confirme que des opérations d'extraction et de transformation de cocaïne continuent d'être menées à grande échelle.

Production de drogues de synthèse

L'innovation des processus de production ressort clairement des saisies de substances chimiques pouvant être utilisées pour fabriquer les précurseurs chimiques nécessaires à la production de drogues de synthèse. L'utilisation d'un plus large éventail de substances chimiques pour produire de nouvelles substances et exécuter différents processus de synthèse crée un enjeu complexe et changeant pour les douanes, les services répressifs et les autorités de réglementation.

Parallèlement aux importations massives vers l'Europe de cathinones de synthèse en provenance de Chine et d'Inde, certains pays européens, notamment la Pologne, signalent depuis de nombreuses années la production illicite de diverses cathinones de synthèse sous contrôle international (par exemple, la 3-MMC, la 4-MMC et l'alpha-PVP). L'EUDA a procédé à une évaluation des risques liés aux précurseurs chimiques utilisés pour la fabrication de cathinones de synthèse, tels que les propiophénones, qui ne font actuellement l'objet d'aucun contrôle international, dans le cadre de l'action de l'UE visant à mettre un terme à leur utilisation dans la production de

drogues illicites.

Certains éléments indiquent que des cannabinoïdes semi-synthétiques et certains cannabinoïdes de synthèse sont également produits dans des pays européens. L'utilisation du CBD comme précurseur dans la production de cannabinoïdes semi-synthétiques, tels que les variantes du HHC, suscite des inquiétudes.

Les producteurs de drogues illicites continuent d'utiliser des substances chimiques non classifiées pour échapper à la détection

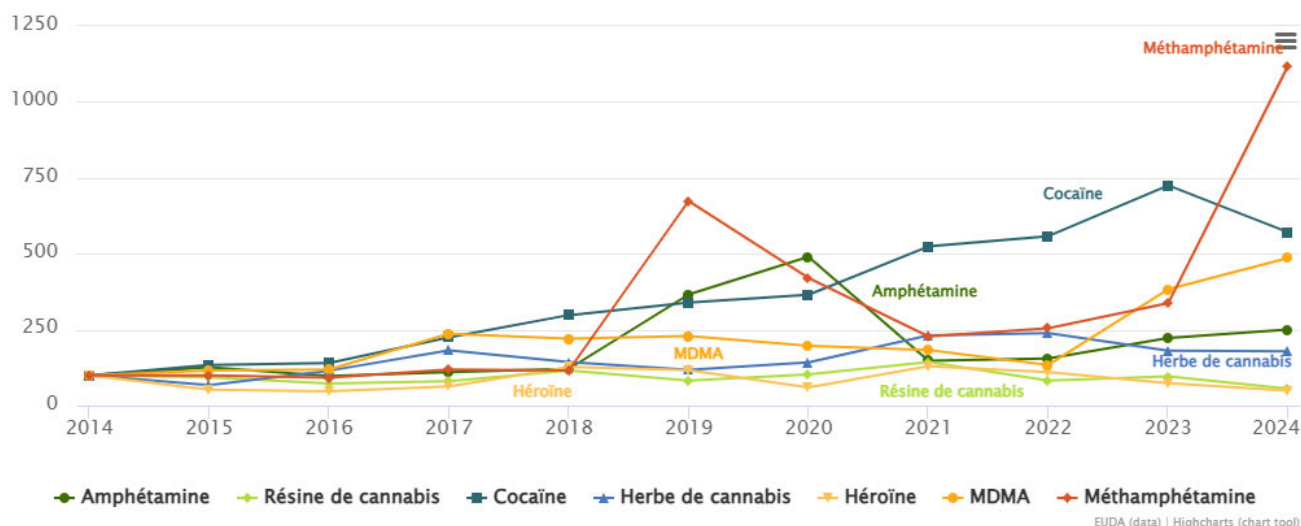
Les producteurs de drogues illicites se tournent sans cesse vers des substances chimiques non contrôlées pour contourner les contrôles internationaux auxquels sont soumis les précurseurs. Illustrant ce cycle continu, d'importantes quantités de dérivés glycidiques du BMK et du PMK ont été saisies en 2024 (39,3 tonnes), et les données préliminaires pour 2025 indiquent l'émergence de nouveaux substituts du BMK (par exemple, le méthyl 4-phénylacétoacétate et le 4-phénylacétoacétate d'éthyle), l'Espagne ayant signalé la saisie de deux tonnes de ces substances chimiques non contrôlées. L'EUDA procédera à des évaluations des risques concernant ces substances chimiques en 2026. La nouvelle proposition de règlement de la Commission européenne relative au contrôle des précurseurs renforce le rôle de surveillance de l'EUDA et met en place un registre européen des précurseurs de drogues. Une fois adoptée par le Conseil et le Parlement, la législation révisée sur les précurseurs devrait renforcer les contrôles aux frontières extérieures de l'Union européenne et au sein du marché intérieur. Elle devrait également faciliter la mise en place d'interdictions générales (portant sur des familles entières de substances chimiques) visant les précurseurs «sur mesure», qui constituent des variantes chimiques de substances classifiées sans usage légitime connu, tout en autorisant la possibilité d'une utilisation à des fins de recherche.

Principales données et tendances

Tendances en matière d'offre de drogues

- Dans l'ensemble, les tendances indexées indiquent que les quantités de drogues saisies dans l'Union européenne ont augmenté entre 2014 et 2024, en particulier au cours des sept dernières années ([figure 1.4](#)).

Figure 1.4. Saisies de drogues dans l'Union européenne — quantités de drogues saisies, tendances indexées (2014 = 100)



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

Les comprimés de MDMA/ecstasy ont été convertis en équivalents masse en partant d'une masse de MDMA/ecstasy de 0,25 gramme par comprimé.

- Entre 2014 et 2024, les plus fortes augmentations de quantités saisies ont été enregistrées pour les méthamphétamines (+ 1 019 %), la cocaïne (+ 471 %), la MDMA (+ 386 %), les amphétamines (+ 150 %) et l'herbe de cannabis (+ 79 %).
- Selon les estimations, les États membres de l'Union ont déclaré 1 million de saisies en 2024, les produits à base de cannabis représentant 68 % de l'ensemble des saisies signalées (figures 1.5 et 1.6).

Figure 1.5. Saisies de drogues dans l'Union européenne — nombre de saisies de drogue déclarées, ventilées par drogue, 2024 (en pourcentage)

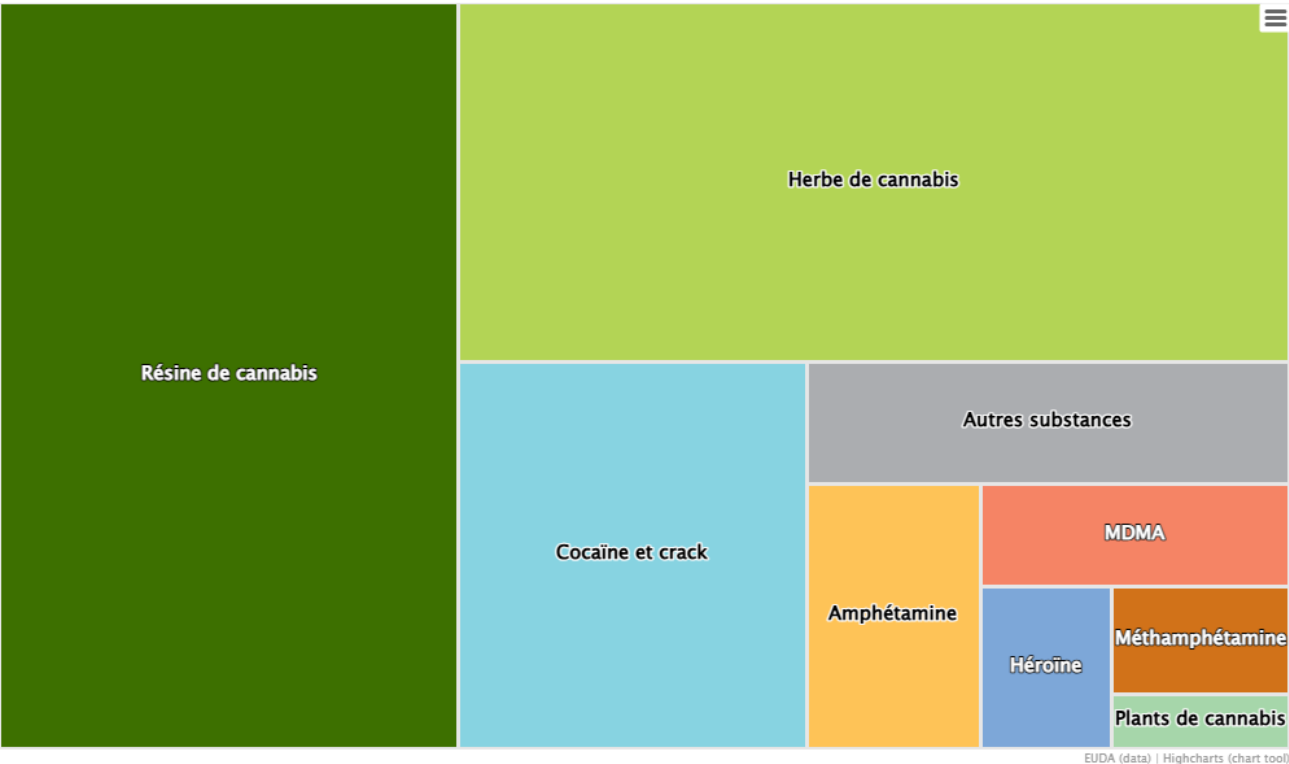


Figure 1.6 bis. Saisies de drogues dans l'Union européenne — nombre de saisies en 2024

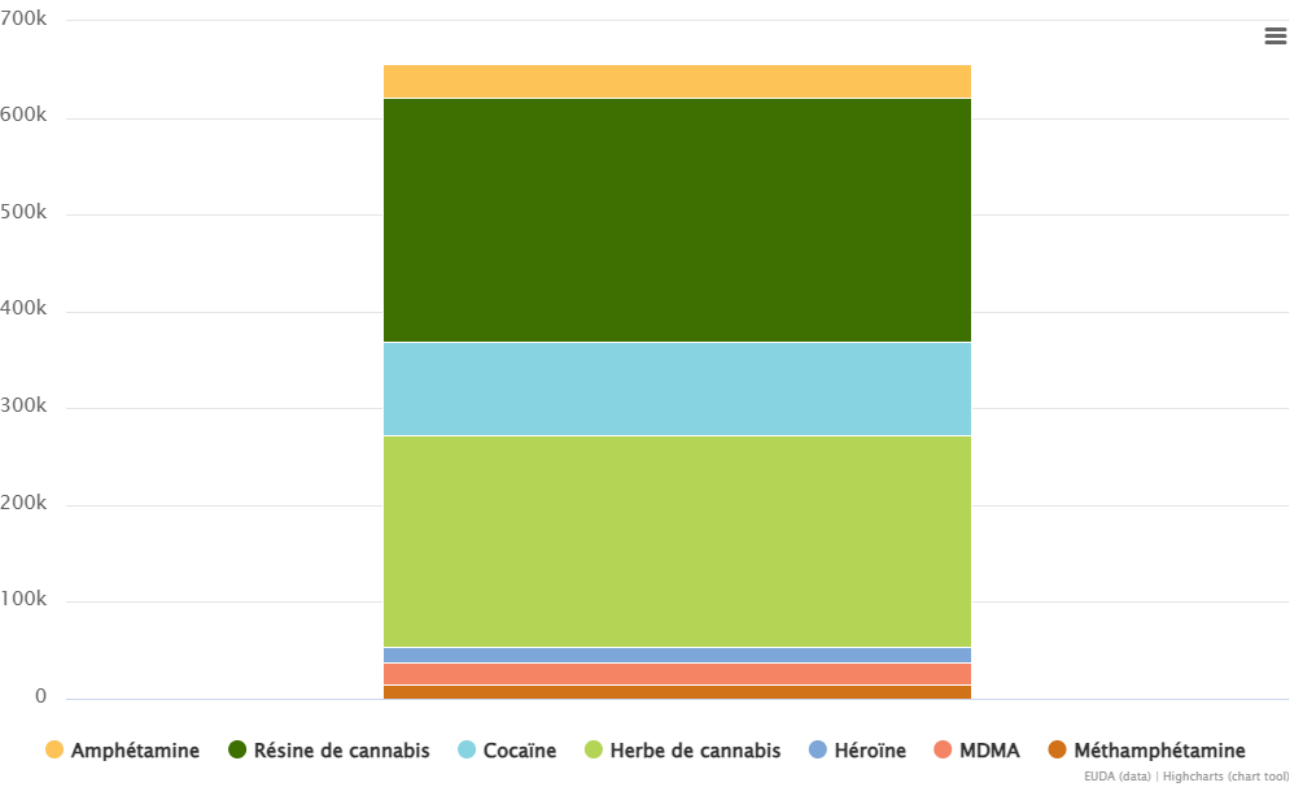
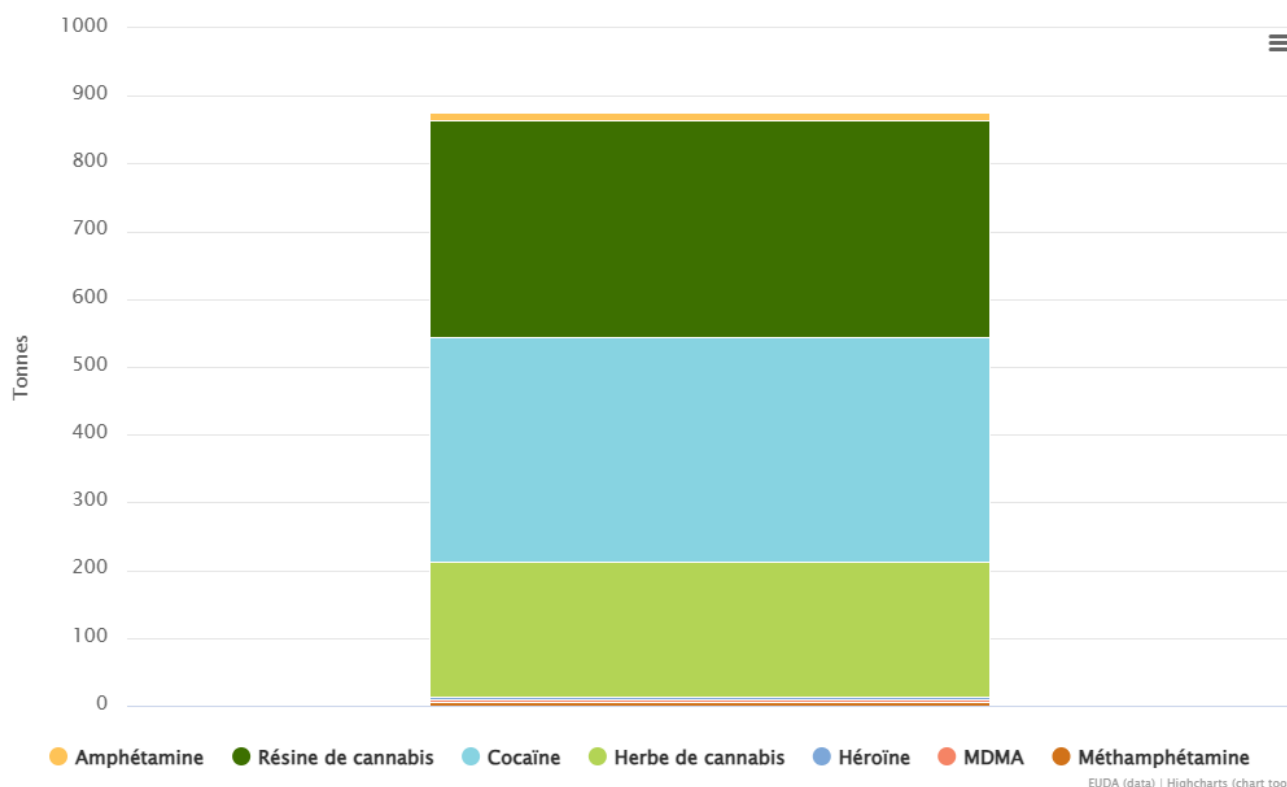


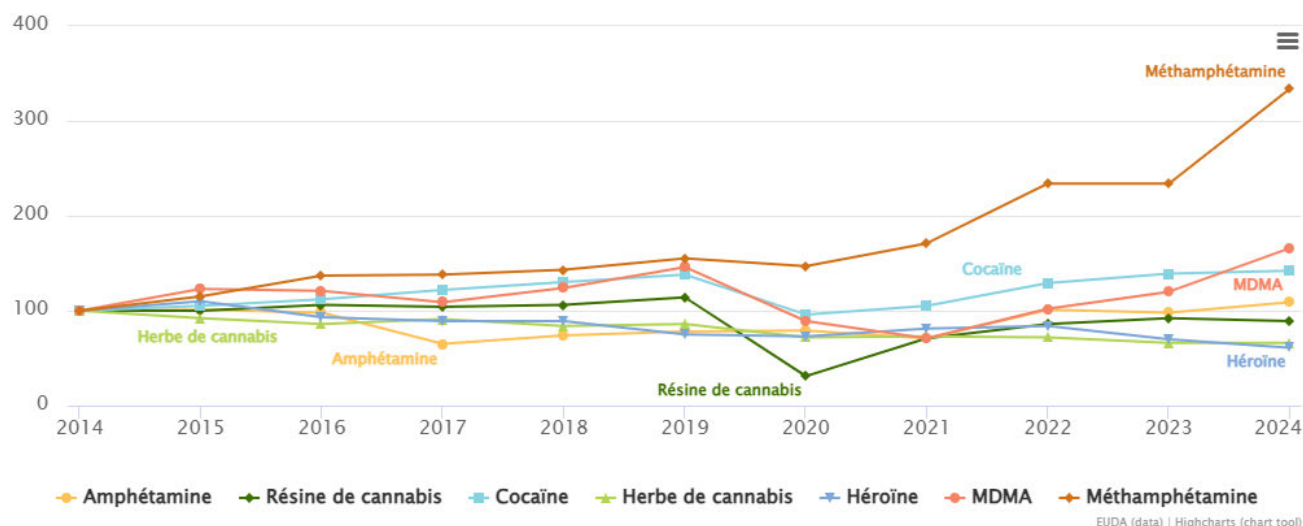
Figure 1.6 ter. Saisies de drogues dans l'Union européenne — quantités saisies en 2024 (en tonnes)



Remarque: Les comprimés de MDMA/ecstasy ont été convertis en équivalents masse en partant d'une masse de MDMA/ecstasy de 0,25 gramme par comprimé.

- Entre 2014 et 2024, le nombre de saisies de résine de cannabis a diminué de 11 %, le nombre de saisies d'herbe de cannabis, de 34 %, et le nombre de saisies d'héroïne, de 39 % (figure 1.7). Sur la même période, ce nombre a augmenté en ce qui concerne les méthamphétamines (+ 234 %), la MDMA (+ 66 %), la cocaïne (+ 42 %) et les amphétamines (+9 %).

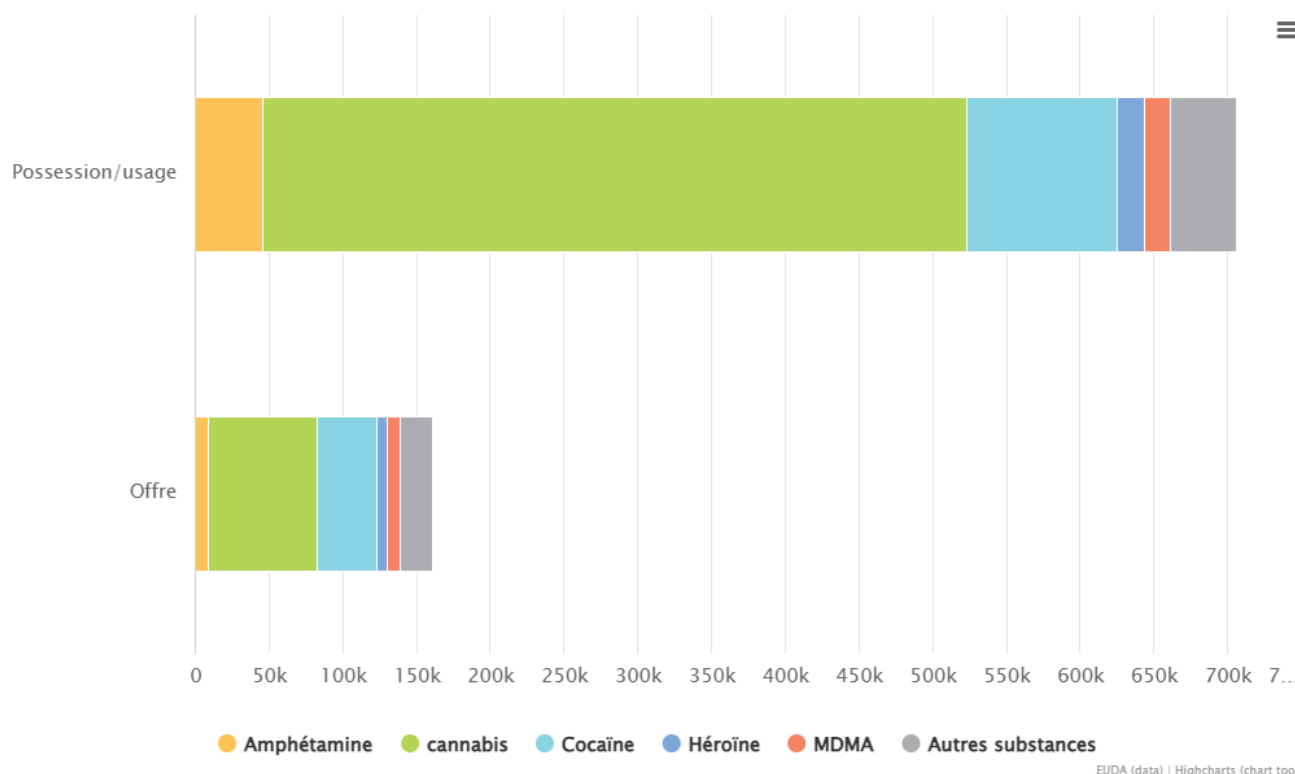
Figure 1.7. Saisies de drogues dans l'Union européenne — nombre de saisies de drogues, tendances indexées (2014 = 100)



Tendances en matière d'infractions à la législation sur les stupéfiants

- En 2024, les États membres de l'Union ont signalé quelque 1,6 million d'infractions à la législation sur les stupéfiants, soit une augmentation de 38 % par rapport à 2014. Plus des trois quarts de ces infractions (76 %, soit 1,2 million) concernaient la consommation ou la possession de drogues pour usage personnel.
- Sur le nombre estimé de 1,6 million d'infractions à la législation sur les stupéfiants, la drogue concernée par l'infraction est signalée dans un peu moins de 871 000 infractions, dont 706 000 pour possession ou consommation, 161 000 pour des infractions liées à l'offre et 4 000 pour d'autres types d'infractions (figure 1.8).

Figure 1.8. Infractions à la législation sur les stupéfiants — nombre d’infractions, offre et consommation/possession, 2024



Remarque: les données concernent les infractions pour lesquelles la substance concernée a été déclarée. La cocaïne englobe les infractions liées à la cocaïne et au crack.

- En 2024, le cannabis représentait 477 000 (68 %) des infractions de consommation ou de possession dont la drogue était connue et environ 74 000 (46 %) des infractions liées à l'offre de drogue.
- Le nombre d'infractions liées à la cocaïne et à la MDMA signalées en 2024 était plus élevé qu'en 2014, tant en ce qui concerne la possession que l'offre de drogue. Au cours de la même période, le nombre d'infractions signalées était moins élevé pour les méthamphétamines, l'héroïne et le cannabis, tant pour les infractions liées à la possession de drogue que pour les infractions liées à l'offre de drogue ([figures 1.9](#) et [1.10](#)).

Figure 1.9. Infractions à la législation sur les stupéfiants — infractions liées à la possession/consommation, tendances indexées (2014 = 100)

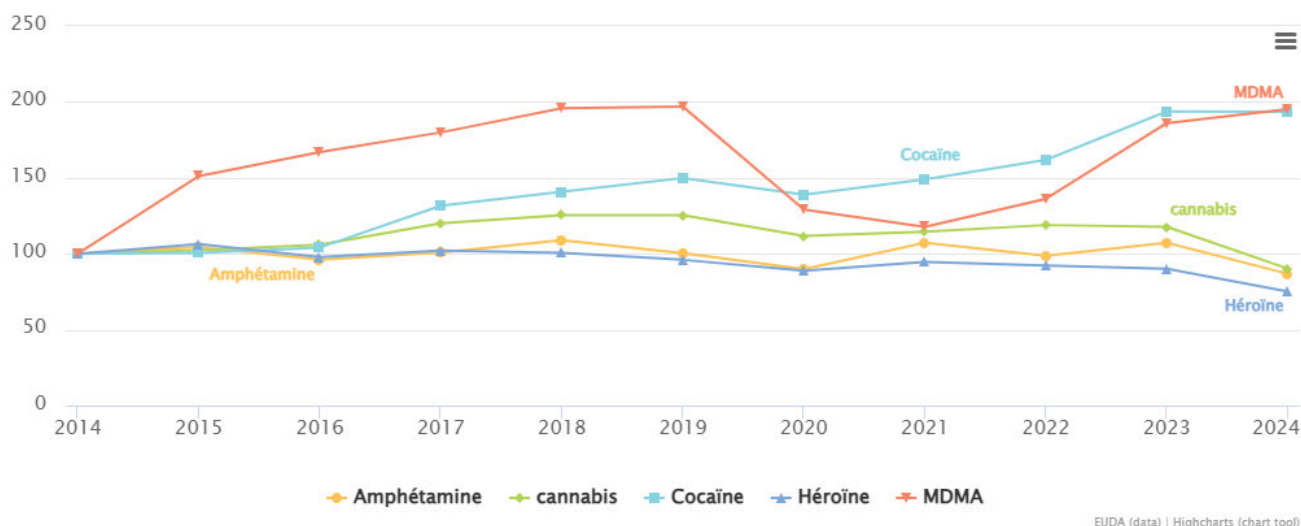
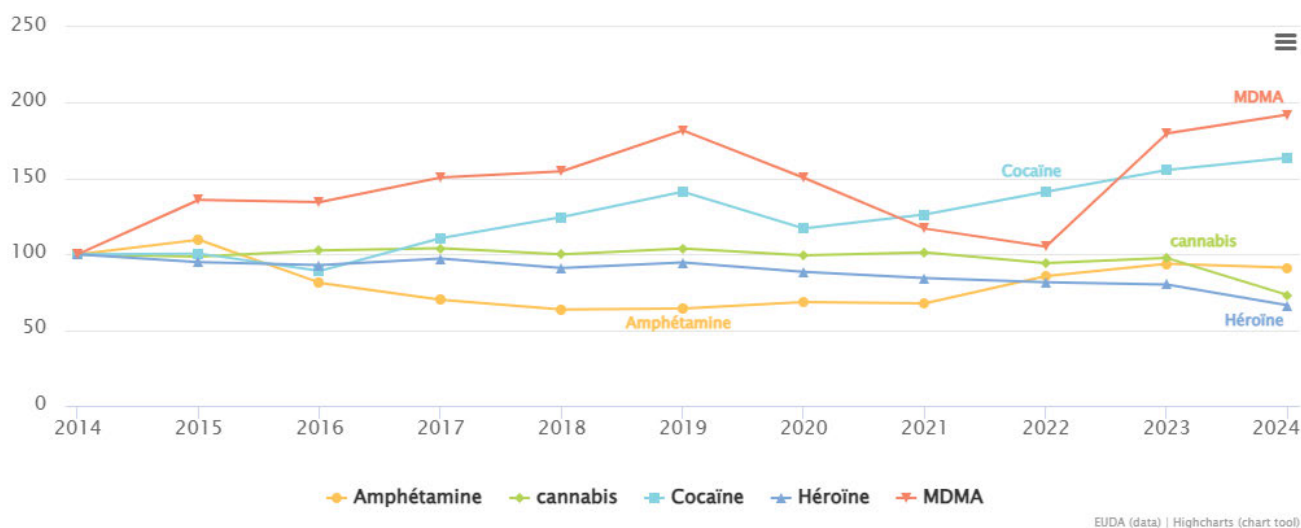


Figure 1.10. Infractions à la législation sur les stupéfiants — infractions liées à l'offre, tendances indexées (2014 = 100)



Données de 2024 relatives à la production et aux précurseurs dans l'Union

- La classification d'une série de substances chimiques de substitution en tant que précurseurs sous contrôle international a entraîné une forte réduction de la quantité de substances chimiques utilisées dans la production de drogues de synthèse saisies dans l'Union européenne, qui est passée d'un pic de 178 tonnes en 2023 à 64 tonnes en 2024. Environ 54 tonnes ont été saisies chaque année au cours de la dernière décennie (figure 1.11).

Figure 1.11 bis. Quantité de précurseurs et de substances chimiques non classifiées clés saisis dans l'Union européenne (2012-2024)

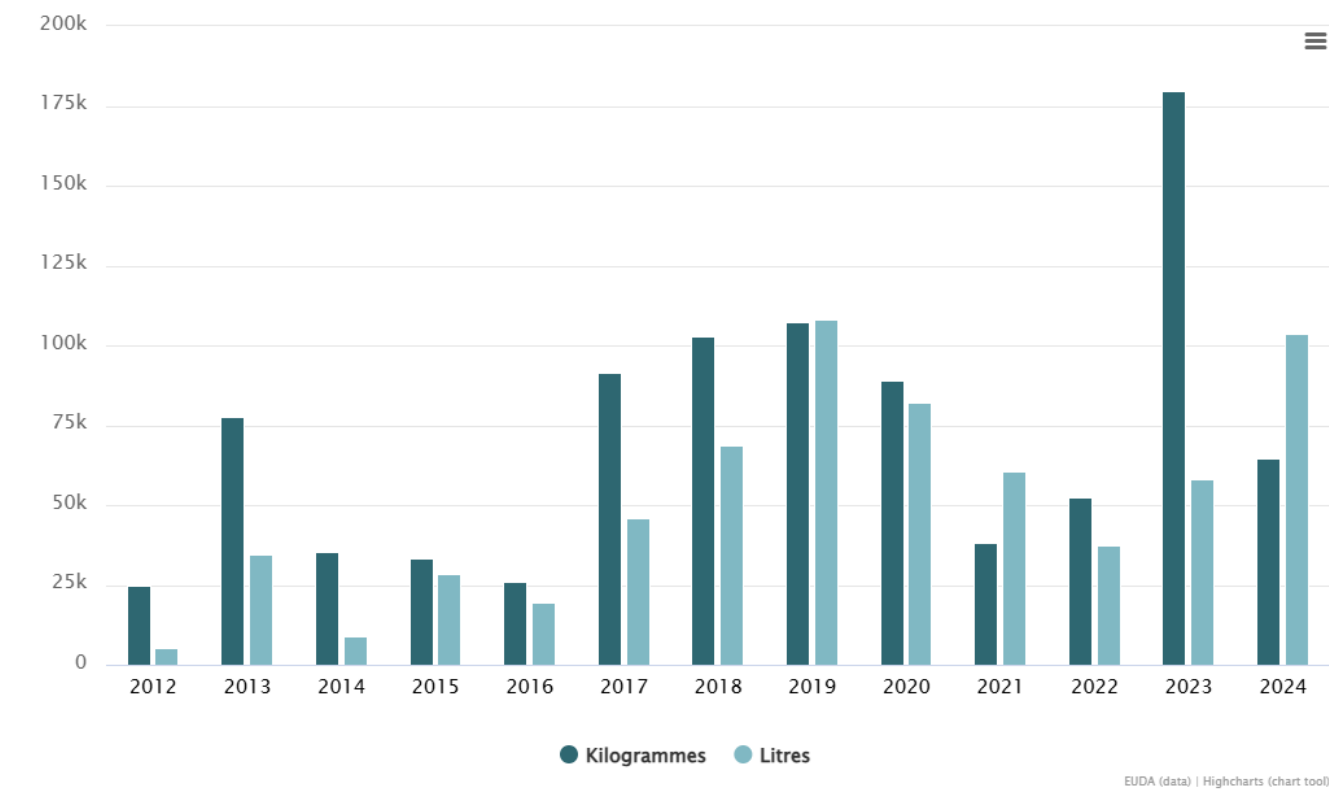


Figure 1.11 ter. Quantité de précurseurs et de substances chimiques non classifiées clés saisis dans l'Union européenne en 2024 (en kilogrammes) en raison de leur lien avec la production de drogues

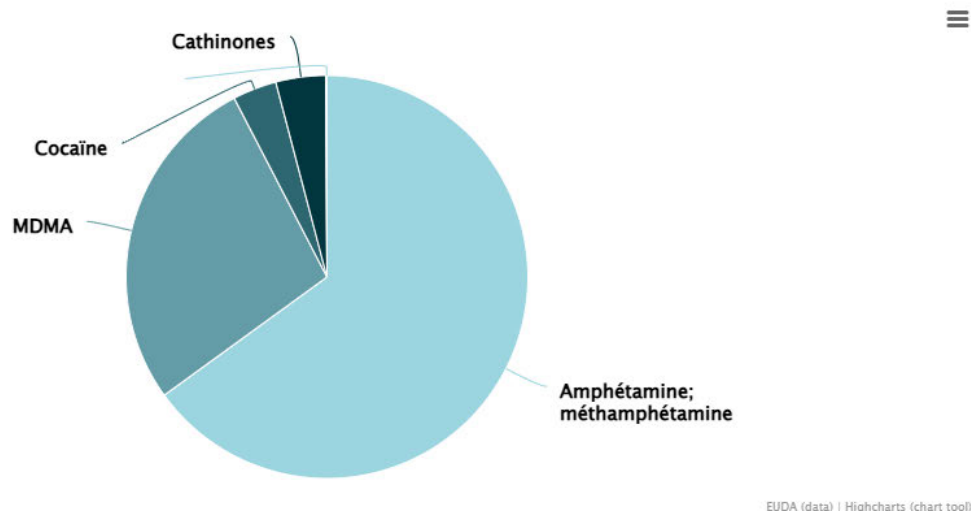
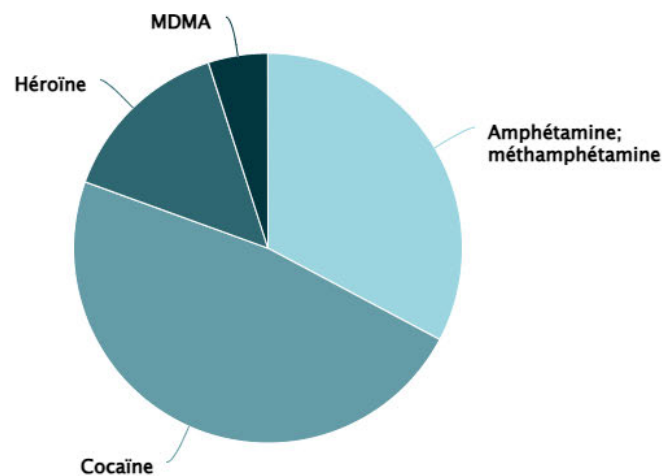


Figure 1.11 *quater*. Quantité de précurseurs et de substances chimiques non classifiées clés saisis dans l'Union européenne en 2024 (en litres) en raison de leur lien avec la production de drogues



EUDA (data) | Highcharts (chart tool)

Source: base de données européenne sur les précurseurs de drogues, 2025.

- **Cannabis:** les États membres de l'Union ont fait état de 7 300 saisies de plants de cannabis, soit 2,1 millions de plants individuels et 21 tonnes en 2024 (2,3 millions de plants et 11 tonnes en 2023). En 2024, environ 4 000 sites de culture illicite de cannabis ont été démantelés dans 11 États membres de l'Union.
- En 2024, au moins trois sites illicites impliqués dans la production de THC ou de cannabinoïdes semi-synthétiques ont été démantelés, deux aux Pays-Bas et un en Pologne.
- **Héroïne:** vingt sites de production (coupe et conditionnement) d'héroïne ont été démantelés dans les États membres de l'Union en 2024 (15 aux Pays-Bas, 4 en Tchéquie et 1 en Italie). La Tchéquie a signalé avoir démantelé deux sites de fabrication de morphine, tandis que les Pays-Bas ont signalé deux sites produisant de la lean, un liquide contenant de la codéine. Trois saisies d'anhydride acétique, précurseur chimique de l'héroïne, ont été signalées dans l'Union européenne en 2024, dont deux par les Pays-Bas, pour un total de 15 038 litres (740 litres en 2023). Au niveau mondial, les saisies d'anhydride acétique sont en forte baisse depuis 2019. En 2024, les Pays-Bas ont signalé un vol supplémentaire de 27 000 litres d'anhydride acétique.
- **Cocaïne:** six États membres de l'Union ont signalé le démantèlement de 42 sites liés à la production de cocaïne en 2024 (34 en 2023): les Pays-Bas (24), l'Espagne (7), le Portugal (4), la Belgique (4), l'Italie (2) et l'Allemagne (1). Un site de production a été démantelé en Turquie. Les saisies de permanganate de potassium ont diminué en 2024 pour s'établir à 17 kilogrammes (2 082 kilogrammes en 2023).
- **Amphétamine:** en 2024, neuf États membres de l'Union ont déclaré avoir démantelé 110 laboratoires d'amphétamines (93 en 2023): Pays-Bas (33), Allemagne (28), Pologne (29),

Belgique (11), Autriche (2), Suède (3), Italie (2), Bulgarie (1) et Espagne (1). Un site lié à la production d'amphétamines a été démantelé en Norvège.

- **Méthamphétamine:** dix États membres de l'Union ont déclaré avoir démantelé 252 laboratoires de méthamphétamine en 2024 (250 en 2023): Tchéquie (184), Pays-Bas (23), Bulgarie (18), Allemagne (5), Pologne (11), Espagne (4), Slovaquie (2), Belgique (2), Autriche (2) et Roumanie (1). Cinq sites ont été démantelés en Turquie. La Tchéquie a également signalé avoir démantelé des sites de fabrication de pseudoéphédrine (19) et d'éphédrine (1). Des saisies d'éphédrine et de pseudoéphédrine s'élevant à 6 404 kilogrammes (poudres et comprimés) ont été signalées par 11 États membres de l'Union en 2024 (contre 7 847 kilogrammes par 16 États membres de l'Union en 2023).
- **BMK:** l'amphétamine et la méthamphétamine peuvent être produites à partir du BMK, un précurseur sous contrôle qui peut lui-même être fabriqué à partir d'autres substances chimiques. En 2024, les Pays-Bas ont signalé avoir démantelé 27 laboratoires produisant du BMK. En 2024, 3 732 litres de BMK (contre 5 453 litres en 2023) et 21,6 tonnes de substances (contre 66,2 tonnes en 2023) pouvant être utilisées pour produire du BMK ont été saisis dans les États membres de l'Union. On a notamment saisi 21,6 tonnes de dérivés glycidiques du BMK (66,1 tonnes en 2023), 35 kilogrammes de MAPA (43 kilogrammes en 2023) et 47 kilogrammes d'APAA et d'APAAN (1,3 kilogramme d'APAAN en 2023). Des saisies d'acide tartrique, une substance chimique qui permet d'extraire la forme de méthamphétamine à plus forte teneur (la *d*-méthamphétamine, utilisée pour la «crystal meth») dans les mélanges produits par méthodes BMK, ont été signalées par les Pays-Bas, l'Espagne et l'Allemagne et ont atteint 7,5 tonnes en 2024 (10,9 tonnes en 2023).
- **MDMA:** quatre États membres de l'Union ont déclaré avoir démantelé 59 laboratoires de MDMA en 2024 (36 en 2023): 47 aux Pays-Bas (32 en 2023), 4 en Belgique (4 en 2023), 7 en Espagne et 1 en Allemagne. En 2024, les Pays-Bas ont signalé avoir démantelé 24 laboratoires produisant du PMK, un précurseur de la MDMA sous contrôle. Les saisies de précurseurs de MDMA ont diminué et sont passées à 23,9 tonnes en 2024 (64,1 tonnes en 2023). Les saisies de PMK, un précurseur de la MDMA, et de ses dérivés glycidiques se sont élevées à 23,9 tonnes en 2024 (63,1 tonnes en 2023). Bien que les saisies de MAMDPA aient atteint un pic de 4,5 tonnes en 2021, aucune n'a été signalée en 2024, et seulement 5 kilogrammes d'IMDPAM ont été saisis en 2024 (450 kilogrammes en 2023).
- **Cathinones:** quatre États membres de l'Union ont signalé avoir démantelé 63 sites de production de cathinone de synthèse en 2024: 47 en Pologne (40 en 2023), 11 aux Pays-Bas (8 en 2023), 3 en Allemagne (2 en 2023), 1 en Lettonie et un site de production de drogues multiples en Lituanie. Tous les sites, sauf un, produisaient un seul type de drogue: 4-MMC (19 sites), 3-CMC (15), 4-CMC (22), alpha-PVP (5) et méthcathinone (3). Le site fabriquant plusieurs drogues produisait diverses cathinones (2-MMC, 3-CMC et 4-CMC). Les saisies de précurseurs de cathinones de synthèse se sont élevées à 2 620 kilogrammes en 2024 (2 153 kilogrammes en 2023), principalement aux Pays-Bas (2 518 kilogrammes) et en Allemagne (101 kilogrammes).

- **Opioïdes de synthèse:** en 2024, un vaste site clandestin de production de méthadone a été recensé en Pologne ([figure 1.12](#)), ce qui a abouti à la saisie de 195 kilogrammes de méthadone sous forme cristalline. Huit sites de production simultanée de méthadone et de cathinones de synthèse ont été découverts en Pologne et en Ukraine en 2024. Fin 2024, quatre saisies de *N*-boc-4-pipéridone, un précurseur du fentanyl, d'un total de 30 kilogrammes, ont été signalées par l'Espagne et les Pays-Bas.

Figure 1.12. Sites de production illicite de méthadone démantelés en Pologne, août 2024



Remarque: saisies effectuées par le bureau central d'enquête de la police polonaise et le département de lutte contre la criminalité liée à la drogue de la police nationale ukrainienne.

- **Kétamine:** un site de production de kétamine a été démantelé dans l'Union européenne en 2024 (6 en 2023).
- **Sites de déversement:** en 2024, un total de 237 sites de déversement de déchets et de matériel de production de drogues ont été déclarés dans l'Union européenne (236 en 2023) par la Belgique (20) et les Pays-Bas (217).

La publication EUDA-Europol intitulée [EU Drug Markets: In-depth Analysis](#) (Marchés des drogues dans l'Union européenne: analyse approfondie) fournit d'autres informations détaillées sur la production et le trafic de drogues illicites.

Synthèse des saisies de précurseurs et de substances chimiques clés non classifiées dans l'Union européenne en raison de leur lien avec la production de drogues, 2024

Tableau 1a. Précurseurs associés à la production de MDMA

Attribut	Substance	Quantité saisie
Précurseurs	IMDPAM (kilograms)	5
Précurseurs	PMK (litres)	5142
Précurseurs	PMK ethyl glycidate (kilograms)	17687
Précurseurs	PMK glycidic acid (kilograms)	1
Précurseurs	Safrole (litres)	1

Tableau 1b. Précurseurs associés à la production d'amphétamine et de méthamphétamine

Attribut	Substance	Quantité saisie
Précurseurs	AIBN (kilograms)	80
Précurseurs	APAA (kilograms)	45
Précurseurs	APAAN (kilograms)	2
Précurseurs	Benzaldehyde (kilograms)	8893
Précurseurs	Benzylcyanide (kilograms)	1
Précurseurs	BMK (litres)	3732
Précurseurs	BMK ethyl glycidate (litres)	2470
Précurseurs	BMK glycidic acid (kilograms)	16816
Précurseurs	BMK methyl glycidate (kilograms)	2123
Précurseurs	Ephedrine (kilograms)	1091
Précurseurs	Formamide (litres)	15394
Précurseurs	Formic acid (litres)	12373
Précurseurs	Iodine (kilograms)	53
Précurseurs	MAPA (kilograms)	35
Précurseurs	Nitroethane (litres)	8
Précurseurs	Phenyl-2-nitropropene (kilograms)	9
Précurseurs	Pseudoephedrine (kilograms)	5314
Précurseurs	Red phosphorus (kilograms)	136
Précurseurs	Tartaric acid (kilograms)	7507

Tableau 1c. Précurseurs associés à la production d'héroïne

Attribut	Substance	Quantité saisie
Précurseurs	Acetic anhydride (litres)	15038

Tableau 1d. Précurseurs associés à la production de cathinones

Attribut	Substance	Quantité saisie
Précurseurs	2-Bromo-3'-chloropropiophenone (kilograms)	1
Précurseurs	2-Bromo-4-chloropropiophenone (kilograms)	2437
Précurseurs	2-Bromo-4-methylpropyphenone (kilograms)	6
Précurseurs	3'-Chloropropiophenone (kilograms)	175
Précurseurs	4-Methylpropyphenone (kilograms)	1

Tableau 1e. Précurseurs associés à la production de cocaïne

Attribut	Substance	Quantité saisie
Produits chimiques	Calcium chloride (kilograms)	2277
Produits chimiques	Ethyl acetate (litres)	42498
Produits chimiques	Methyl ethyl ketone (litres)	7018
Produits chimiques	Potassium permanganate (kilograms)	17

Données sources

Les données utilisées pour générer les infographies et les graphiques de cette page sont disponibles ci-dessous.

L'[ensemble complet des données sources du Rapport européen sur les drogues 2026](#), comprenant les métadonnées et les notes méthodologiques, est disponible dans notre catalogue de données.

Un sous-ensemble de ces données, utilisé pour générer les infographies, les graphiques et des éléments similaires de cette page, est disponible ci-dessous.

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

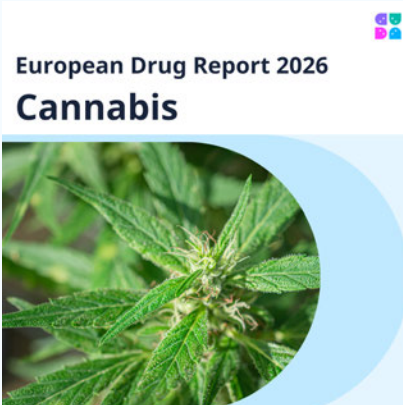
- Table EDR26-Sup-1. Number of reported drug seizures, breakdown by drug, 2024
 - Table EDR26-Sup-2. Drug seizures in the European Union — number of drug seizures, indexed trends (2014 = 100)
 - Table EDR26-Sup-3. Drug seizures in the European Union — quantity of drugs seized, indexed trends (2014 = 100)
 - Table EDR26-Sup-4. Drug seizures in the European Union — number of seizures in 2024
 - Table EDR26-Sup-5. Drug seizures in the European Union — quantity seized in 2024 (tonnes)
 - Table EDR26-Sup-6. Drug law offences — possession/use offences, indexed trends (2014 = 100)
 - Table EDR26-Sup-7. Drug law offences — supply offences, indexed trends (2014 = 100)
 - Table EDR26-Sup-8. Drug law offences — number of offences, supply and use/possession, 2024
 - Table EDR26-Sup-9. Quantity of precursors (EU) and key non-scheduled chemicals seized in the European Union (2012-2024)
 - Table EDR26-Sup-10. Quantities of precursors and key non-scheduled chemicals seized in the European Union in 2024 (kilograms), by their association with drug production
 - Table EDR26-Sup-11. Quantities of key precursor chemicals seized in the European Union in 2024 (litres), by association with drug production
 - Table EDR26-Sup-12. Summary of seizures of EU scheduled precursors and non-scheduled chemicals used for selected drugs produced in the European Union, 2024
-

Cannabis — situation actuelle en Europe (Rapport européen sur les drogues 2026)

Le cannabis reste la drogue illicite la plus consommée en Europe. Sur cette page, vous trouverez l'analyse la plus récente concernant le cannabis en Europe, notamment la prévalence de l'usage, la demande de traitements, les saisies, le prix et la teneur en principe actif des produits, les effets néfastes et d'autres aspects.

Cette page fait partie du [Rapport européen sur les drogues 2026](#), l'aperçu annuel de la situation en matière de drogues en Europe publié par l'EUDA.

Dernière mise à jour: 9 juin 2026



L'incidence sur la santé publique de l'évolution du marché européen du cannabis reste floue.

Le cannabis est la drogue illicite la plus consommée en Europe: les enquêtes nationales montrent qu'environ 8,7 % des adultes européens (25 millions de personnes âgées de 15 à 64 ans) ont consommé du cannabis au cours de l'année écoulée. Toutefois, tant le niveau que les tendances de consommation rapportées dans les données nationales semblent hétérogènes (voir [Prévalence et modes de consommation du cannabis](#), ci-dessous). Alors que certains États membres de l'Union modifient leur approche réglementaire en matière de cannabis et que les marchés du cannabis et les modes de consommation continuent d'évoluer, la vigilance s'impose pour comprendre l'évolution potentielle des effets nocifs associés.

Un éventail croissant de dérivés du cannabis disponibles en Europe

En Europe, l'herbe de cannabis et la résine de cannabis illicites restent les formes de cannabis les plus largement disponibles et consommées. Toutefois, de nouveaux produits et de nouvelles formes de cannabis sont présents à la fois sur le marché des drogues illicites et sur le marché commercial. On voit apparaître des produits contenant de faibles taux de THC ou d'autres substances qui peuvent être dérivées de la plante de cannabis, comme le cannabidiol (CBD), voire les deux. Certains produits vendus sur le marché illicite en tant que cannabis peuvent être frelatés avec des cannabinoïdes de synthèse fortement dosés. Par ailleurs, la disponibilité d'extraits et de produits comestibles à forte teneur en principe actif suscite des inquiétudes et a été associée à des cas d'intoxication aiguë liée aux drogues répertoriées par les services d'urgence des hôpitaux ainsi qu'à des demandes par téléphone adressées aux centres antipoison. L'apparition de cannabinoïdes semi-synthétiques sur le marché commercial dans certaines régions d'Europe est également préoccupante. Ces substances souvent dérivées du CBD qui peut être extrait de

cannabis à faible teneur en THC (chanvre) (voir [Nouvelles substances psychoactives — la situation actuelle en Europe](#)).

La diversité des produits à base de cannabis complique l'évaluation des effets nocifs et la prise en charge.

Les personnes qui consomment du cannabis quotidiennement ou presque sont les plus susceptibles de rencontrer des problèmes liés à cette consommation. Une telle consommation de cannabis est associée à des symptômes respiratoires chroniques, à une dépendance et à des symptômes psychotiques, ainsi qu'à une baisse des résultats scolaires et à un risque accru d'exposition au système de justice pénale. Une consommation précoce, des produits à très forte teneur en principe actif et une consommation régulière et à long terme sont les facteurs les plus étroitement liés à l'apparition de problèmes. Le risque d'effets nocifs est accru, et l'évaluation de ces effets ainsi que la définition du traitement associé sont compliquées par la disponibilité croissante d'un éventail plus large de produits plus fortement dosés.

Le cannabis représente désormais environ un tiers des admissions en traitement en Europe, ses consommateurs constituant le groupe le plus important d'utilisateurs admis en traitement. En moyenne, il s'écoule 11 ans entre le premier épisode de consommation et le premier épisode de traitement, ce qui témoigne d'une longue période d'exposition au risque. Il est nécessaire de mieux comprendre les problèmes rencontrés actuellement par les utilisateurs de cannabis, ainsi que l'efficacité des systèmes d'orientations et des traitements au fur et à mesure de l'évolution des problèmes liés au cannabis. Toutefois, cette analyse est également compliquée par la grande diversité des interventions proposées, qu'il s'agisse de traitements généraux liés à l'usage de substances, pouvant inclure des interventions psychosociales et des orientations imposées par le système de justice pénale, ou d'interventions spécialisées ciblant les consommateurs de cannabis, pouvant inclure des interventions brèves. Des interventions ciblées en ligne sont disponibles dans plusieurs États membres de l'Union. La question de l'arrêt de la consommation de tabac doit souvent être abordée au cours du traitement lié à la consommation de cannabis.

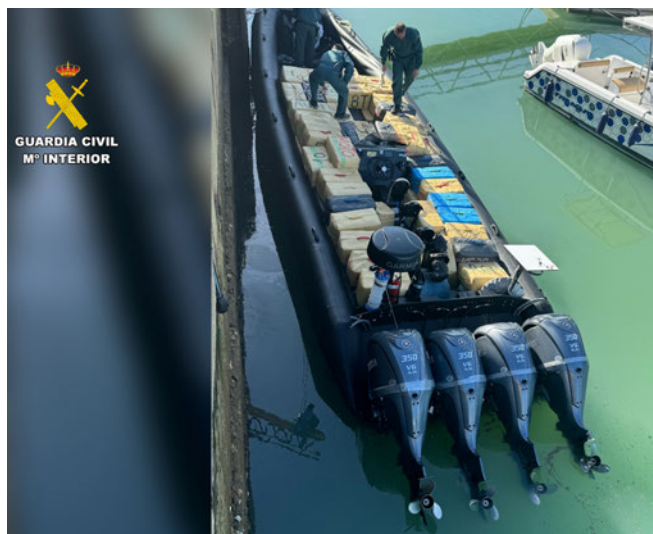
Les réseaux de trafic de cannabis ont recours à des tactiques plus fluctuantes

Évalué à plus de 12 milliards d'euros, le vaste marché européen du cannabis génère des bénéfices considérables pour les groupes criminels organisés impliqués dans la culture, le trafic et la distribution de cette drogue. Certains États membres de l'Union font état de niveaux élevés de violence liée au marché du cannabis, résultant de sa diversité et de sa rentabilité [voir [EU Drug Market: Cannabis – Criminal Networks](#) (Marchés des drogues dans l'Union européenne: cannabis — réseaux criminels)] Bien que les saisies de produits à base de cannabis soient globalement restées à des niveaux élevés dans l'Union européenne en 2024, les saisies de résine de cannabis ont diminué de 42 % par rapport à 2023, pour s'établir au niveau historiquement bas de 321 tonnes. Cette diminution traduit une baisse de 45 % des saisies de résine signalées par

l'Espagne, où l'on intercepte généralement les plus grandes quantités, résultant probablement des opérations de répression ciblées et de l'évolution des modes de trafic.

La quantité d'herbe de cannabis saisie dans l'Union européenne est restée globalement stable. Toutefois, parmi les changements notables par rapport à 2023, on a pu observer une baisse en Espagne (– 18 %) et des hausses notables en Belgique (+ 1 075 %) et aux Pays-Bas (+ 278 %), où d'importantes cargaisons en provenance d'Amérique du Nord et d'autres régions non européennes ont été saisies. Ces dernières années, les réseaux de trafiquants ont diversifié leurs méthodes et leurs itinéraires, comme en témoignent les saisies par les services répressifs espagnols de drones et de hors-bord utilisés pour le trafic de cannabis, ainsi que l'acheminement du cannabis vers l'Europe depuis le Canada, les États-Unis et, dans une moindre mesure, la Thaïlande (figure 2.1; voir également [Comprendre la situation en matière de drogues en Europe en 2026](#)). En novembre 2025, l'EUDA a publié sa toute première alerte via le système européen d'alerte en matière de drogues, soulignant les risques d'effets nocifs liés à l'émergence du cannabis nord-américain sur les marchés européens des drogues, en raison de la teneur en principe actif plus forte de certains produits et de la contamination par des pesticides potentiellement dangereux.

Figure 2.1. Des drones (à gauche) et un hors-bord (à droite) utilisés pour le trafic de cannabis saisis en Espagne en 2025



Remarque: les drones ont servi à faire passer 210 kilogrammes de résine de cannabis, et le hors-bord contenait 5,7 tonnes de résine de cannabis. Saisies effectuées par la *Guardia Civil*.

Le cannabis est produit en Europe, à proximité des marchés commerciaux

Outre le trafic, la culture illicite au sein de l'Union européenne constitue une source de cannabis en Europe. En 2024, l'Espagne représentait 75 % du nombre total de plants de cannabis saisis dans

l'Union européenne. Le cannabis est également produit à grande échelle dans d'autres États membres de l'Union, tant sur les marchés nationaux qu'internationaux. Chaque année, des milliers de sites de culture de cannabis, de petite et moyenne échelle à des sites d'ampleur industrielle sont démantelés par les services répressifs ([figure 2.2](#)).

Figure 2.2. Sites de culture illicite de cannabis, de petite et moyenne échelle, démantelés en Irlande (à gauche) et en Espagne (à droite)



Remarque: site de petite échelle démantelé par la *Garda Síochána* en 2024; site de grande échelle démantelé par la *Guardia Civil* en 2024.

L'utilisation du CBD dans la production de cannabinoïdes semi-synthétiques, tels que l'hexahydrocannabinol (HHC), suscite des inquiétudes. En 2026, l'EUDA a été chargée d'évaluer le CBD en tant que précurseur afin de contribuer à l'analyse de son rôle dans la production de THC ou d'autres cannabinoïdes psychoactifs. En 2024, au moins trois sites illicites impliqués dans la production de THC ou de cannabinoïdes semi-synthétiques ont été démantelés, deux aux Pays-Bas et un en Pologne.

L'évolution des politiques relatives au cannabis mettent en évidence le rôle de l'évaluation

Plusieurs États membres de l'Union réexaminent ou modifient leur approche politique en matière de réglementation de l'usage récréatif du cannabis par les adultes. Bien qu'ils diffèrent par leur champ d'application et leur stade de mise en œuvre, les modèles de réglementation élaborés actuellement prévoient généralement des mesures de prévention, des ventes à but non lucratif, ainsi que des mesures de surveillance et d'évaluation. En décembre 2021, Malte a légiféré en matière de culture limitée à domicile, de possession de petites quantités et de consommation de cannabis en privé, ainsi qu'en ce qui concerne les clubs de culture communautaires à but non lucratif. En juillet 2023, le Luxembourg a légalisé la culture limitée à domicile et la consommation privée et, en février 2024, l'Allemagne a légalisé la culture limitée à domicile, la possession et la consommation de petites quantités de cannabis, ainsi que les clubs de culture de cannabis à but non lucratif. Les Pays-Bas mènent une expérience avec une chaîne d'approvisionnement en

cannabis fermée dans dix municipalités depuis 2025. Dans le cadre de cette expérience, le cannabis produit dans des locaux contrôlés est vendu dans des cannabistrots. En janvier 2026, la Tchéquie a adopté une loi autorisant les particuliers à cultiver jusqu'à trois plants de cannabis destinés à leur consommation privée. La culture à domicile en Allemagne, au Luxembourg et à Malte ne fait pas l'objet d'une surveillance systématique, ce qui rend difficile l'évaluation de son ampleur. À la fin de l'année 2025, l'Allemagne et le Luxembourg ont publié des rapports d'évaluation intermédiaires. La poursuite de la surveillance et de l'évaluation permettra de traduire les enseignements utiles pour l'élaboration des politiques en résultats.

Voir également [Cannabis laws in Europe: questions and answers for policymaking](#) (Législation sur le cannabis en Europe: questions et réponses pour l'élaboration des politiques) et [Drug policy evaluation in Europe](#) (Évaluation des politiques en matière de drogues en Europe).

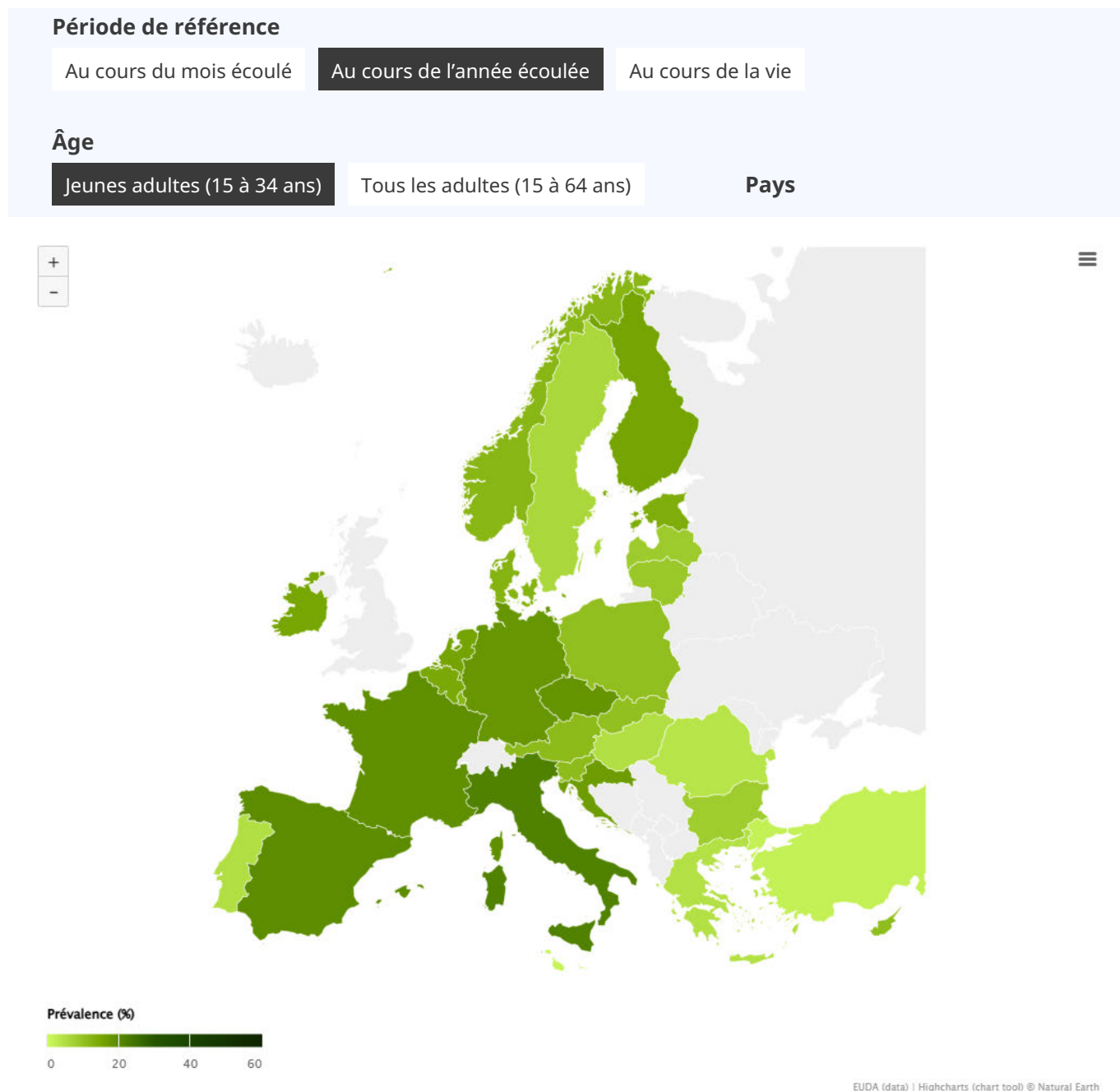
Principales données et tendances

Prévalence et modes de consommation du cannabis

- L'an dernier, l'usage de cannabis au sein de la population européenne âgée de 15 à 34 ans a été estimé à 15,3 % (15,4 millions), les hommes étant généralement deux fois plus susceptibles de se déclarer usagers par rapport aux femmes ([figure 2.3](#)). On estime que 18,0 % (8,6 millions) des jeunes de 15 à 24 ans ont fait usage du cannabis au cours de l'année écoulée, et que 9,6 % (4,6 millions) ont utilisé cette drogue au cours du mois précédent. Selon les estimations, environ 1,6 % (4,5 millions) des adultes (âgés de 15 à 64 ans) et 2,3 % (2,3 millions) des jeunes adultes (âgés de 15 à 34 ans) consomment du cannabis quotidiennement ou presque (c'est-à-dire qu'ils ont fait usage de cette drogue pendant 20 jours ou plus au cours du mois dernier).

Figure 2.3. Prévalence de la consommation de cannabis en Europe

Cet explorateur de données permet de visualiser nos données sur la prévalence de l'usage de cannabis par période de référence et par tranche d'âge. Les données par pays sont accessibles en cliquant sur la carte ou en sélectionnant un pays dans le menu déroulant.

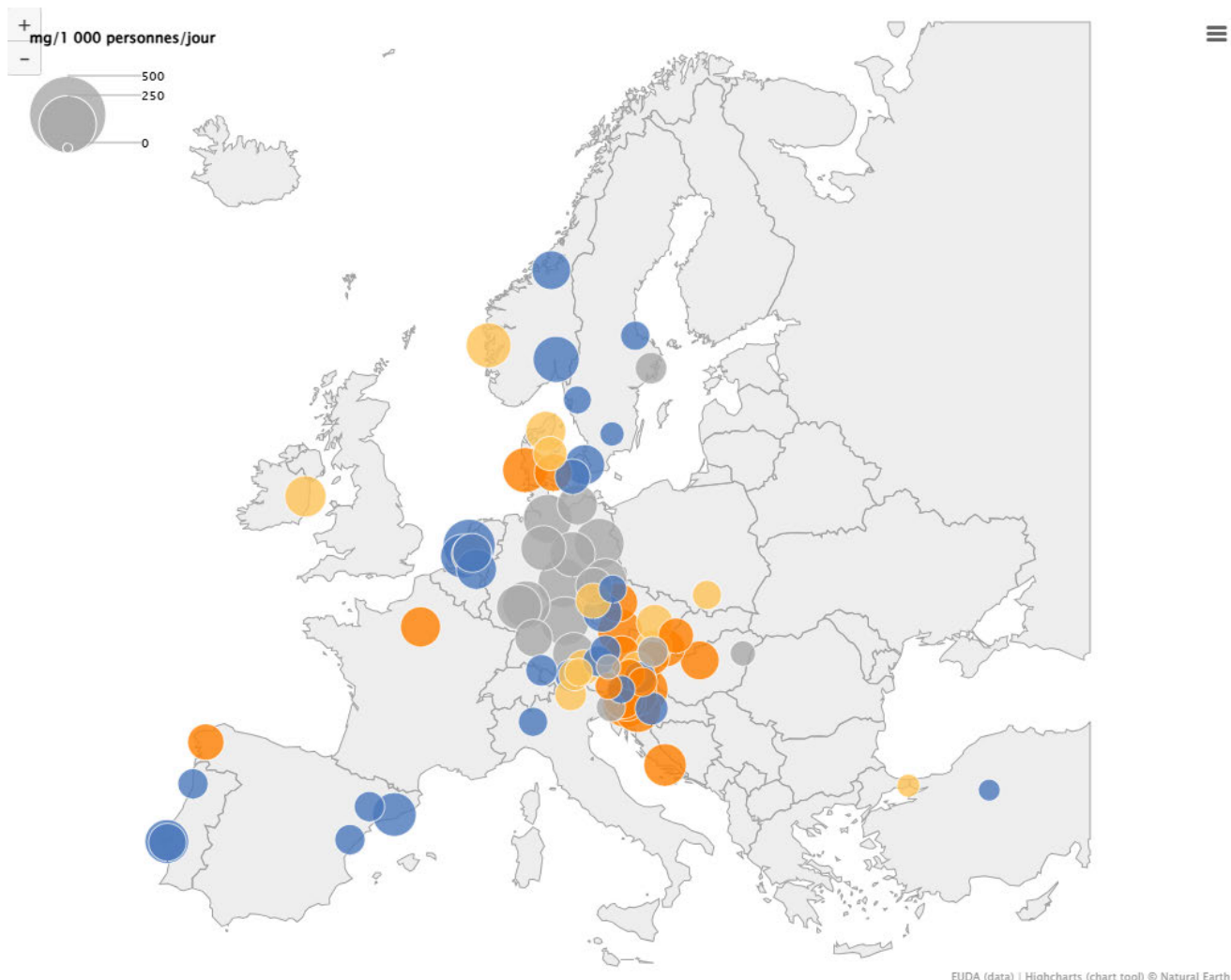


Remarque: Les données de prévalence présentées ici reposent sur des enquêtes réalisées au sein d'une population générale, transmises à l'EUDA par les points focaux nationaux du réseau européen d'information sur les drogues et les toxicomanies (Reitox). Pour obtenir les données les plus récentes et des informations méthodologiques détaillées, veuillez consulter le [Bulletin statistique 2026: prévalence de l'usage de drogues](#).

Les graphiques présentant les données les plus récentes par pays reposent sur des études réalisées entre 2015 et 2024. Estimations de la prévalence pour la population générale; les tranches d'âge sont les suivantes: 18-64 ans et 18-34 ans pour l'Allemagne, la Grèce, la France, l'Italie et la Hongrie; 16-64 ans et 16-34 ans pour le Danemark, l'Estonie, la Norvège et la Suède; 18-65 ans et 18-34 ans pour Malte.

- Les tendances en matière de consommation de cannabis au niveau national semblent hétérogènes. Parmi les pays qui réalisent des enquêtes depuis 2023, trois ont fait état d'estimations plus élevées que celles de l'enquête comparable précédente, dix, d'estimations stables, et deux, d'estimations en baisse.
- L'enquête en milieu scolaire ESPAD réalisée en 2024 menée auprès d'élèves âgés de 15 à 16 ans a révélé que le cannabis était la drogue illicite la plus consommée dans tous les États membres de l'Union qui y ont participé. En moyenne, 13 % des élèves avaient consommé du cannabis au moins une fois dans leur vie.
- En 2025, sur les 63 villes de 17 États membres de l'Union, de Norvège et de Turquie disposant de données pour l'année 2024, 21 (33 %) ont fait état d'une augmentation annuelle de la présence de THC-COOH, un métabolite du cannabis, dans des échantillons d'eaux usées, tandis que 28 (44 %) ont fait état d'une diminution de cette présence (figure 2.4).

Figure 2.4. Résidus de cannabis détectés dans les eaux usées de certaines grandes villes européennes: évolution entre 2024 et 2025



Évolution par rapport à l'année précédente:
Diminution

Augmentation

Stable

Aucune donnée antérieure

Quantités quotidiennes moyennes de THC-COOH en milligrammes pour 1 000 habitants. Dans la plupart des villes, l'échantillonnage a été réalisé pendant une semaine entre mars et mai 2025.

En tenant compte des erreurs statistiques, les valeurs qui diffèrent de moins de 10 % de la valeur précédente sont considérées comme stables dans ce graphique.

Source: [Consortium Sewage Analysis Core Group Europe \(SCORE\)](#)

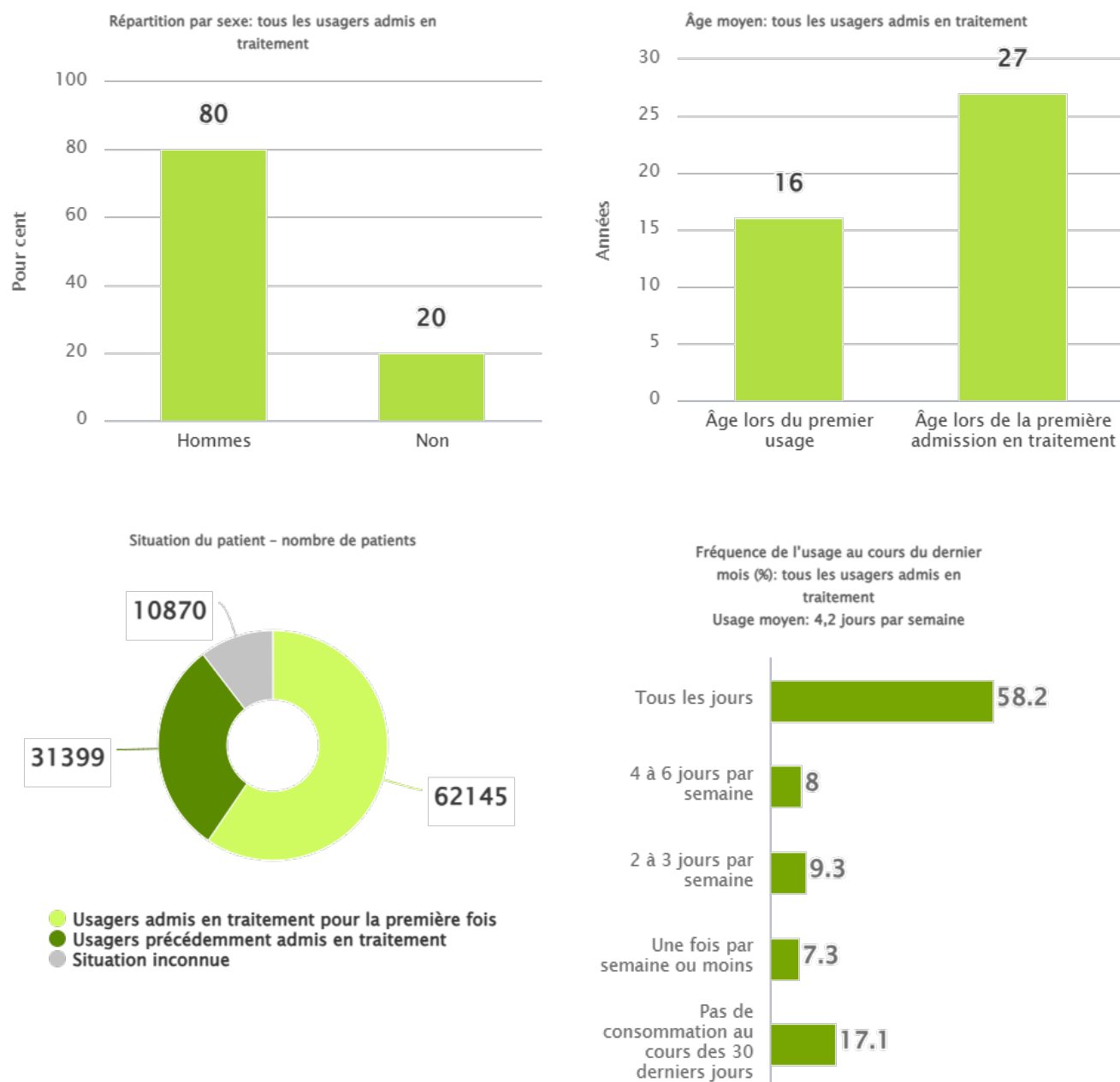
Pour consulter l'ensemble de données et l'analyse dans leur intégralité, voir [Analyse des eaux usées et drogues — étude multivilles européenne](#)

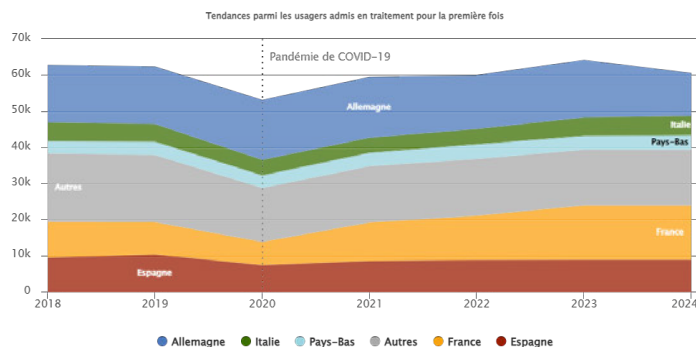
Admissions en traitement pour consommation de cannabis

- Les personnes admises en traitement spécialisé en raison de problèmes liés à l'usage de cannabis représentaient 33 % de l'ensemble des demandes de traitement recensées dans l'Union européenne, en Norvège et en Turquie en 2024. Sur les 104 000 patients estimés, environ 62 000 ont été admis en traitement pour la première fois. Le cannabis était la drogue

posant problème la plus fréquemment citée par les nouveaux patients bénéficiant d'un traitement, ce qui représentait 41 % de l'ensemble des usagers admis en traitement pour la première fois ([figure 2.5](#)).

Figure 2.5. Consommateurs de cannabis admis en traitement en Europe





En dehors des tendances, les données concernent tous les usagers admis en traitement et dont le cannabis était la drogue principale — 2024 ou année la plus récente disponible.

Les tendances parmi les usagers admis en traitement pour la première fois sont basées sur 26 pays. Seuls les pays disposant de données pour au moins six des sept années concernées sont inclus dans l'analyse des tendances. Les valeurs manquantes sont interpolées à partir des années précédentes ou suivantes. En raison des perturbations des services dues à la COVID-19, les données pour 2020, 2021 et 2022 doivent être interprétées avec prudence. Pour l'Allemagne (2019), l'Espagne et la France (2024), les valeurs de l'année précédente ont été utilisées pour les données manquantes. En Allemagne, les tendances sont influencées par la quasi-disparition des demandes de traitement émanant du système de justice pénale à la suite d'une modification législative intervenue en février 2024.

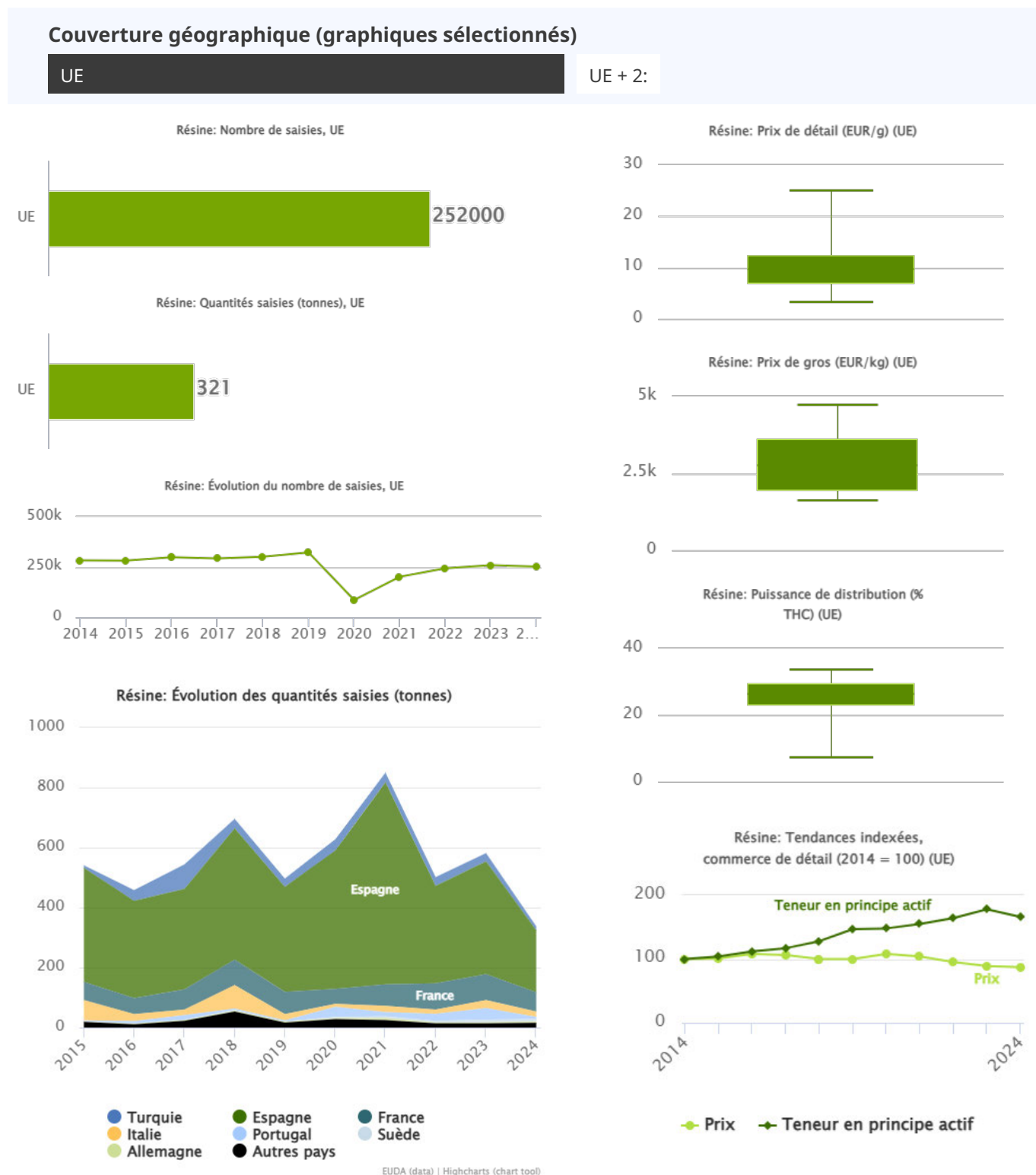
Admissions à l'hôpital liées au cannabis

- D'après les données nationales disponibles, le cannabis est responsable d'une part importante des milliers d'admissions aux urgences liées à la drogue dans certains États membres de l'Union. En 2023, le cannabis était en cause dans plus de 46 % des cas (3 700 sur 8 000) signalés en Espagne et dans 28 % (plus de 6 300 sur 24 300) des cas signalés en France.
- Après la cocaïne, le cannabis représentait la deuxième substance la plus fréquemment signalée par les hôpitaux sentinelles du [réseau Euro-DEN Plus](#) en 2024. Le pourcentage médian des admissions aux urgences en lien avec le cannabis était de 20 % dans les hôpitaux déclarants. Le cannabis a généralement été signalé en association avec d'autres substances. L'âge médian des usagers de cannabis admis à l'hôpital était de 28 ans; 74 % d'entre eux étaient des hommes.

Données relatives au marché du cannabis

- En 2024, les États membres de l'Union ont déclaré 252 000 saisies de résine de cannabis, soit 321 tonnes (551 tonnes en 2023), et 219 000 saisies d'herbe de cannabis, soit 199 tonnes (201 tonnes en 2023) (voir [figure 2.6](#)). La Turquie a déclaré en 2024 17 400 saisies de résine de cannabis, soit près de 14 tonnes, et 80 000 saisies d'herbe de cannabis, soit 47,7 tonnes.

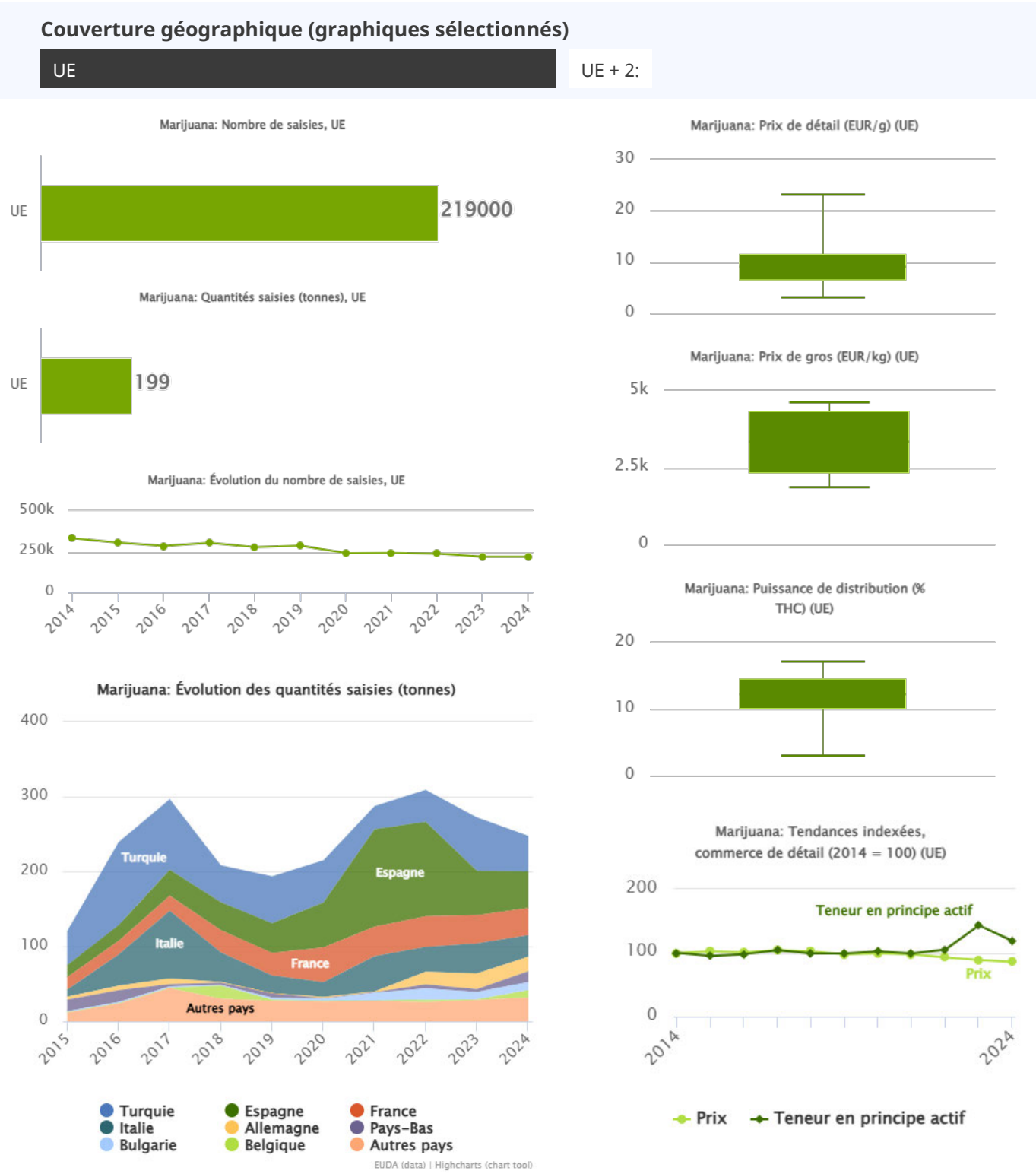
Figure 2.6 bis. Le marché de la résine de cannabis en Europe



«UE + 2» désigne les États membres de l'UE, la Norvège et la Turquie.

Prix et teneur en principe actif: valeurs moyennes nationales — minimum, maximum et intervalle interquartile. Les pays varient en fonction de l'indicateur.

Figure 2.6 ter. Le marché de l'herbe de cannabis en Europe



«UE + 2» désigne les États membres de l'UE, la Norvège et la Turquie.

Prix et teneur en principe actif: valeurs moyennes nationales — minimum, maximum et intervalle interquartile. Les pays varient en fonction de l'indicateur.

- Après une baisse de 43 % en 2022, suivie d'une légère augmentation, la quantité globale de résine de cannabis saisie dans l'Union européenne a de nouveau fortement diminué en 2024 (– 42 %). Malgré une baisse de 45 % par rapport à 2023, les saisies de résine de cannabis en Espagne sont restées les plus importantes d'Europe (206 tonnes).
- Environ 477 000 infractions liées à l'usage ou à la possession personnelle de cannabis ont été signalées dans l'Union européenne en 2024 (615 000 en 2023), parallèlement à 74 000 infractions liées à l'offre (100 000 en 2023).
- En 2024, la teneur moyenne en THC de la résine de cannabis saisie dans l'Union européenne était de 24,6 %, soit le double de celle de l'herbe de cannabis, qui était de 12 %. Les tendances indexées montrent que la teneur moyenne en THC de la résine a grimpé de 66 % entre 2014 et 2024, tandis que celle de l'herbe de cannabis a augmenté de 19 % au cours de la même période.

Voir également [EU Drug Market: Cannabis – In-depth Analysis](#) (Marché des drogues dans l'Union européenne: cannabis — analyse approfondie) et [Cannabis: réponses sanitaires et sociales](#).

Données sources

Les données utilisées pour générer les infographies et les graphiques de cette page sont disponibles ci-dessous.

L'[ensemble complet des données sources du Rapport européen sur les drogues 2026](#), comprenant les métadonnées et les notes méthodologiques, est disponible dans notre catalogue de données.

Un sous-ensemble de ces données, utilisé pour générer les infographies, les graphiques et des éléments similaires de cette page, est disponible ci-dessous.

Tableaux de données sur la prévalence de la consommation de drogues, y compris les études portant sur la population générale et l'analyse des eaux usées (toutes substances confondues)

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-GPS-1. Prevalence of drug use in Europe, based on most recent general population surveys \(2024 or most recent year\)](#)
- [Table EDR26-GPS-2. Prevalence of drug use in Europe, trends](#)
- [Table EDR26-WW-1. Mean weekly measurements by targeted substance from wastewater analysis in selected European cities in 2025](#)

Autres tableaux de données, dont les tableaux spécifiques au cannabis

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-TDI-1. Treatment demand indicator \(TDI\) source data, client characteristics, 2024 or most recent year. Percentages except where otherwise stated](#)
 - [Table EDR26-Cannabis-3. Trends in first-time entrants, cannabis, selected countries](#)
 - [Table EDR26-Cannabis-4. Cannabis markets seizures source data, 2024 or most recent year](#)
 - [Table EDR26-Cannabis-5. Trends in the number of cannabis seizures and quantity of illicit drugs seized \(x 1000\)](#)
 - [Table EDR26-Cannabis-6. Trends in the quantities of cannabis seizures and quantity of illicit drugs seized \(tonnes\)](#)
 - [Table EDR26-Cannabis-7. Price, potency data for cannabis, 2024 or most recent year](#)
 - [Table EDR26-Cannabis-8. Price and purity/potency indexed trends](#)
-

Cocaïne: situation actuelle en Europe (Rapport européen sur les drogues 2026)

Après le cannabis, la cocaïne représente la substance illicite la plus consommée en Europe. Vous trouverez ci-après l'analyse la plus récente concernant la cocaïne en Europe, notamment la prévalence de l'usage, la demande de traitements, les saisies, le prix et la teneur des produits, les effets néfastes et d'autres aspects.

Cette page fait partie du [Rapport européen sur les drogues 2026](#), l'aperçu annuel de la situation en matière de drogues en Europe publié par l'EUDA.

Dernière mise à jour: 9 juin 2026

European Drug Report 2026

Cocaïne



La résilience de l'offre de cocaïne pose des défis en matière de santé publique

La cocaïne est, après le cannabis, la deuxième drogue illicite la plus couramment consommée en Europe, bien que les niveaux de prévalence et les modes de consommation diffèrent considérablement d'un pays à l'autre (voir [Prévalence et modes de consommation de la cocaïne](#)). Plus couramment disponible sous la forme de cocaïne en poudre (c'est-à-dire sous la forme de sel), cette drogue peut également être disponible sous la forme de crack (c'est-à-dire sous une forme fumable et à base libre). Alors que la disponibilité de la cocaïne ne cesse d'augmenter, l'inquiétude grandit quant à la hausse notable des coûts sanitaires et sociaux liés à cette drogue.

La cocaïne est produite à partir de la plante de coca, cultivée en Amérique du Sud. Elle pénètre en Europe par divers itinéraires et moyens, mais c'est le trafic en vrac via les ports maritimes, dans des conteneurs de fret commercial, qui permet de maintenir la forte disponibilité de la cocaïne. Lorsque les ports à conteneurs sont exploités par les trafiquants de cocaïne, des niveaux élevés de criminalité liée à la drogue ont été recensés, ce qui se traduit notamment par des faits de corruption du personnel, de l'intimidation et de la violence. La concurrence sur le marché de la cocaïne constitue un moteur important de la criminalité, notamment, dans certains pays, des homicides et de la violence des gangs. L'usage de cocaïne, et notamment la consommation de crack, semble être de plus en plus répandu, en particulier au sein de certaines communautés marginalisées. Dans l'ensemble, la disponibilité accrue de la cocaïne en Europe est associée à des effets nocifs pour la santé publique ainsi qu'à la criminalité et à la violence liées à la drogue.

La diversité des tactiques des trafiquants favorise la disponibilité de la cocaïne

En 2024, la quantité de cocaïne saisie par les États membres de l'Union a baissé, pour s'établir à 330 tonnes (419 tonnes en 2023). Toutefois, dans un contexte d'augmentation de la production de cocaïne en Amérique du Sud, le nombre de saisies a augmenté, ce qui semble indiquer une

modification des itinéraires et des méthodes de trafic plutôt qu'une diminution des quantités expédiées vers l'Europe (voir également [Comprendre la situation en matière de drogues en Europe en 2026](#)). L'Espagne et la France ont déclaré les saisies les plus importantes en 2024, l'Espagne ayant confisqué 124 tonnes et la France ayant annoncé la plus grande saisie de cocaïne de son histoire (53,5 tonnes). Par ailleurs, les quantités saisies ont considérablement diminué en Belgique (– 64 %), en Allemagne (– 45 %) et aux Pays-Bas (– 36 %), ce qui s'explique en partie par l'intensification des opérations menées par les services répressifs et les douanes dans les grands ports.

Les trafiquants utilisent de nouvelles méthodes pour échapper à la détection; on signale de plus en plus de ports de moindre envergure exploités, des transferts en mer effectués à l'aide de divers types de navires, de semi-submersibles avec ou sans équipage et de drones, ainsi que des techniques complexes de dissimulation physique et chimique. C'est ce qui ressort notamment des récentes grandes saisies en mer sur des navires marchands et des hors-bord, ainsi que des techniques sophistiquées de dissimulation dans des denrées alimentaires dans le fret aérien ([figure 3.1](#)). Les douanes et les services répressifs sont confrontés à des itinéraires, des méthodes et des techniques de dissimulation de plus en plus imprévisibles et fragmentés, ce qui rend leur environnement opérationnel de plus en plus difficile.

Figure 3.1. Saisies de cocaïne acheminée par voie maritime et aérienne



Remarque: saisie de dix tonnes de cocaïne dissimulées sur un navire marchand par la police nationale espagnole, 2026 (à gauche); saisie de quatre tonnes de cocaïne sur un hors-bord par l'agence espagnole des impôts, la garde civile et la police nationale, 2024 (au milieu); saisie de 508 kilogrammes de cocaïne dissimulés dans le fret aérien par l'Administration des douanes et accises du Luxembourg, 2025 (à droite).

Production européenne de cocaïne

La transformation illicite de produits dérivés de la cocaïne a lieu en Europe, où de multiples laboratoires de cocaïne sont démantelés chaque année, dont certains sont d'une taille relativement importante ([figure 3.2](#)). Si la production de cocaïne en Europe est principalement concentrée aux Pays-Bas, cinq autres États membres de l'Union ont signalé avoir démantelé des sites de transformation en 2024. Parmi ces sites figuraient des installations destinées à l'extraction secondaire de cocaïne dissimulée chimiquement dans d'autres matériaux (par exemple, des plastiques) afin d'échapper à la détection lors du transport dans des cargaisons commerciales. En

outre, la cocaïne base et la pâte de coca sont acheminées en grandes quantités vers l'Europe pour être transformées en chlorhydrate de cocaïne.

Figure 3.2. Démantèlement d'un grand site de production de cocaïne en Espagne, 2024



Remarque: saisie par la garde civile.

Les problèmes de santé liés à la cocaïne ne cessent de prendre de l'ampleur

La grande disponibilité de la cocaïne a des répercussions négatives croissantes sur la santé publique en Europe, et la consommation de cette drogue demeure un problème majeur du point de vue de la communication et des interventions en matière de prévention et de réduction des dommages. La cocaïne est la deuxième drogue illicite la plus fréquemment signalée par les personnes qui s'adressent pour la première fois à un centre de soins spécialisé et elle reste la substance la plus fréquemment signalée dans les cas d'intoxication aiguë liée aux drogues répertoriés par les services d'urgence des hôpitaux sentinelles. En 2024, la cocaïne était en cause dans 27 % des décès liés à la drogue. Étant donné que la consommation de cocaïne peut aggraver les problèmes cardiovasculaires, le rôle qu'elle joue dans la mortalité en Europe est sous-estimé. Les données sur les résidus de cocaïne dans les eaux usées municipales et d'autres sources suggèrent que la disponibilité croissante de la cocaïne s'est accompagnée d'une distribution géographique et sociale plus large. Les services européens d'analyse des drogues ont indiqué que la cocaïne était la deuxième substance la plus contrôlée en 2025. La consommation de cocaïne, y compris de crack, parmi les groupes plus marginalisés de certains pays est particulièrement préoccupante. L'injection de cocaïne en poudre ou sous la forme de crack, seule ou en association avec de l'héroïne, a été signalée par les salles de consommation de drogue à travers l'Europe. Au cours de la dernière décennie, l'injection de cocaïne a été associée à l'apparition de foyers localisés de VIH dans quatre grandes villes européennes (voir [Consommation de drogues par voie intraveineuse: situation actuelle en Europe](#)).

La réduction des risques et le traitement de l'usage de cocaïne restent difficiles

L'usage de cocaïne est associé à des effets nocifs pour la santé, dont la plupart des effets chroniques sont liés à une consommation intensive, à forte dose ou à long terme, qui, en plus d'entraîner une dépendance, peut accroître le risque de troubles cardiovasculaires. La consommation de cocaïne peut provoquer une psychose induite par les stimulants, pour laquelle les services intégrés de traitement et de santé mentale sont souvent insuffisants. La consommation régulière de cocaïne et les habitudes de consommation à haut risque sont plus fortement associées à des effets nocifs, tels que le suicide, les blessures accidentelles, l'homicide et le VIH/SIDA. La consommation concomitante de cocaïne et d'alcool est courante, et la présence des deux substances dans l'organisme provoque l'apparition de cocaéthylène, ce qui peut entraîner des risques sanitaires accrus.

Traiter les personnes qui présentent des problèmes liés à la cocaïne reste difficile, qu'il s'agisse d'individus intégrés socialement faisant épisodiquement usage de cocaïne en poudre ou de groupes plus marginalisés consommant de la cocaïne par voie intraveineuse ou fumant du crack. Les données actuelles plaident en faveur du recours à des interventions psychosociales, notamment la thérapie cognitivo-comportementale et la gestion des contingences. Toutefois, les données disponibles restent insuffisantes pour justifier un traitement pharmacologique. Le traitement peut s'avérer particulièrement difficile chez des groupes plus marginalisés, ce qui peut nécessiter la mise en place de services intégrés, notamment lorsque les patients sont également confrontés à des problèmes de santé mentale et physique et liés à d'autres substances, notamment les opioïdes ou l'alcool. Cette situation peut être aggravée par la précarité socio-économique et des conditions de logement instables. Les réponses existantes en matière de réduction des risques permettent de limiter les effets nocifs liés spécifiquement à la consommation de cocaïne par voie intraveineuse et de crack fumé. Il faut toutefois mettre en place des mesures plus globales et accroître les investissements afin de garantir que les services répondent aux besoins croissants dans certains pays.

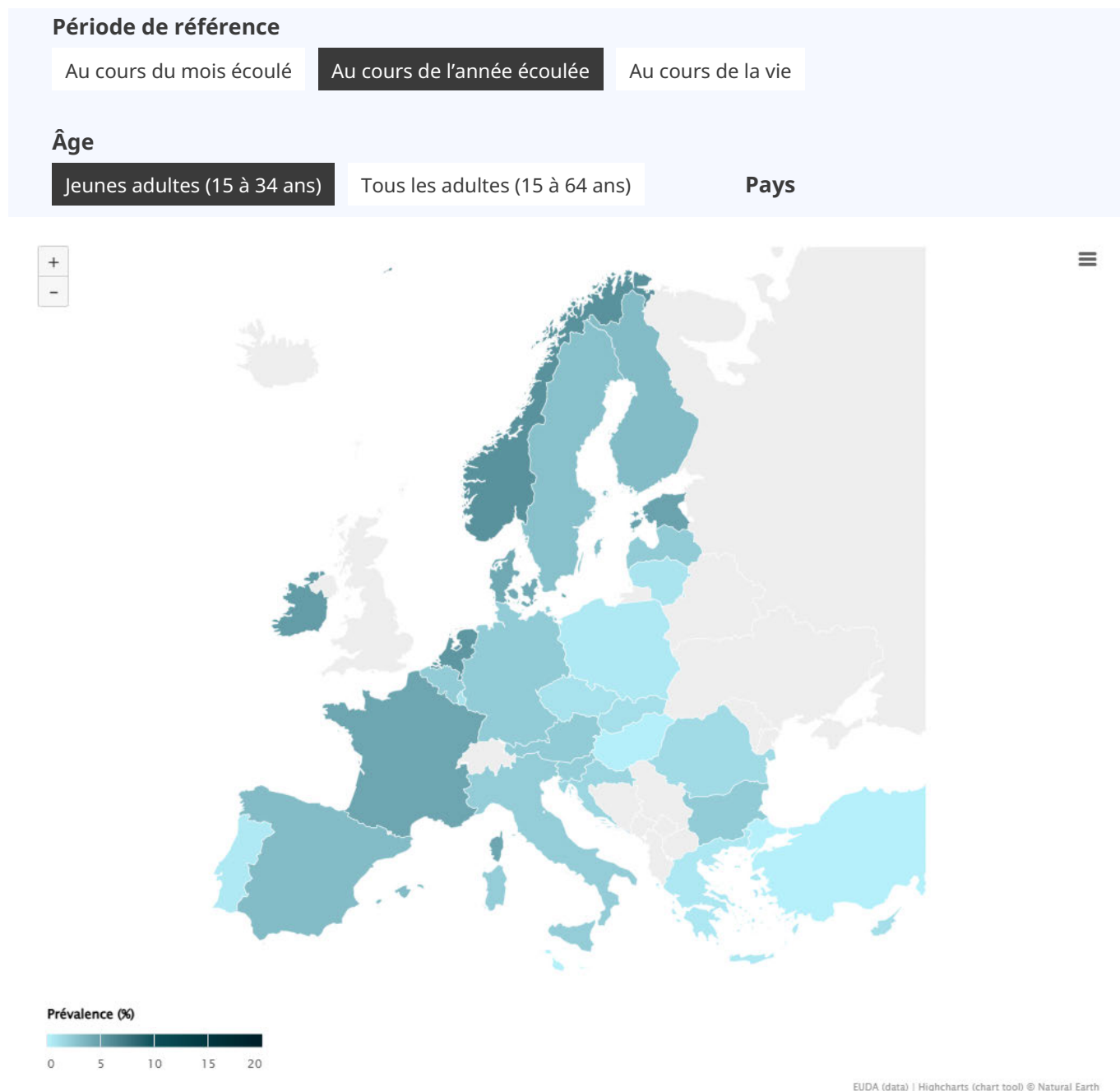
Principales données et tendances

Prévalence et modes de consommation de la cocaïne

- Dans l'Union européenne, les enquêtes indiquent que près de 2,5 millions des 15-34 ans (soit 2,5 % de cette tranche d'âge) ont fait usage de cocaïne au cours de l'année écoulée ([figure 3.3](#)). Parmi les 14 pays européens ayant réalisé des enquêtes depuis 2023, sept ont fait état d'estimations plus élevées que lors de la précédente enquête comparable, et quatre de tendances stables.

Figure 3.3. Prévalence de la consommation de cocaïne en Europe

Cet explorateur de données permet de visualiser nos données sur la prévalence de l'usage de cocaïne par période de référence et par tranche d'âge. Les données par pays sont accessibles en cliquant sur la carte ou en sélectionnant un pays dans le menu déroulant.

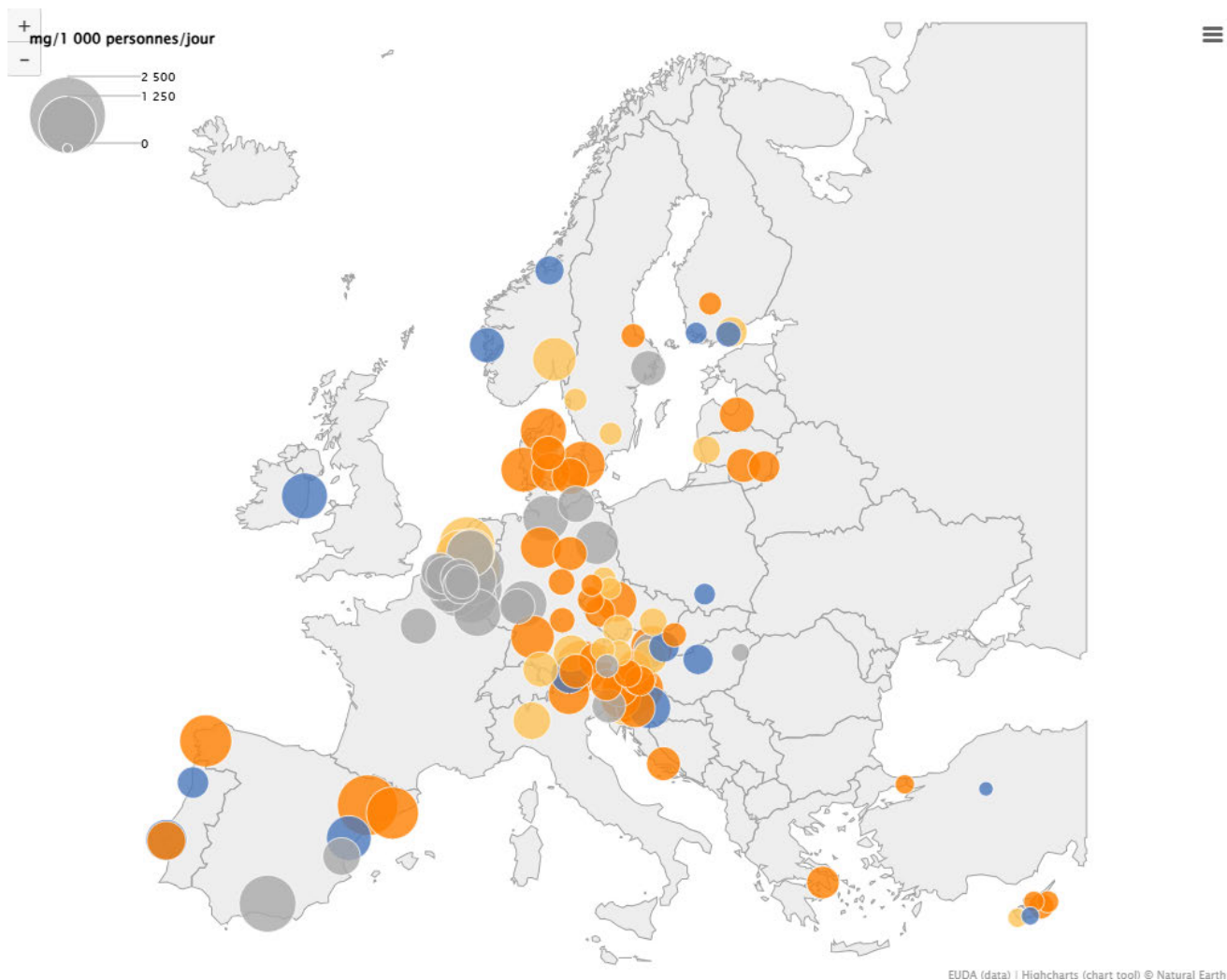


Remarque: Les données de prévalence présentées ici reposent sur des enquêtes réalisées au sein d'une population générale, transmises à l'EUDA par les points focaux nationaux. Pour obtenir les données les plus récentes et des informations méthodologiques détaillées, veuillez consulter le [Bulletin statistique 2026: prévalence de l'usage de drogues](#).

Les graphiques présentant les données les plus récentes par pays sont basés sur des études réalisées entre 2015 et 2024. Estimations de la prévalence pour la population générale; les tranches d'âge sont les suivantes: 18-64 ans et 18-34 ans pour l'Allemagne, la France, la Grèce, la Hongrie et l'Italie; 16-64 ans et 16-34 ans pour le Danemark, l'Estonie et la Norvège; 18-65 ans et 18-34 ans pour Malte; 17-34 ans pour la Suède.

- Selon l'enquête en milieu scolaire ESPAD réalisée en 2024, en moyenne, 2 % des élèves âgés de 15 à 16 ans ont déclaré avoir consommé de la cocaïne au moins une fois au cours de leur vie.
- Les résidus de cocaïne dans les eaux usées municipales ont augmenté dans 48 (57 %) des 85 villes des 23 États membres de l'Union, de Norvège et de Turquie disposant de données pour les années 2024 et 2025, tandis que 21 villes (25 %) n'ont signalé aucun changement et que 16 villes (19 %) ont fait état d'une diminution (figure 3.4).

Figure 3.4. Résidus de cocaïne dans les eaux usées de certaines grandes villes européennes: évolution entre 2024 et 2025



Évolution par rapport à l'année précédente: Augmentation Stable Diminution Aucune donnée antérieure

quantités quotidiennes moyennes de benzoylecgonine en milligrammes pour 1 000 habitants. L'échantillonnage a été réalisé pendant une semaine entre mars et mai 2025.

En tenant compte des erreurs statistiques, les valeurs qui diffèrent de moins de 10 % de la valeur précédente sont considérées comme stables dans ce graphique.

Source: [Consortium Sewage Analysis Core Group Europe \(SCORE\)](#)

Pour consulter l'ensemble de données et l'analyse dans leur intégralité, voir [Analyse des eaux usées et drogues — étude multivilles européenne](#)

- Dans l'enquête européenne en ligne sur les drogues 2024, une enquête non représentative auprès d'usagers de drogues, 29 % des personnes interrogées vivant dans l'UE ou en Norvège ont déclaré avoir consommé de la cocaïne en poudre, du crack ou les deux au cours des 12 derniers mois. Parmi les usagers de cocaïne en poudre, 96 % ont déclaré consommer plusieurs substances.
- L'analyse de 3 256 seringues usagées réalisée par le réseau ESCAPE dans 21 villes de 14 États membres de l'Union et de Norvège en 2024 a montré que plus 50 % des seringues contenaient des résidus de cocaïne dans dix villes, à savoir Thessalonique (95 %), Barcelone (94 %), Limerick (91 %), Split (87 %), Dublin (70 %), Madrid (69 %), Cork (69 %), Volos (68 %), Cologne (62 %) et Athènes (61 %).

Admission en traitement pour consommation de cocaïne

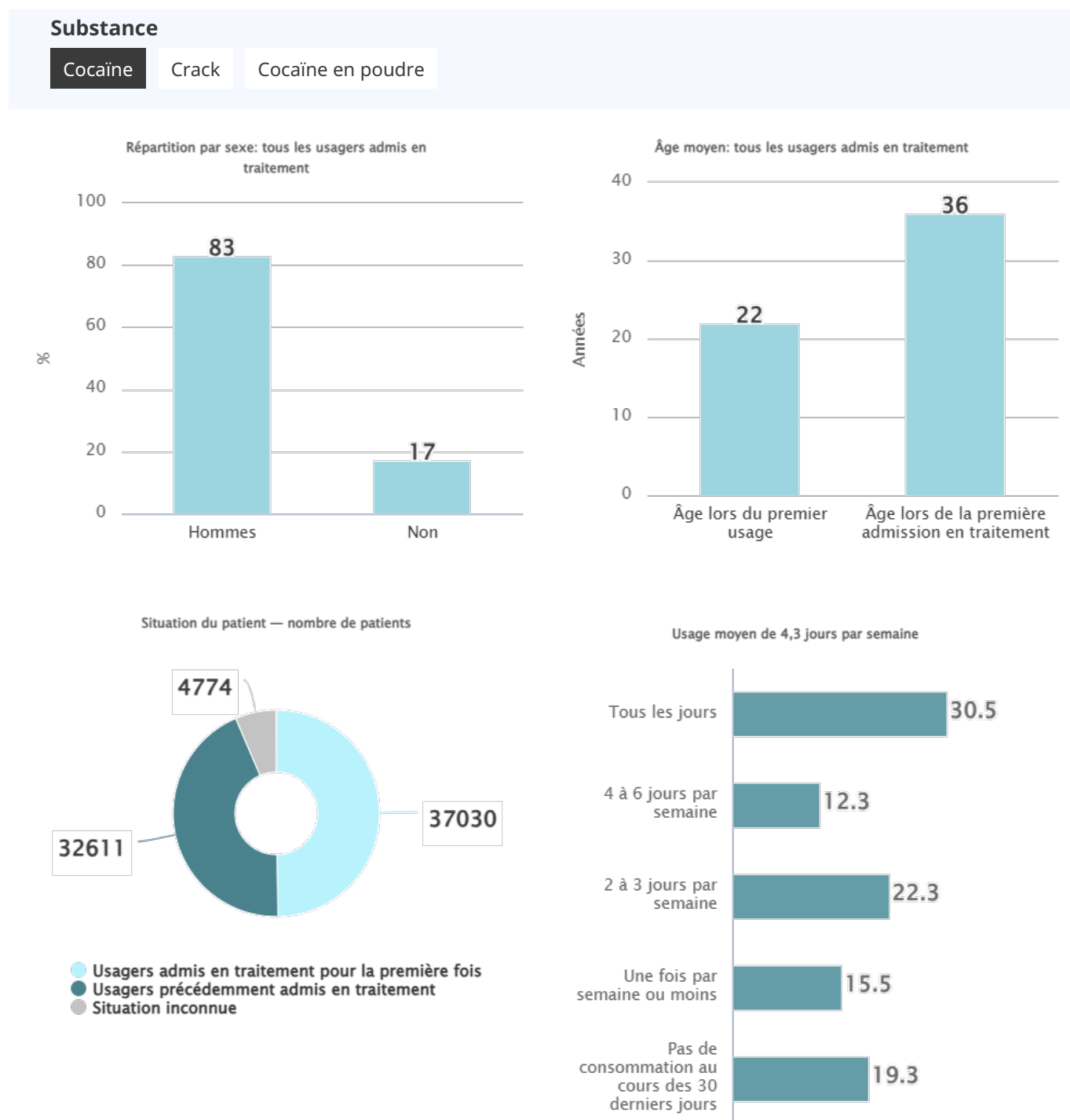
- La cocaïne était la deuxième drogue problématique pour les personnes admises en traitement spécialisé pour la première fois en 2024, citée par environ 37 000 patients, soit 25 % de l'ensemble des usagers admis en traitement pour la première fois (voir [figure 3.5](#)).
- Le nombre de patients admis en traitement pour la première fois pour des problèmes liés à la cocaïne a augmenté de 39 % entre 2018 et 2024.
- Il existe un décalage de 14 ans entre la première consommation de cocaïne en poudre (12 ans pour le crack), qui survient en moyenne à l'âge de 22 ans, et le premier traitement pour des problèmes liés à la cocaïne, en moyenne à l'âge de 36 ans ([figure 3.5](#)).
- En 2024, l'injection a été citée comme principal mode d'administration par moins de 2 % des usagers de cocaïne admis pour la première fois en traitement.

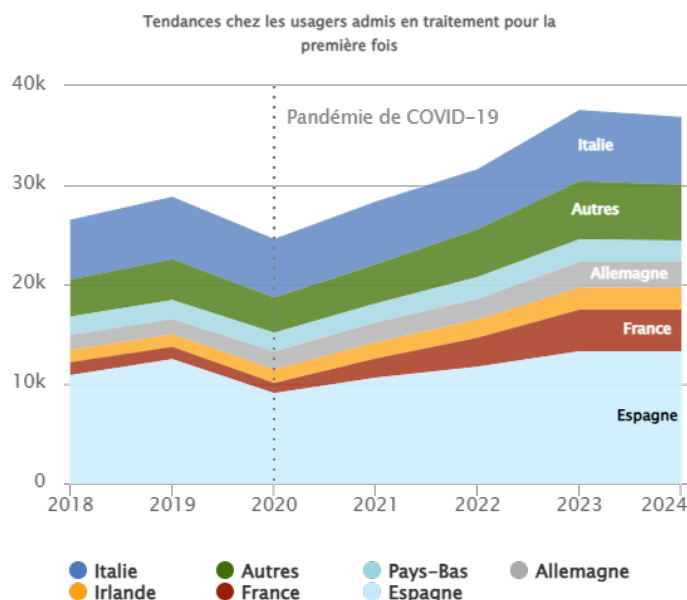
Admission en traitement pour consommation de crack

- Cinq États membres de l'Union représentaient à eux seuls 85 % des 11 400 admissions en traitement liées au crack estimées en 2024 (9 900 en 2023), dont 4 300 patients admis en traitement pour la première fois ([figure 3.5](#)).
- Le nombre d'usagers admis en traitement pour la première fois et dont la drogue principale était le crack a augmenté de 53 %, passant de 2 800 patients en 2018 à 4 300 patients en 2024.
- Près d'un quart des usagers de crack admis en traitement sont des femmes (23 % en 2024).
- Des salles de consommation de drogues implantées dans 15 villes de 12 États membres de l'Union et de Norvège ont fourni des données à l'EUDA. Au cours du premier semestre 2025, la consommation de cocaïne en poudre a été signalée dans dix villes réparties dans huit pays, tandis que la consommation de crack a été signalée dans 12 villes réparties dans neuf pays. Le crack était principalement fumé, tandis que la cocaïne en poudre était surtout consommée par

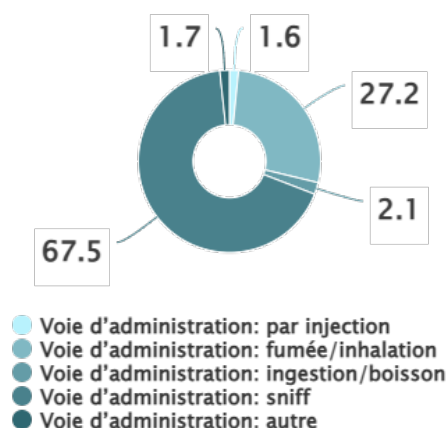
voie intraveineuse. L'injection représentait une minorité (4 à 20 %) des cas de consommation de crack dans les salles de consommation autorisant la voie fumée dans quatre villes de trois États membres de l'UE, mais l'ensemble des cas dans les salles de consommation de deux villes de deux pays n'autorisant pas la voie fumée.

Figure 3.5. Usagers de cocaïne admis en traitement





Mode d'administration (%): tous les usagers admis en traitement

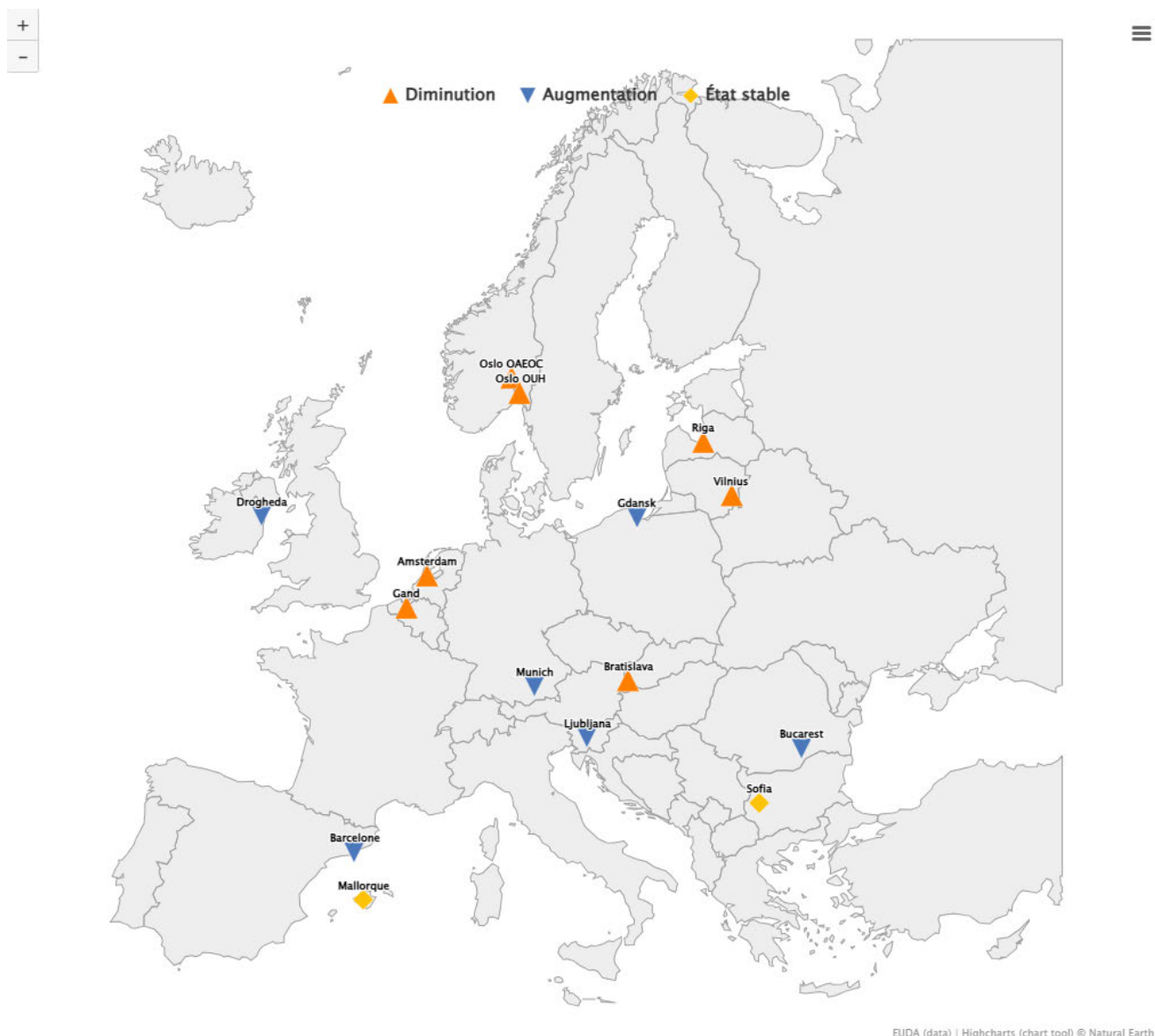


Remarque: en dehors des tendances, les données concernent tous les usagers admis en traitement dont la cocaïne était la drogue principale — 2024 ou année la plus récente disponible. Les tendances parmi les usagers admis en traitement pour la première fois sont basées sur 26 pays. Seuls les pays disposant de données pour au moins six des sept années concernées sont inclus dans l'analyse des tendances. Les valeurs manquantes sont interpolées à partir des années précédentes ou suivantes. En raison des perturbations des services dues à la COVID-19, les données pour 2020, 2021 et 2022 doivent être interprétées avec prudence. Pour l'Allemagne (2019), l'Espagne et la France (2024), les valeurs de l'année précédente ont été utilisées pour les données manquantes.

Effets nocifs liés à l'usage de cocaïne

- La cocaïne a été la substance la plus fréquemment signalée par les [hôpitaux sentinelles du réseau Euro-DEN Plus](#) en 2024, citée dans 26 % des cas d'intoxication aiguë liée aux drogues (1 374).
- L'âge médian des personnes admises était de 33 ans; 79 % d'entre elles étaient des hommes.
- Six [hôpitaux sentinelles du réseau Euro-DEN Plus](#) ont fait état d'une augmentation des admissions aux urgences liées à la cocaïne en 2024 par rapport à 2023, tandis que huit ont fait état d'une diminution ([figure 3.6](#)).

Figure 3.6. Évolution du nombre d'admissions liées à l'usage de cocaïne dans les hôpitaux sentinelles du réseau Euro-DEN Plus entre 2023 et 2024



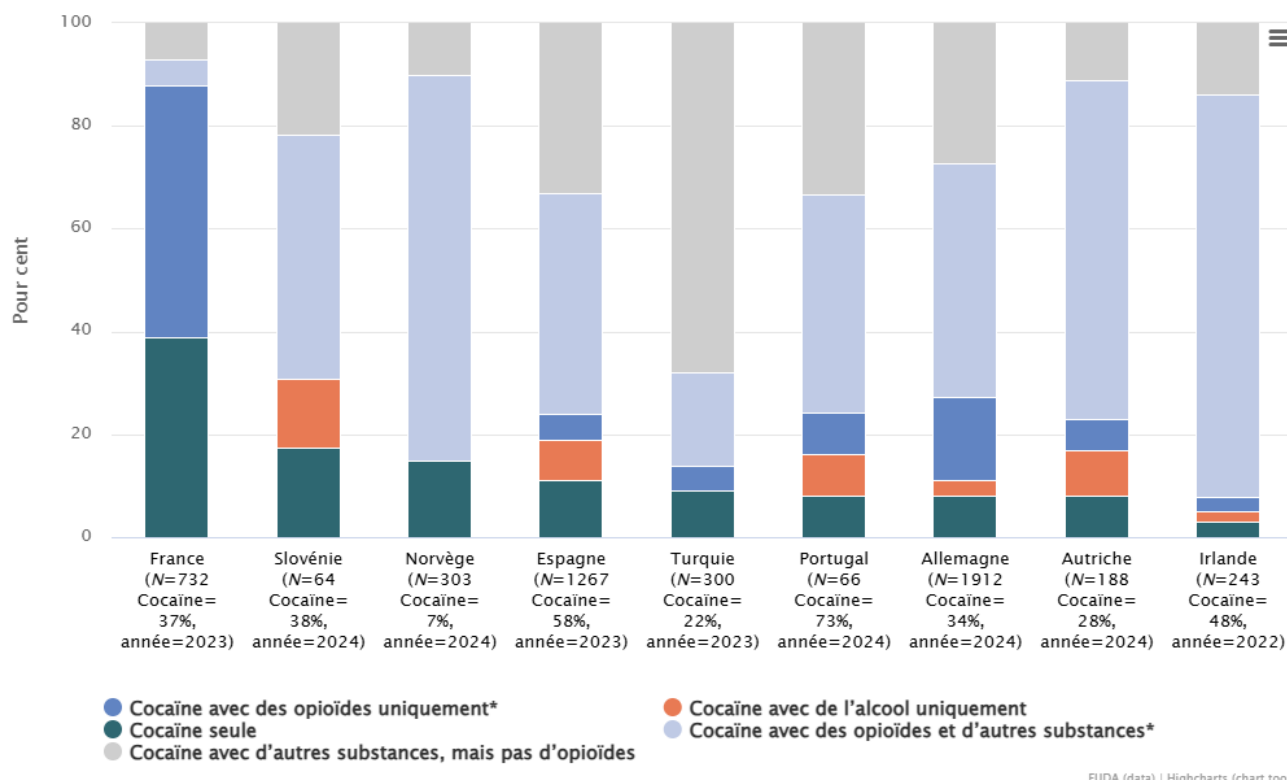
Source des données: réseau Euro-DEN Plus.

Remarque: les valeurs qui diffèrent de moins de 10 % par rapport à la valeur précédente sont considérées comme stables. Seuls les centres ayant déclaré au moins 20 admissions aux urgences par an sont pris en compte.

À Bratislava, Bucarest, Gdansk et Riga, 10 admissions aux urgences ou moins étaient liées à la cocaïne en 2024, ce qui limite la comparabilité entre les années. Pour obtenir les données les plus récentes et des informations méthodologiques détaillées, veuillez consulter: [Explorateur de données Euro-DEN](#).

- Dans les 20 pays européens ayant fourni des données pour ces deux années, la cocaïne a été responsable d'environ un quart (1 133 ou 27 %) des décès liés à l'usage de drogues en 2024 (1 053 ou 26 % en 2023).
- La plupart des décès liés à la cocaïne étaient associés à une polyconsommation ([figure 3.7](#)).

Figure 3.7. Toxicité de la polyconsommation dans les cas de décès liés à l'usage de drogues impliquant de la cocaïne, 2024 (ou année la plus récente disponible)

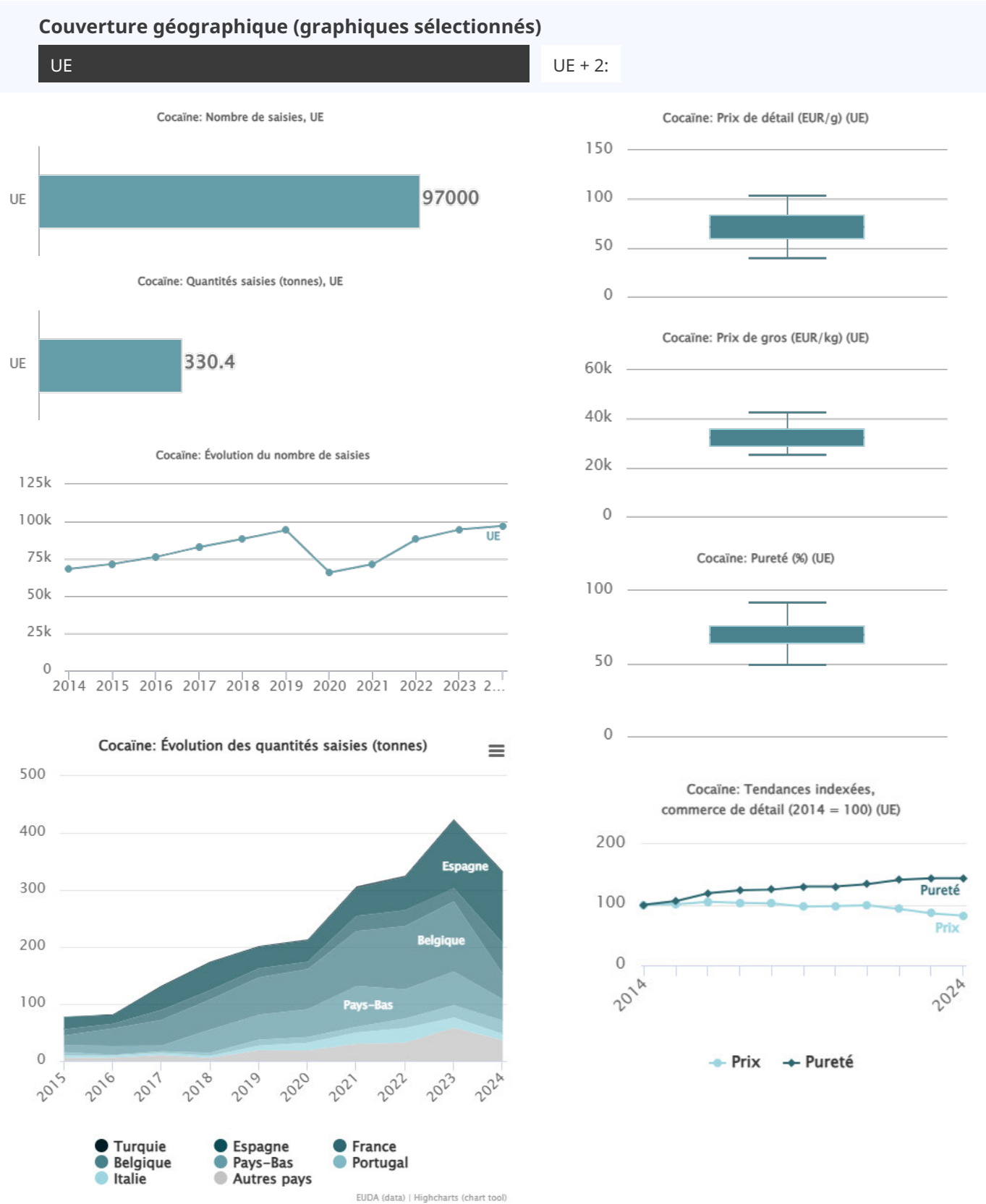


Remarque: données relatives aux cas impliquant de la cocaïne provenant de registres spéciaux de mortalité. Les pays sont classés par ordre décroissant en fonction de la proportion de cas impliquant de la cocaïne uniquement. Sur l'étiquette du pays, *N* représente le nombre total de décès liés à l'usage de drogues, la part totale impliquant de la cocaïne étant exprimée en pourcentage. Seuls les pays comptant au moins 20 cas liés à l'usage de cocaïne sont pris en compte. L'année de référence est indiquée pour les pays qui ne disposaient pas de données pour 2024. Pour la France, seules les substances impliquées sont communiquées, tandis que pour les autres pays, toutes les mentions sont communiquées.

Données relatives au marché de la cocaïne

- En 2024, les États membres de l'Union ont fait état de 97 000 saisies de cocaïne, représentant 330 tonnes (419 tonnes en 2023). L'Espagne (124 tonnes), la France (53,5 tonnes) et la Belgique (44,6 tonnes) représentaient conjointement 67 % des quantités totales saisies (figure 3.8). En outre, des quantités importantes ont été déclarées par les Pays-Bas (37,6 tonnes), l'Allemagne (23,8 tonnes), le Portugal (23 tonnes), l'Italie (11 tonnes), l'Irlande (3,3 tonnes) et la Turquie (2,5 tonnes).
- La pureté moyenne de la cocaïne vendue au détail variait de 48 % à 92 % en Europe en 2024, la moitié des pays faisant état d'une pureté moyenne comprise entre 64 % et 75 %. Tandis que le prix de la cocaïne au détail a diminué au cours des dix dernières années, la pureté de la cocaïne a suivi une tendance à la hausse pour atteindre, en 2024, un niveau supérieur de 44 % à celui de l'année de référence, à savoir 2014 (figure 3.8).

Figure 3.8. Marché de la cocaïne en Europe



«UE + 2» désigne les États membres de l'UE, la Norvège et la Turquie.

Prix et pureté: valeurs moyennes nationales — minimum, maximum et intervalle interquartile. Les pays varient en fonction de

l'indicateur.

- En 2024, six États membres de l'Union ont déclaré avoir démantelé au moins 42 sites liés à la production de cocaïne (34 en 2023). Une autre installation a été démantelée par la Turquie. La quantité de permanganate de potassium, une substance chimique indispensable à la production de cocaïne, saisie en 2024 (à savoir 17 kilogrammes) était nettement inférieure à celle de 2023 (2,1 tonnes). En revanche, les saisies de procaine, une substance utilisée pour frelater la cocaïne, ont bondi en 2024 pour atteindre 7,3 tonnes (130 kilogrammes en 2023).
- En 2024, la cocaïne a été citée dans le cadre de 102 000 infractions liées à la consommation ou à la possession, soit près de 14 % de l'ensemble des infractions de ce type pour lesquelles la drogue était connue.
- En 2025, une pureté de 80 % ou plus a été constatée dans environ 65 % (50 % en 2024) des échantillons de cocaïne analysés par neuf services d'analyse des drogues répartis dans cinq États membres de l'Union. Ces mêmes services ont indiqué que la caféine (5 % des échantillons), la procaine et la phénacétine (4 % chacune) ainsi que le lévamisole (3 %) constituaient les adultérants les plus fréquemment détectés.

Voir également [EU Drug Market: Cocaine](#) (Marché des drogues dans l'Union européenne: cocaïne) et [Stimulants: réponses sanitaires et sociales](#).

Données sources

Les données utilisées pour générer les infographies et les graphiques de cette page sont disponibles ci-dessous.

L'[ensemble complet des données sources du Rapport européen sur les drogues 2026](#), comprenant les métadonnées et les notes méthodologiques, est disponible dans notre catalogue de données.

Un sous-ensemble de ces données, utilisé pour générer les infographies, les graphiques et des éléments similaires de cette page, est disponible ci-dessous.

Tableaux de données sur la prévalence de la consommation de drogues, y compris les études portant sur la population générale et l'analyse des eaux usées (toutes substances confondues)

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-GPS-1. Prevalence of drug use in Europe, based on most recent general population surveys \(2024 or most recent year\)](#)
- [Table EDR26-GPS-2. Prevalence of drug use in Europe, trends](#)
- [Table EDR26-WW-1. Mean weekly measurements by targeted substance from wastewater analysis in selected European cities in 2025](#)

Autres tableaux de données, y compris les tableaux spécifiques à la cocaïne

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-TDI-1. Treatment demand indicator \(TDI\) source data, client characteristics, 2024 or most recent year. Percentages except where otherwise stated](#)
- [Table EDR26-Cocaine-3. Trends in first-time entrants, cocaine, selected countries](#)
- [Table EDR26-Cocaine-4. Cocaine markets seizures source data](#)
- [Table EDR26-Cocaine-5. Trends in the number of cocaine seizures and quantity of illicit drugs seized \(x 1000\)](#)
- [Table EDR26-Cocaine-6. Trends in the quantities of cocaine seizures and quantity of illicit drugs seized \(tonnes\)](#)
- [Table EDR26-Cocaine-7. Price, potency data for cocaine, 2024 or most recent year](#)
- [Table EDR26-Cocaine-10. Price and purity/potency indexed trends, cocaine](#)
- [Table EDR26-Cocaine-9. Trends in the numbers of cocaine-related presentations in Euro-DEN Plus sentinel hospitals 2023 to 2024](#)
- [Table EDR26-Cocaine-11. Polysubstance toxicity in drug-related deaths cases with cocaine involved](#)

Stimulants de synthèse: situation actuelle en Europe (Rapport européen sur les drogues 2026)

L'amphétamine, la méthamphétamine et, plus récemment, les cathinones de synthèse sont toutes des stimulants de synthèse du système nerveux central disponibles sur le marché des drogues en Europe. Vous trouverez ci-après l'analyse la plus récente concernant les stimulants de synthèse en Europe, notamment la prévalence, le traitement, les saisies, le prix et la pureté, les effets néfastes et d'autres aspects.

Cette page fait partie du [Rapport européen sur les drogues 2026](#), l'aperçu annuel de la situation en matière de drogues en Europe publié par l'EUDA.

Dernière mise à jour: 9 juin 2026



La résilience de l'approvisionnement en stimulants pose des défis en matière de santé et de surveillance

L'amphétamine, la méthamphétamine et les cathinones de synthèse sont toutes des stimulants de synthèse du système nerveux central disponibles sur le marché des drogues illicites en Europe. Historiquement, la consommation d'amphétamines a été la plus répandue, tandis que la méthamphétamine et les cathinones de synthèse étaient moins largement accessibles et consommées. Toutefois, les signaux récents du marché indiquent une augmentation de la consommation et de la diffusion de la méthamphétamine, et, en particulier, des cathinones de synthèse en Europe. La production de drogues de synthèse en Europe est en constante évolution: elle induit des changements dans les préférences des consommateurs pour certains stimulants et s'y adapte, tout en stimulant l'expansion du marché grâce à l'introduction de nouvelles substances dans le commerce de détail. Les consommateurs peuvent considérer différents stimulants comme similaires sur le plan fonctionnel et vouloir essayer de nouveaux produits. Il arrive aussi qu'ils consomment de nouvelles substances de substitution sans s'en rendre compte. Par conséquent, la disponibilité et la consommation croissantes de stimulants de synthèse suscitent des inquiétudes quant à l'aggravation des problèmes sanitaires et sociaux. Les stimulants émergents, tels que les cathinones de synthèse, posent également des défis en matière de surveillance, car certains outils existants sont mieux adaptés à la détection et au suivi des évolutions liées aux stimulants de synthèse illicites bien connus, comme l'amphétamine. Des systèmes de surveillance à plusieurs niveaux intégrant des outils plus sensibles, tels que des analyses médico-légales et toxicologiques améliorées, le système d'alerte précoce de l'UE, de même que d'autres indicateurs de pointe, sont indispensables pour anticiper les évolutions du marché.

La réduction des risques et les traitements doivent s'adapter à l'évolution du marché des stimulants

Bien que l'amphétamine, la méthamphétamine et les cathinones de synthèse présentent une structure chimique similaire, leurs effets psychoactifs et les risques qu'ils présentent pour la santé varient grandement. Par exemple, certaines cathinones de synthèse, comme la 4-CMC, ont des effets et des risques potentiels similaires à ceux de la MDMA et de l'amphétamine, tandis que d'autres, comme l'alpha-PVP (α -pyrrolidinovalérophénone), peuvent entraîner des effets et des risques plus graves. Les effets de bon nombre de cathinones de synthèse sur les êtres humains n'ont pas fait l'objet de recherches approfondies. La polyconsommation augmente également les risques pour la santé. Pour tous les stimulants, les risques pour la santé comprennent les surdoses, les complications cardiovasculaires, les problèmes de santé mentale aigus et chroniques et, en fonction du mode d'administration, la propagation de maladies infectieuses. L'association de la prise problématique de drogues et de comportements sexuels à risque, connus sous le nom de «consommation sexualisée de substances», a également été recensée dans certaines populations. Les salles de consommation de drogue à travers l'Europe signalent des cas de consommation de méthamphétamine par voie fumée, ce qui soulève de nouvelles préoccupations sanitaires. Au cours des dix dernières années, sept grandes villes européennes, réparties dans six pays, ont signalé des épidémies localisées de VIH associées à l'usage de stimulants par voie intraveineuse, qui est généralement plus fréquent que l'injection d'opioïdes, principalement parmi les personnes marginalisées qui s'injectent des drogues (voir [Maladies infectieuses liées aux drogues: situation actuelle en Europe](#)). L'analyse de seringues usagées réalisée par le réseau ESCAPE en 2024 confirme la présence de divers stimulants dans de nombreux lieux d'usage de drogues par voie intraveineuse. Le réseau Euro-DEN Plus, qui regroupe des hôpitaux sentinelles à travers l'Europe, a continué de signaler la présence de stimulants de synthèse parmi les cas d'intoxication aiguë liée aux drogues pris en charge par les services d'urgence en 2024. La disponibilité accrue des stimulants de synthèse constitue un défi en constante évolution pour les modèles de réponse, de même que le potentiel d'évolution rapide de cette disponibilité, la connaissance limitée des risques sanitaires, ainsi que l'absence de traitements pharmacologiques établis en cas de dépendance.

Risque d'une augmentation de la consommation de méthamphétamine liée à la production et au trafic de cette drogue

Bien que la consommation d'amphétamine soit plus répandue en Europe, certains indices laissent présager une extension de la consommation de méthamphétamine à un nombre croissant de pays. Ces drogues peuvent être produites à partir du benzyl méthyl cétone (BMK); les saisies de BMK et de substances chimiques permettant sa synthèse restent importantes en Europe. Les saisies d'acide tartrique, une substance utilisée dans la production de «crystal meth» pour extraire la *d*-méthamphétamine à forte teneur en principe actif à partir de mélanges produits par les méthodes BMK, sont restées élevées en Europe en 2024. Bien que les données disponibles ne permettent pas de se prononcer avec certitude sur la production réelle des laboratoires de

méthamphétamine démantelés, les informations fournies par les services répressifs indiquent que la production à grande échelle se poursuit, principalement aux Pays-Bas, mais aussi en Allemagne et en Pologne. Des petits sites de production artisanale de méthamphétamine utilisant des méthodes à base d'éphédrine ont été démantelés en Tchéquie et en Bulgarie. Toutefois, la découverte, en Tchéquie et dans certains autres pays, d'installations de production de moyenne et de grande envergure recourant à des procédés de synthèse à base d'éphédrine ou de BMK témoigne d'une évolution des méthodes et laisse présager une extension éventuelle de la production à d'autres États membres de l'Union. Si la production d'amphétamines reste concentrée aux Pays-Bas, en Allemagne et en Pologne, des sites situés dans d'autres États membres de l'Union participent à la préparation de cette drogue pour les marchés de détail en transformant l'amphétamine base en sel de sulfate.

Le trafic d'amphétamines et de méthamphétamines s'effectue par divers moyens (figure 4.1), et des quantités accrues de ces deux drogues ont été saisies dans l'Union européenne en 2024. D'importantes saisies de méthamphétamines, souvent d'origine mexicaine, ont été signalées, signe que cette drogue fait l'objet d'un transbordement en Europe avant d'être acheminée vers d'autres destinations. Dans l'ensemble, les données indiquant une augmentation de la production et du trafic d'amphétamines en Europe, que ce soit pour la demande intérieure ou pour l'exportation, laissent entrevoir une hausse potentielle de leur disponibilité et de leur consommation. Par ailleurs, des incertitudes subsistent quant aux répercussions des événements en Afghanistan sur le marché européen de l'héroïne et à un éventuel recours aux stimulants comme substances de substitution.

Figure 4.1. Saisies d'amphétamines en Suède (les deux à gauche) et de méthamphétamines en Allemagne (les deux à droite), 2025



Remarque: saisies effectuées par l'autorité douanière suédoise et le bureau d'enquête douanière de Francfort-sur-le-Main (Allemagne).

Les importations et la production dynamique intègrent les cathinones de synthèse dans le marché européen des drogues

Dans certaines régions d'Europe, les cathinones de synthèse se sont imposées sur le marché des drogues illicites en tant que substances de substitution abordables pour remplacer d'autres stimulants de synthèse et sont de plus en plus disponibles. En 2025, le système d'alerte précoce de l'UE a reçu des notifications concernant quatre nouvelles cathinones de synthèse qui n'avaient jamais été détectées auparavant dans l'Union européenne, portant ainsi à 181 le nombre de substances identifiées à ce jour. Parallèlement, 69 cathinones de synthèse déjà signalées ont été détectées sur le marché européen des drogues, ce qui met en évidence les défis auxquels sont confrontés les systèmes de surveillance. En 2024, les importations et les saisies de ces substances ont représenté près de trois fois la quantité combinée d'amphétamines et de méthamphétamines saisie. Un petit nombre d'importations importantes en provenance d'Inde, principalement via les Pays-Bas, ont représenté la majeure partie des quantités de cathinones signalées. Des niveaux importants de production de cathinones de synthèse sont également observés en Europe, où de grands laboratoires ont été démantelés et où de grandes quantités de précurseurs chimiques ont été saisies. Bien que la production soit principalement concentrée en Pologne (figure 4.2), des installations sont démantelées dans plusieurs autres pays, s'expliquant probablement par la diffusion et l'évitement tactique des changements législatifs. La production européenne de cathinones de synthèse se caractérise par des installations flexibles, tant en termes d'implantation géographique que de substances fabriquées, ainsi que par une production à grande échelle. Un même laboratoire peut fabriquer différentes cathinones de synthèse en modifiant les précurseurs chimiques ou les étapes de synthèse, ce qui permet aux producteurs de drogues de s'adapter rapidement à la demande du marché, à la disponibilité des précurseurs ou aux contrôles légaux. Si une partie de la production de cathinone est destinée aux marchés de l'Union européenne, plusieurs éléments indiquent que certaines opérations à grande échelle sont destinées à l'exportation et à l'approvisionnement sur le marché intérieur, comme l'illustre le démantèlement d'un laboratoire de cléphédrone de grande capacité en Lettonie en 2024 (figure 4.3).

Figure 4.2. Saisie de cathinones de synthèse dans un laboratoire en Pologne, 2024



Remarque: saisie effectuée par le bureau central d'enquête de la police polonaise.

Figure 4.3. Démantèlement d'un grand laboratoire de fabrication de cathinones de synthèse en Lettonie, 2024



Remarque: saisie effectuée par la police nationale lettone.

Les données issues des services d'analyse des drogues indiquent que les cathinones de synthèse font l'objet d'une recherche délibérée, tout du moins pour certaines personnes, même si la cathinone spécifique détectée dans l'échantillon diffère souvent de celle que les intéressés pensent avoir achetée. Cette tendance reflète le caractère dynamique de la production de cathinone et engendre des risques sanitaires en constante évolution.

Dans les États membres de l'Union, relativement peu de personnes suivent un traitement spécialisé pour des problèmes liés à l'usage de cathinones de synthèse. Toutefois, ce nombre a quintuplé entre 2018 et 2024, pour s'établir à environ 2 700. Parmi ces personnes, 17 % déclarent avoir recours à l'injection comme principale voie d'administration, et 17 % déclarent une consommation quotidienne avant le début de leur traitement.

Les stimulants de synthèse constituent un défi croissant en matière de réponse

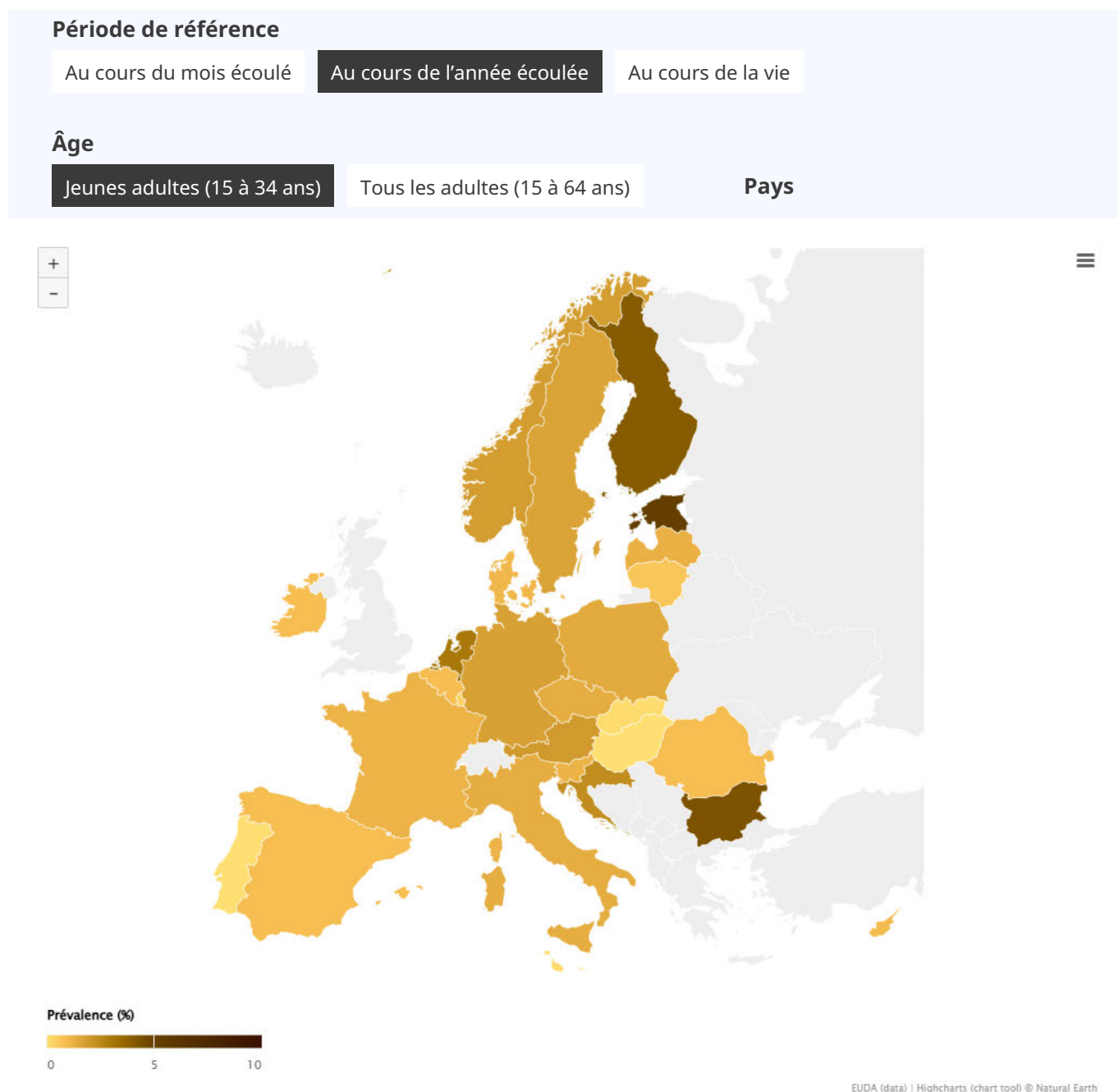
Étant donné que la consommation de stimulants illicites peut entraîner une série de problèmes de santé, ces substances continuent de représenter un défi pour la surveillance, les décideurs politiques et les prestataires de services en Europe. Compte tenu de la fréquence plus élevée de la consommation par voie intraveineuse généralement associée à l'usage de stimulants et des complications sanitaires potentiellement graves liées à l'injection et à l'inhalation de méthamphétamine, toute augmentation de la consommation de cette substance, en particulier parmi les groupes vulnérables, pourrait présenter un défi pour la réduction des dommages et les services de santé d'urgence. L'augmentation de la consommation de cathinones met en évidence l'importance de l'analyse médico-légale et toxicologique pour comprendre les tendances en matière de consommation ainsi que l'ampleur et la nature de tout effet néfaste sur la santé.

Principales données et tendances

Prévalence et modes de consommation des stimulants de synthèse

- Des enquêtes menées dans 26 États membres de l'Union entre 2018 et 2024, suggèrent que 1,4 million de jeunes adultes (15 à 34 ans) ont consommé des amphétamines au cours de l'année écoulée (1,4 % de cette tranche d'âge). Parmi les 11 pays européens ayant réalisé des enquêtes depuis 2023, deux ont fait état d'estimations en baisse par rapport à leur précédente enquête comparable, cinq ont livré des estimations plus élevées et quatre ont rapporté une stabilisation (voir [figure 4.4](#) pour les données d'enquête les plus récentes). Les estimations nationales de la consommation de cathinones chez les jeunes adultes (15 à 34 ans) au cours de l'année écoulée varient de 0,1 % en Roumanie à 4,4 % aux Pays-Bas.

Figure 4.4. Prévalence de la consommation d'amphétamines en Europe



Remarques: La catégorie «Amphétamines» inclut les amphétamines et la méthamphétamine. les données de prévalence présentées ici reposent sur des enquêtes réalisées au sein d'une population générale, transmises à l'EUDA par les points focaux nationaux. Pour obtenir les données les plus récentes et des informations méthodologiques détaillées, veuillez consulter le [Bulletin statistique 2026: prévalence de l'usage de drogues](#).

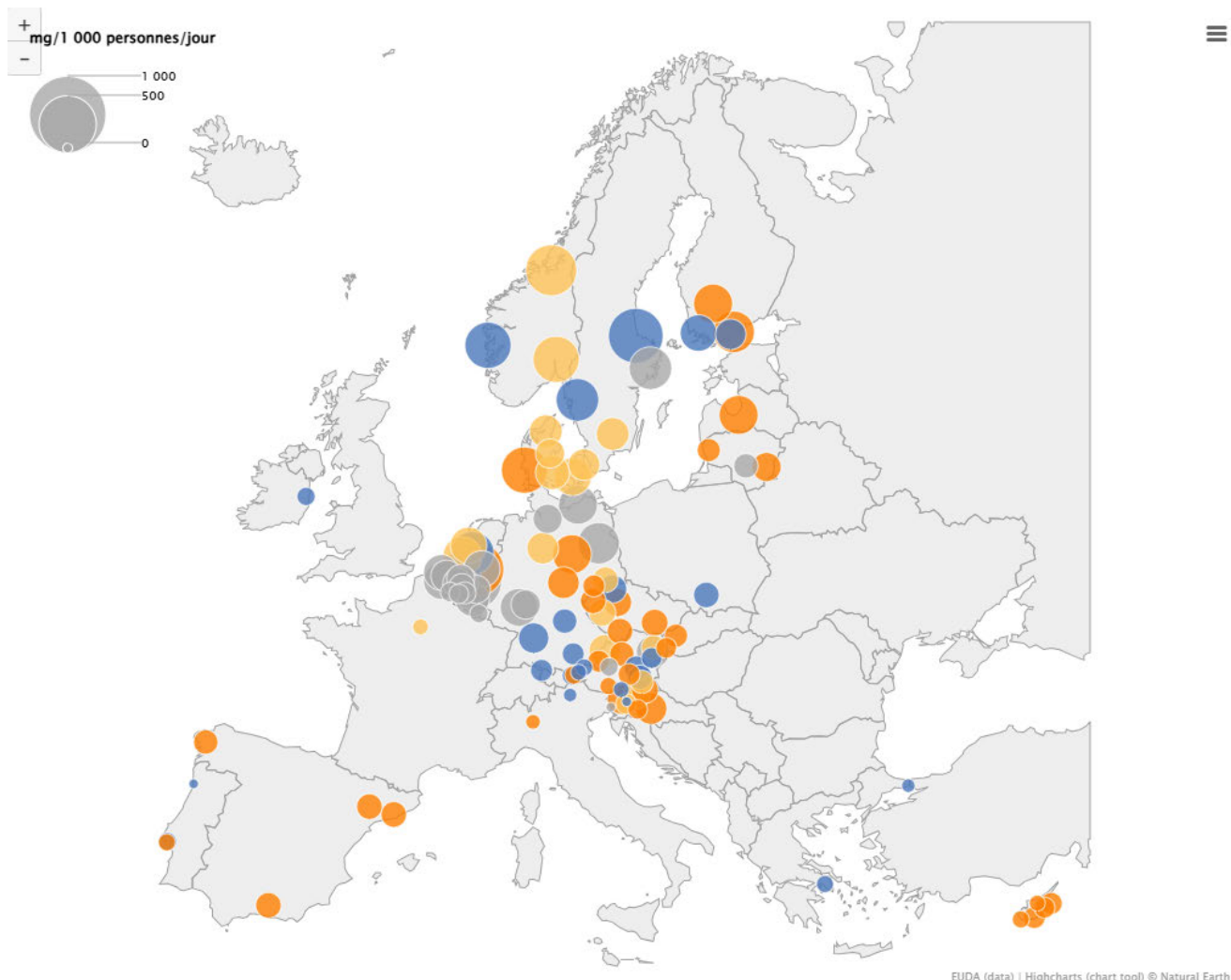
Les graphiques présentant les données les plus récentes par pays sont basés sur des études réalisées entre 2018 et 2024. Estimations de la prévalence pour la population générale; les tranches d'âge sont les suivantes: 18-64 ans et 18-34 ans pour l'Allemagne, la France, la Grèce, la Hongrie et l'Italie; 16-64 ans et 16-34 ans pour le Danemark, l'Estonie et la Norvège; 18-34 ans pour Malte; 17-34 ans pour la Suède.

- Selon l'[enquête en milieu scolaire ESPAD réalisée en 2024](#), en moyenne, 1,8 % des élèves âgés de 15 à 16 ans ont déclaré avoir consommé des amphétamines au moins une fois au cours de

leur vie, et 1,4 % avoir consommé des méthamphétamines.

- Les estimations de prévalence varient dans les quelques pays qui communiquent des estimations relatives à l'usage problématique de méthamphétamine en 2024, allant de 0,42 pour 1 000 habitants (soit 250 usagers problématiques) à Chypre à 5,51 pour 1 000 (38 200 usagers problématiques) en Tchéquie, en passant par 4,4 pour 1 000 (15 725 usagers problématiques) en Slovaquie.
- Selon l'enquête européenne en ligne sur les drogues 2024, une enquête non représentative menée auprès d'usagers de drogues, 17 % des personnes interrogées vivant dans l'Union européenne ou en Norvège ont déclaré avoir consommé de l'amphétamine, tandis que 9 % avaient consommé des cathinones de synthèse et 5 % de la méthamphétamine. La polyconsommation était fréquente chez les consommateurs d'amphétamines (91 %) et de méthamphétamines (87 %).
- Parmi les 82 villes de 23 États membres de l'Union, de Norvège et de Turquie disposant de données sur les résidus d'amphétamines dans les eaux usées municipales pour 2024 et 2025, 36 (44 %) ont signalé une augmentation, 19 (23 %), une stabilisation et 27 (33 %), une diminution ([figure 4.5](#)).

Figure 4.5. Résidus d'amphétamine dans les eaux usées de certaines grandes villes européennes: évolution entre 2024 et 2025



Évolution par rapport à l'année précédente:
 Diminution Augmentation Stable Aucune donnée antérieure

Remarques: quantités quotidiennes moyennes d'amphétamine en milligrammes par 1 000 habitants. L'échantillonnage a été réalisé pendant une semaine entre mars et mai 2025.

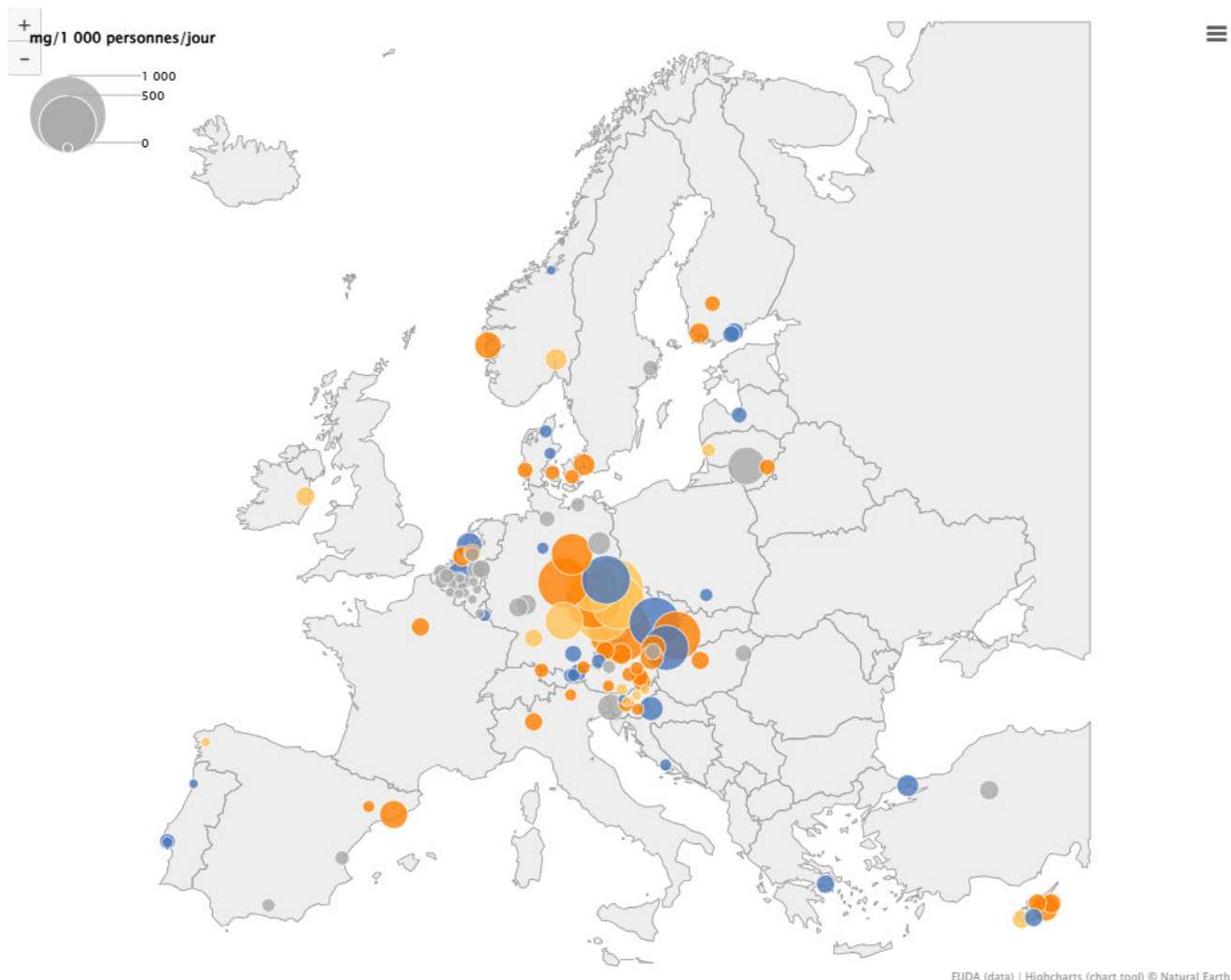
En tenant compte des erreurs statistiques, les valeurs qui diffèrent de moins de 10 % de la valeur précédente sont considérées comme stables dans ce graphique.

Source: [Consortium Sewage Analysis Core Group Europe \(SCORE\)](#)

Pour consulter l'ensemble de données et l'analyse dans leur intégralité, voir [Analyse des eaux usées et drogues — étude multivilles européenne](#)

- Parmi les 80 villes de 24 États membres de l'Union, de Norvège et de Turquie disposant de données sur les résidus de méthamphétamines dans les eaux usées municipales pour 2024 et 2025, 37 (46 %) ont signalé une augmentation, 15 (19 %), une stabilisation et 28 (35 %), une diminution ([figure 4.6](#)).

Figure 4.6. Résidus de méthamphétamine dans les eaux usées de certaines grandes villes européennes: évolution entre 2024 et 2025



Évolution par rapport à l'année précédente:
 Diminution Aucune donnée antérieure

Augmentation

Stable

Remarques: quantités quotidiennes moyennes de méthamphétamine en milligrammes pour 1 000 habitants. L'échantillonnage a été réalisé pendant une semaine entre mars et mai 2025.

En tenant compte des erreurs statistiques, les valeurs qui diffèrent de moins de 10 % de la valeur précédente sont considérées comme stables dans ce graphique.

Source: [Consortium Sewage Analysis Core Group Europe \(SCORE\)](#)

Pour consulter l'ensemble de données et l'analyse dans leur intégralité, voir [Analyse des eaux usées et drogues — étude multivilles européenne](#)

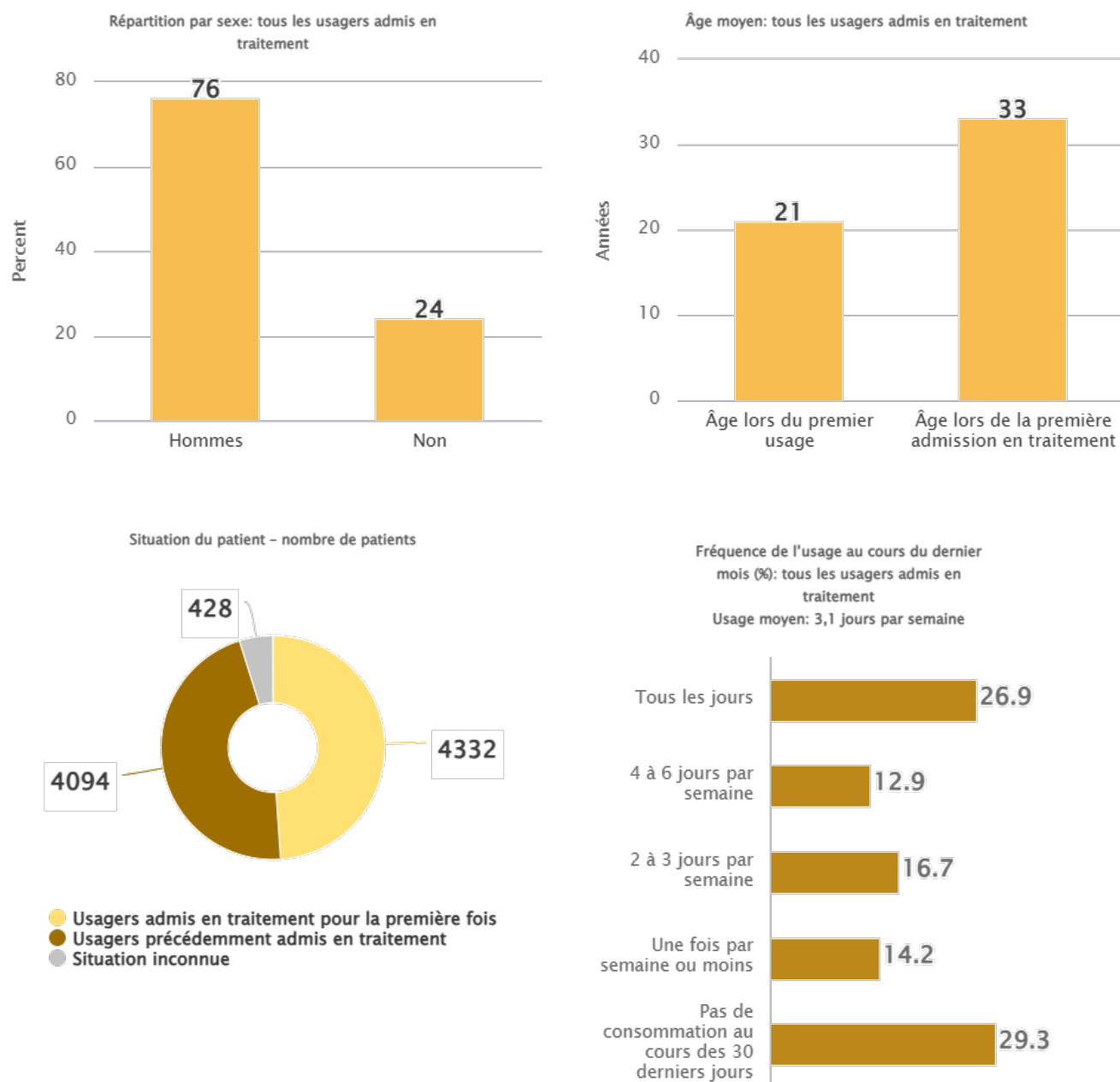
Admission en traitement pour consommation de stimulants de synthèse

- On estime à environ 8 900 le nombre de patients admis en traitement spécialisé en Europe en 2024 et ayant déclaré l'amphétamine comme drogue principale, dont près de la moitié (4 300)

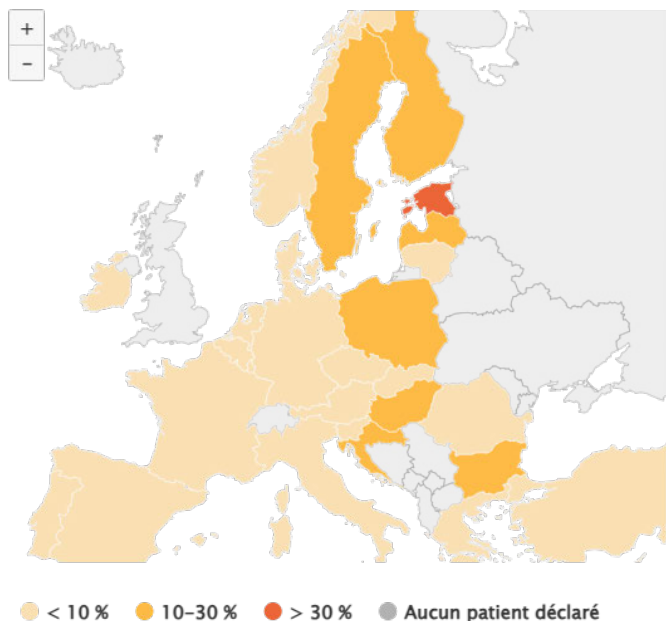
pour la première fois ([figure 4.7](#)).

- En 2024 ou au cours de l'année la plus récente disponible, les usagers d'amphétamine représentaient au moins 10 % des patients admis en traitement pour la première fois en Bulgarie, en Estonie, en Croatie, en Lettonie, en Hongrie, en Pologne, en Finlande et en Suède.

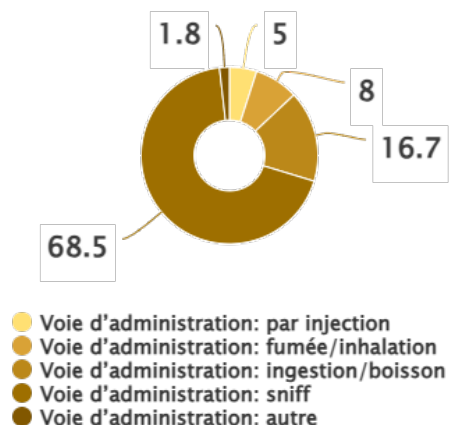
Figure 4.7. Consommateurs d'amphétamines admis en traitement en Europe



Amphétamine. Pourcentage d'usagers de cette substance admis en traitement par rapport à l'ensemble des usagers admis en traitement pour la première fois



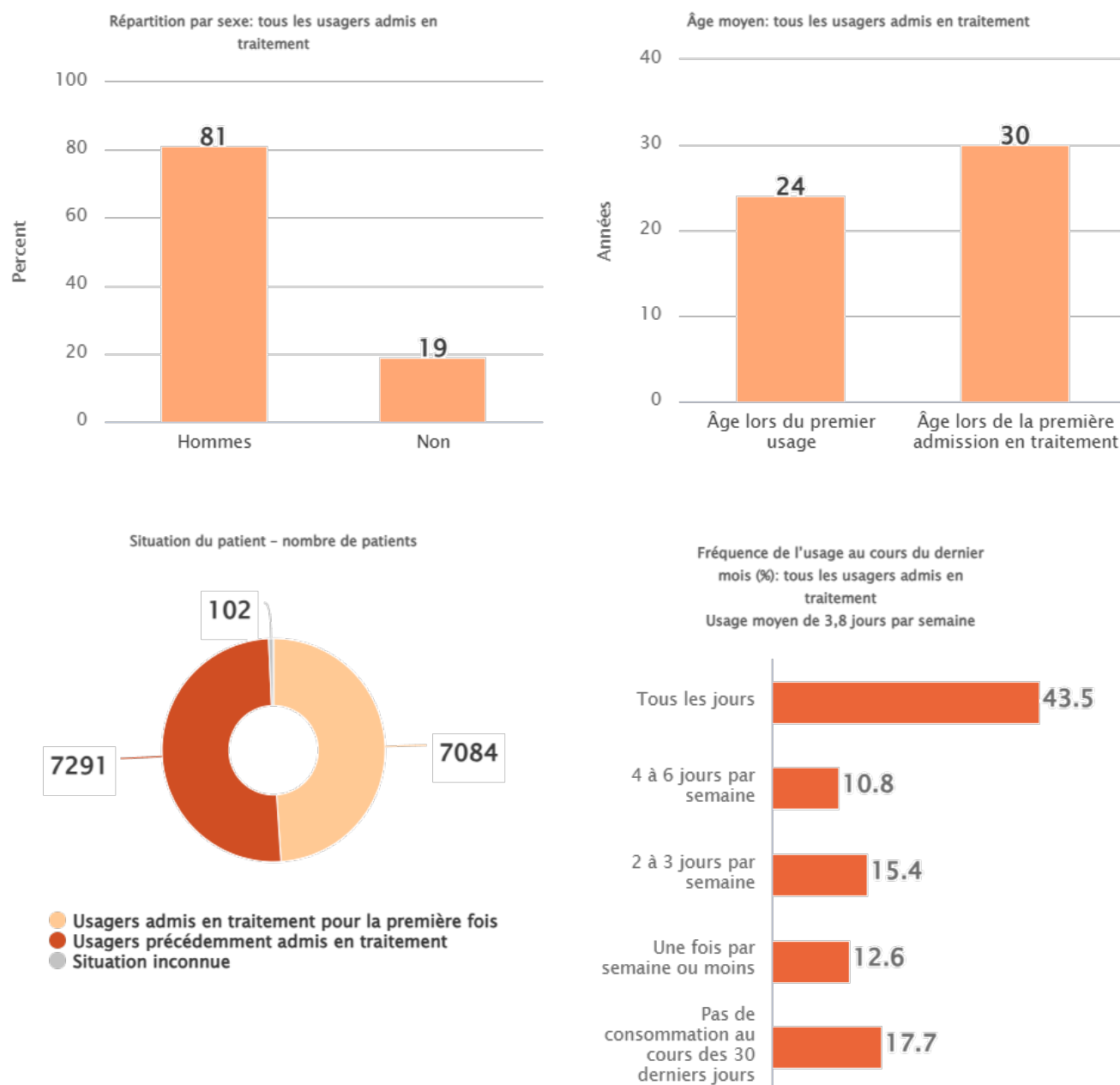
Mode d'administration: tous les usagers admis en traitement (%)

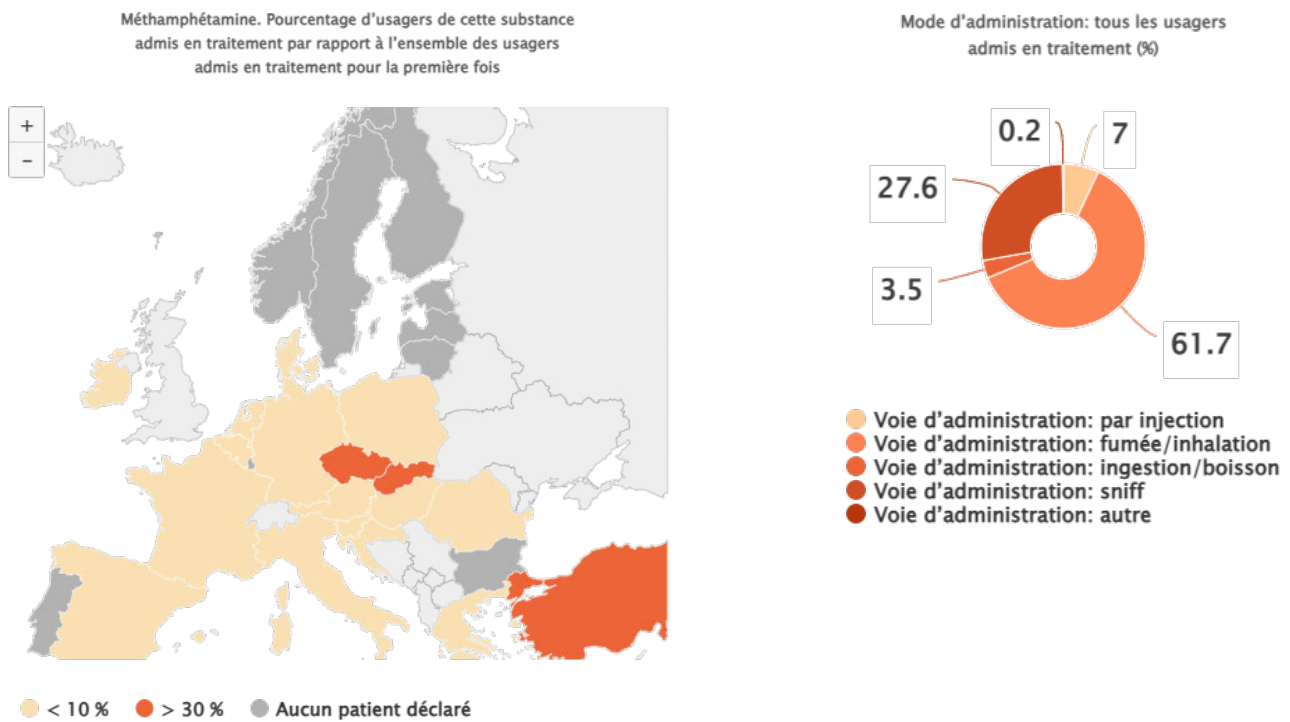


Remarques: les données concernent tous les usagers admis en traitement dont l'amphétamine était la drogue principale — 2024 ou année la plus récente disponible. Les données sur les usagers admis en traitement pour la première fois concernent l'année 2024 ou l'année la plus récente disponible: Espagne, France, Turquie, 2023. Les données pour la Suède et la Norvège concernent des patients citant des stimulants autres que la cocaïne comme drogue principale.

- Les patients admis en traitement et déclarant que la méthamphétamine est leur principal problème sont concentrés en Tchéquie, en Allemagne, en Slovaquie et en Turquie, soit un total de 92 % des quelque 14 500 patients consommateurs de méthamphétamine admis en soins en 2024. La méthamphétamine représente plus de 30 % des patients admis en soins pour la première fois en Tchéquie, en Slovaquie et en Turquie ([figure 4.8](#)).

Figure 4.8. Consommateurs de méthamphétamine admis en traitement en Europe

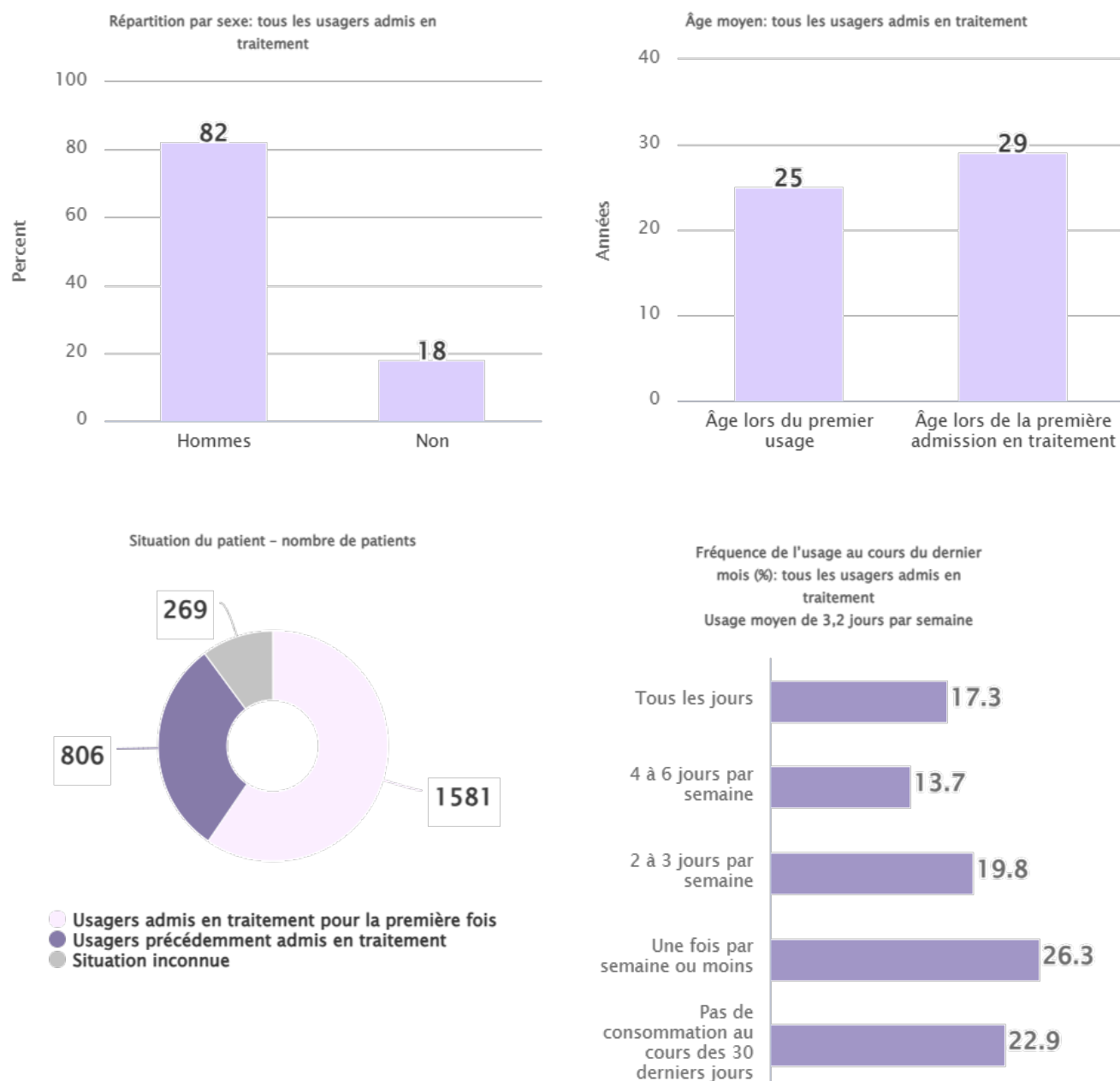


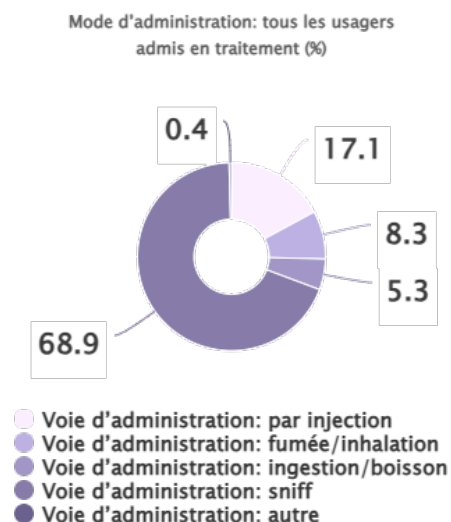
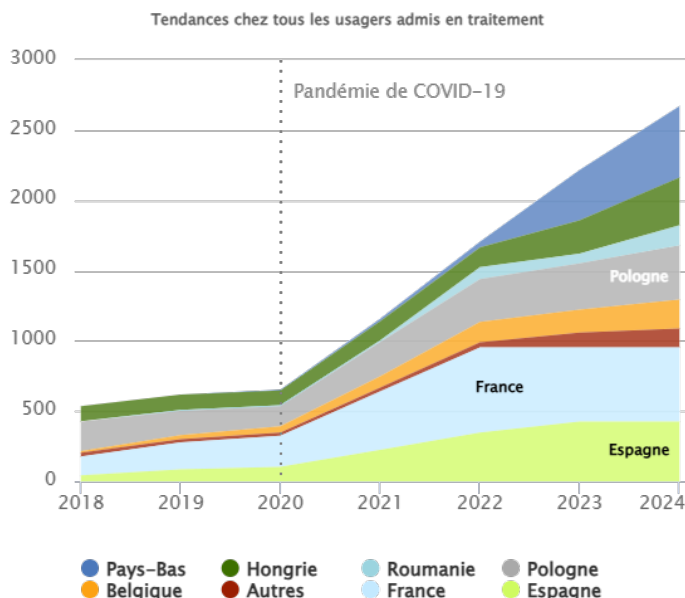


Remarques: les données relatives au profil des patients concernent tous les usagers admis en traitement dont la méthamphétamine est la drogue principale — 2024 ou année la plus récente disponible. Les données sur les usagers admis en traitement pour la première fois concernent l'année 2024 ou l'année la plus récente disponible: Espagne, France, Turquie, 2023.

- Les données provenant des pays qui signalent des usagers de cathinones de synthèse admis en traitement montrent une augmentation, passant de 536 patients en 2018 à 2 671 patients en 2024, dont 95 % sont représentés par la France, les Pays-Bas, l'Espagne, la Pologne, la Hongrie, la Belgique et la Roumanie (figure 4.9).

Figure 4.9. Consommateurs de cathinones de synthèse admis en traitement en Europe





Les données relatives aux usagers admis en traitement concernent 2024 ou l'année la plus récente disponible. Les tendances parmi les usagers admis en traitement sont basées sur 26 pays. Seuls les pays disposant de données pour au moins six des sept années concernées sont inclus dans le graphique des tendances. Pour l'Allemagne (2019), l'Espagne et la France (2023), les valeurs de l'année précédente ont été utilisées pour les données manquantes. Les données relatives à la Hongrie ont été corrigées afin de tenir compte de l'évolution des déclarations de cathinones en 2024. En raison des perturbations des services dues à la COVID-19, les données pour 2020, 2021 et 2022 doivent être interprétées avec prudence.

- Des salles de consommation de drogues implantées dans 15 villes de 12 États membres de l'Union et de Norvège ont fourni des données à l'EUDA. En 2025, au moins un cas de consommation d'amphétamines ou de méthamphétamines a été signalé par les salles de consommation de drogues de neuf villes situées dans huit États membres de l'UE. Les salles de consommation de drogues situées dans trois villes réparties dans trois États membres ont signalé au moins un doublement de la consommation d'amphétamines et de méthamphétamines entre 2024 et 2025.

Consommation de stimulants de synthèse par voie intraveineuse

- L'injection est signalée comme étant une voie d'administration courante par les personnes admises en traitement et dont l'amphétamine est la drogue principale dans plusieurs pays, dont la Finlande (75 %), l'Estonie (60 %) et la Suède (56 %).
- Environ 5 % des consommateurs d'amphétamines admis en traitement en Europe en 2024, ou l'année la plus récente disponible, ont déclaré que l'injection était leur principale voie d'administration.
- L'analyse de 3 256 seringues usagées réalisée par le réseau ESCAPE dans 21 villes de 14 États membres de l'Union et de Norvège en 2024 a montré que la moitié des seringues contenaient

des résidus de deux catégories de drogues ou plus. La combinaison la plus fréquente était un opioïde et un stimulant.

- Selon les données d'ESCAPE, des cathinones de synthèse ont été fréquemment détectées à Paris (71 %), Budapest (58 %), Madrid (30 %), Riga (30 %) et Helsinki (23 %). Vingt-sept cathinones de synthèse différentes ont été détectées lors de la campagne de 2024.
- L'amphétamine a été fréquemment détectée à Tallinn (69 %), Oslo (69 %), Riga (52 %), Budapest (28 %) et Helsinki (21 %).
- Les niveaux de détection de méthamphétamine les plus élevés ont été enregistrés à Brno (72 %), Prague (68 %), Riga (38 %), Amsterdam (37 %), Tallinn (28 %) et Paris (25 %).

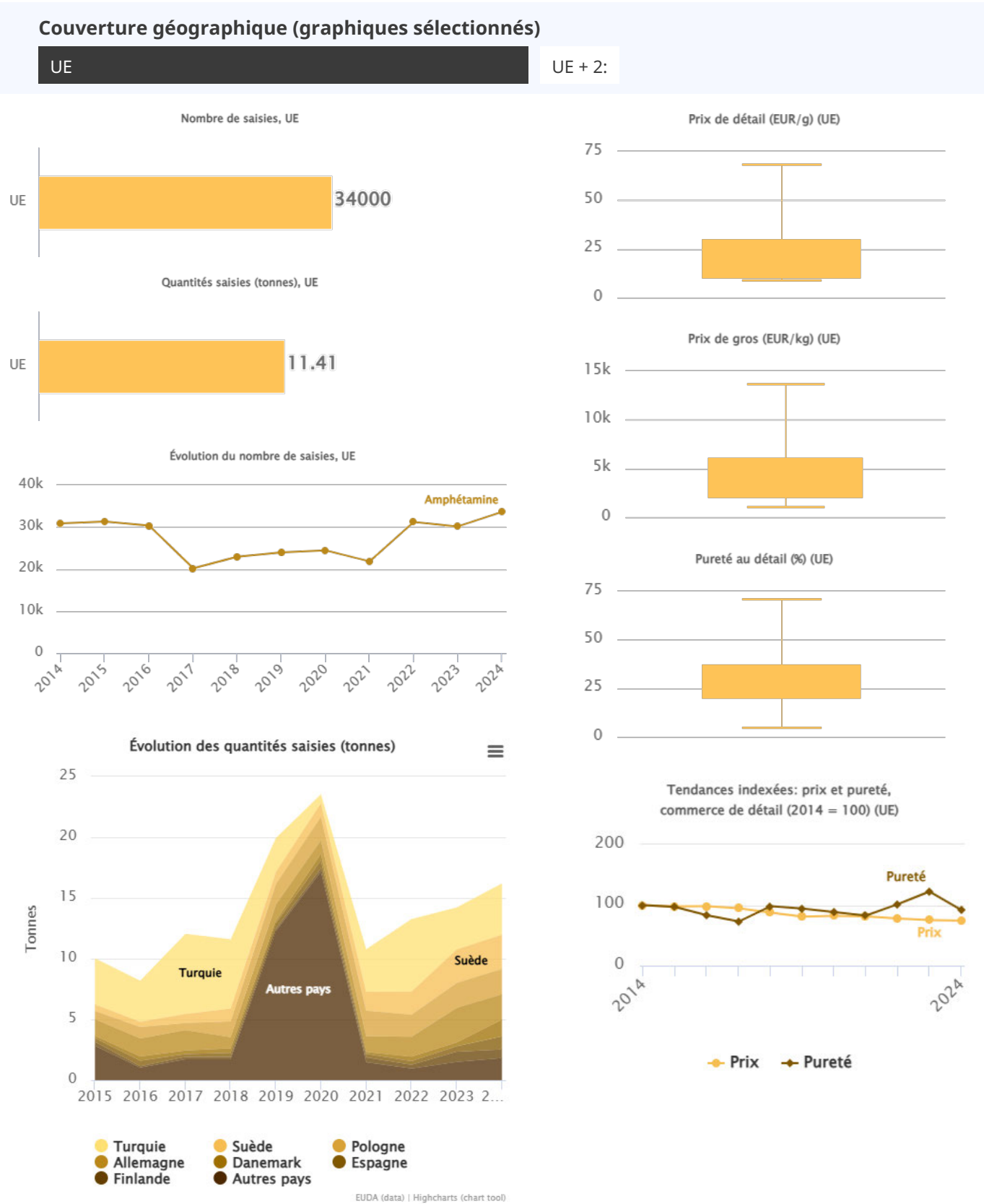
Effets nocifs liés à la consommation de stimulants de synthèse

- Parmi les cas d'intoxication aiguë répertoriés dans les hôpitaux sentinelles du réseau Euro-DEN Plus, l'amphétamine était la troisième substance la plus fréquemment signalée en 2024 (25 hôpitaux situés dans 18 États membres de l'Union et en Norvège). Elle était en cause dans 14 % (765) des admissions aux urgences pour toxicité aiguë liée aux drogues.
- La méthamphétamine a été signalée par 22 hôpitaux du réseau Euro-DEN Plus en 2024 et était en cause dans 4 % (200) des admissions aux urgences pour toxicité aiguë liée aux drogues (2,4 % en 2023).
- En 2024, des cathinones ont été signalées par 19 hôpitaux du réseau Euro-DEN Plus situés dans 13 États membres de l'Union et en Norvège. Les cathinones étaient en cause dans 2,1 % des admissions aux urgences pour toxicité aiguë liée aux drogues.
- Les 18 États membres de l'Union pour lesquels des données post-mortem étaient disponibles pour l'année 2024 ont déclaré 1 000 décès liés à l'usage de drogues dans lesquels des stimulants de synthèse, dont la MDMA, étaient impliqués (897 en 2023 dans les mêmes pays).

Données relatives au marché des stimulants de synthèse

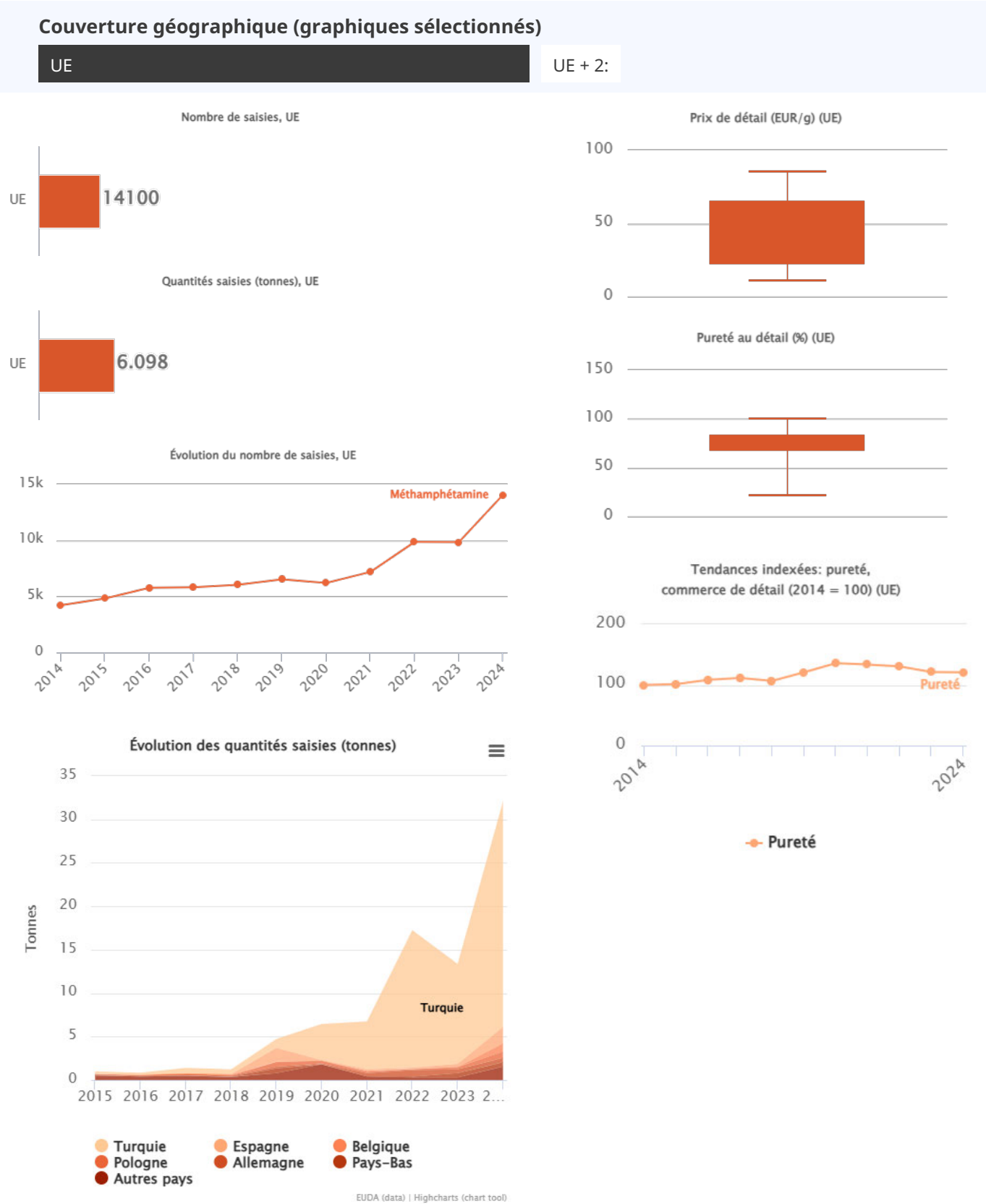
- En 2024, les États membres de l'Union ont signalé 34 000 saisies d'amphétamines, soit 11,4 tonnes (10,2 tonnes en 2023) ([figure 4.10](#)). La Turquie a saisi 4,2 tonnes (3,5 tonnes en 2023), dont 15,9 millions de comprimés décrits comme étant du «captagon» (14 millions en 2023). Entre 2014 et 2024, la pureté moyenne de l'amphétamine vendue au détail a légèrement diminué (– 8 %); son prix moyen a également connu une diminution (– 25 %).

Figure 4.10. Marché de l'amphétamine en Europe



- Les États membres de l'Union ont signalé 14 100 saisies de méthamphétamine, soit 6,1 tonnes en 2024 (1,8 tonne en 2023) ([figure 4.11](#)). La Turquie a signalé 60 300 saisies de méthamphétamine en 2024, soit 25,9 tonnes et 7 904 litres (11,5 tonnes et 10 415 litres en 2023). Entre 2014 et 2024, la pureté moyenne de la méthamphétamine a augmenté de 21 %; toutefois, cette hausse est inférieure à celle de 36 % enregistrée en 2020.

Figure 4.11. Marché de la méthamphétamine en Europe



Remarques: «UE + 2» désigne les États membres de l'UE, la Norvège et la Turquie.

Prix et pureté: valeurs moyennes nationales — minimum, maximum et intervalle interquartile. Les pays varient en fonction de l'indicateur.

- La quantité totale de cathinones de synthèse signalées dans le système d'alerte précoce de l'UE comme ayant été saisies ou importées en 2024 par les États membres de l'Union s'élevait, toutes formes confondues, à 48,5 tonnes (contre 37 tonnes en 2023 et 27 tonnes en 2022). Les principales substances concernées étaient la 2-MMC, la NEP, la 4-CMC et la MDPHP, pour un total de 44 tonnes.
- En 2024, neuf États membres de l'Union ont signalé le démantèlement de 110 laboratoires de production d'amphétamines. Par ailleurs, un site lié à la production d'amphétamines a été démantelé en Norvège. Dix États membres de l'Union ont déclaré avoir démantelé 252 laboratoires de production de méthamphétamines en 2023 (251 en 2023). La Turquie a déclaré cinq sites de production ou de transformation.
- Les saisies de précurseurs nécessaires à la synthèse de la méthamphétamine par la «méthode de l'éphédrine» (éphédrine et pseudoéphédrine) se sont élevées à 6,4 tonnes (7,8 tonnes en 2023). Les saisies de BMK, un précurseur de l'amphétamine et de la méthamphétamine, ont atteint 3 732 litres (contre 5 453 litres en 2023). En outre, 21,6 tonnes de substances (66,2 tonnes en 2023) pouvant être utilisées pour produire du BMK ont été saisies en 2024. En 2024, les Pays-Bas ont signalé le démantèlement de 27 laboratoires de production de précurseurs dans lesquels du BMK était fabriqué.
- Les saisies d'acide tartrique, un produit utilisé dans la fabrication de la «crystal meth», ont atteint 7,5 tonnes en 2024 (contre 10,9 tonnes en 2023).
- Les États membres de l'Union ont signalé le démantèlement, en 2024, de 63 sites de production de cathinones de synthèse, dont certains à grande échelle (54 en 2023).
- Les saisies de substances chimiques utilisées pour la fabrication de cathinones de synthèse se sont élevées à 2,6 tonnes en 2024 (contre 2,1 tonnes en 2023). [La plupart de ces substances ne sont pas classifiées.](#)
- En 2025, selon les données provenant de 12 services d'analyse des drogues dans huit États membres de l'Union, la majorité des échantillons qui se sont avérés contenir des cathinones de synthèse avaient été présentés comme tels (76 %, soit 1 534); 16 % (323) avaient été présentés comme une autre drogue (principalement de la MDMA), tandis que pour 8 % (154), la substance attendue n'avait pas été déclarée. Les échantillons vendus sous l'appellation de 3-MMC contenaient souvent de la 2-MMC à la place.

Voir également [EU Drug Markets: In-depth analysis](#) (Marchés des drogues dans l'Union européenne: analyse approfondie) et [Stimulants: réponses sanitaires et sociales](#).

Données sources

Les données utilisées pour générer les infographies et les graphiques de cette page sont disponibles ci-dessous.

L'**ensemble complet des données sources du Rapport européen sur les drogues 2026**, comprenant les métadonnées et les notes méthodologiques, est disponible dans notre catalogue de données.

Un sous-ensemble de ces données, utilisé pour générer les infographies, les graphiques et des éléments similaires de cette page, est disponible ci-dessous.

Tableaux de données sur la prévalence de la consommation de drogues, y compris les études portant sur la population générale et l'analyse des eaux usées (toutes substances confondues)

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-GPS-1. Prevalence of drug use in Europe, based on most recent general population surveys \(2024 or most recent year\)](#)
- [Table EDR26-GPS-2. Prevalence of drug use in Europe, trends](#)
- [Table EDR26-WW-1. Mean weekly measurements by targeted substance from wastewater analysis in selected European cities in 2025](#)

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-GPS-1. Prevalence of drug use in Europe, based on most recent general population surveys \(2024 or most recent year\)](#)
- [Table EDR26-GPS-2. Prevalence of drug use in Europe, trends](#)
- [Table EDR26-WW-1. Mean weekly measurements by targeted substance from wastewater analysis in selected European cities in 2025](#)

Autres tableaux de données, y compris les tableaux spécifiques aux stimulants de synthèse

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-TDI-1. Treatment demand indicator \(TDI\) source data, client characteristics, 2024 or most recent year. Percentages except where otherwise stated](#)

- Table EDR26-Stimulants-1. Amphetamine and methamphetamine entrants as a share of all first-time treatment entrants
 - Table EDR26-Stimulants-2. Trends in all entrants for synthetic cathinone users
 - Table EDR26- Stimulants-3. Synthetic stimulants seizures source data, 2024 or most recent year
 - Table EDR26-Stimulants-4. Synthetic stimulants market price and purity data, 2024 or most recent year
 - Table EDR26-Stimulants-7. Trends in the quantities of synthetic stimulants seized, tonnes 2014-2024
 - Table EDR26-Stimulants-6. Trends in the number of synthetic stimulants seizures 2014-2024
 - Table EDR26-Stimulants-5. Synthetic stimulants retail market price and purity data indexed trends (2014=100)
-

MDMA: situation actuelle en Europe (Rapport européen sur les drogues 2026)

La MDMA est une substance de synthèse chimiquement apparentée aux amphétamines, mais dont les effets sont quelque peu différents. En Europe, la consommation de MDMA est généralement associée à des modes de consommation épisodiques dans le contexte des lieux de vie nocturne et de divertissement. Sur cette page, vous trouverez l'analyse la plus récente de la situation concernant la MDMA en Europe, notamment en matière de prévalence de l'usage, de saisies, de prix, de pureté et d'autres aspects.

Cette page fait partie du [Rapport européen sur les drogues 2026](#), l'aperçu annuel de la situation en matière de drogues en Europe publié par l'EUDA.

Dernière mise à jour: 9 juin 2026



Augmentation de la production et des saisies de MDMA, persistance des risques pour la santé liés aux produits à forte teneur en principe actif

La MDMA est une substance de synthèse chimiquement apparentée aux amphétamines, mais dont les effets sont quelque peu différents. En Europe, la MDMA est associée à des modes de consommation épisodiques dans le contexte des lieux de vie nocturne et de divertissement. Les données provenant d'enquête indiquent que la MDMA est le deuxième stimulant illicite le plus couramment utilisé en Europe après la cocaïne. Les données actuelles indiquent que la consommation annuelle est globalement relativement stable, même si les résultats de la surveillance des eaux usées laissent penser que la consommation de MDMA pourrait être en baisse.

L'augmentation de la production européenne de MDMA reflète des tactiques innovantes et une demande mondiale

De la MDMA est produite en Europe, tant à des fins de consommation intérieure qu'à des fins d'exportation vers des marchés de pays tiers. L'Europe reste une région importante pour l'approvisionnement mondial en MDMA. La production est principalement concentrée aux Pays-Bas et en Belgique, l'Espagne occupant une place de plus en plus importante ([figure 5.1](#)). Des données provenant de diverses sources indiquent une augmentation de la production de MDMA en Europe, comme en témoignent notamment la hausse des saisies de comprimés et de poudre, ainsi que les prix de détail et de gros historiquement bas et une teneur en MDMA élevée. Par

ailleurs, des sites de production illicite de MDMA, de tailles et de capacités de production variables, sont démantelés chaque année, et leur nombre a plus que doublé entre 2023 et 2024. Compte tenu des nouvelles tentatives visant à contourner les contrôles internationaux du précurseur chimique de la MDMA, le PMK (pipéronylméthylcétone), plus d'un tiers des laboratoires de production illicite étaient des installations mixtes, principalement situées aux Pays-Bas, qui fabriquaient à la fois le précurseur PMK et la MDMA, ce qui pourrait expliquer en partie l'augmentation de la production européenne de MDMA, malgré une baisse des saisies de PMK et de ses dérivés glycidiques. Toutefois, les saisies de ces substances sont restées à des niveaux élevés en 2024. Parallèlement à la production de MDMA destinée à la consommation intérieure en Europe, cette drogue fait également l'objet d'un trafic vers des régions telles que l'Océanie, l'Asie et l'Amérique latine. La production de MDMA en Europe a une incidence notable sur l'environnement puisqu'elle génère potentiellement entre 1 000 et 3 000 tonnes de déchets chimiques par an. Les sites de production sont exposés aux accidents, aux explosions et aux incendies, et présentent donc des risques élevés pour les collectivités environnantes.

Figure 5.1. Site de production de MDMA démantelé par la police belge en 2024



La concentration en MDMA des produits continue de présenter des risques pour la santé

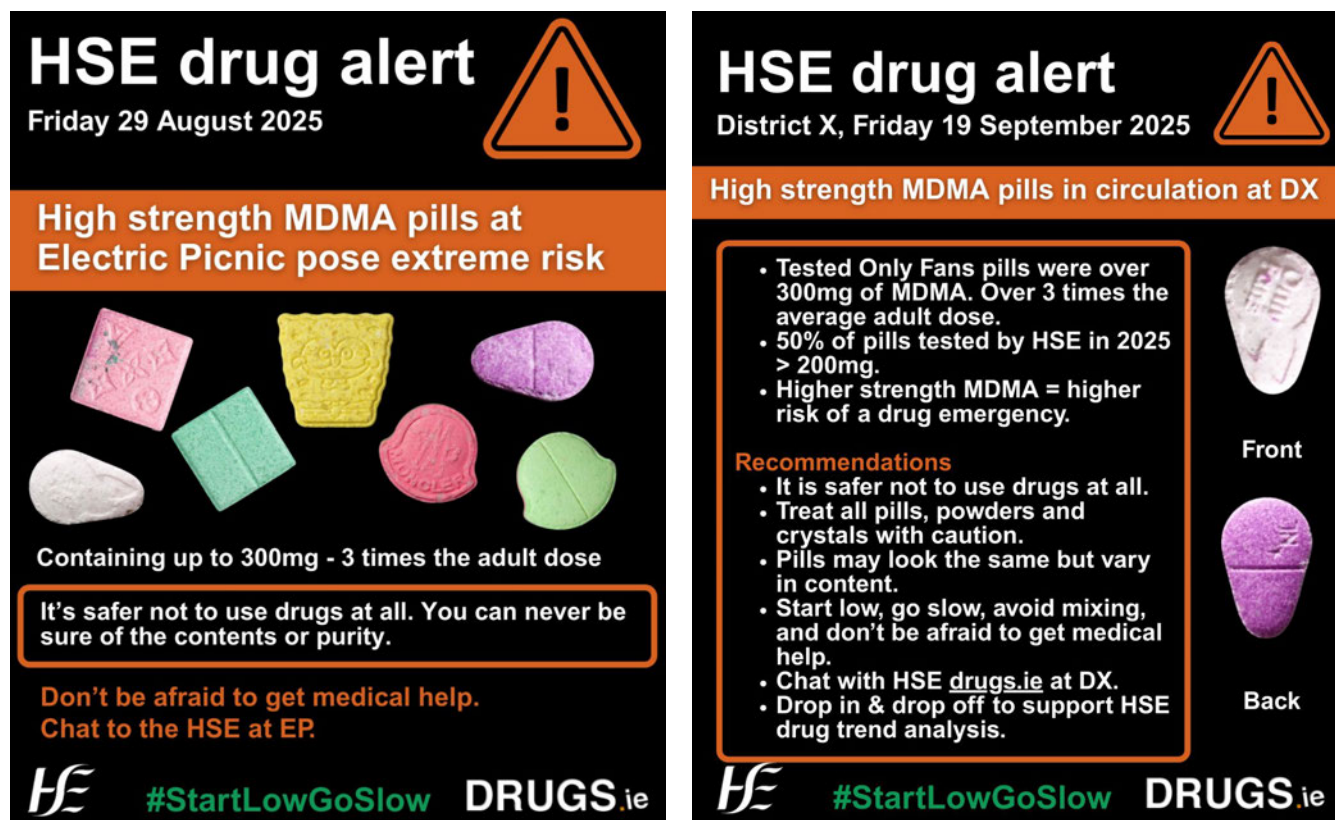
Les comprimés de MDMA sont généralement disponibles sous diverses apparences, souvent des reproductions colorées de logos de marque. Même si la MDMA se présente parfois sous d'autres formes, telles que des produits comestibles, des gélamines ou des sucettes, les comprimés et les poudres restent les formes les plus courantes. La teneur en MDMA des comprimés d'ecstasy au détail est historiquement élevée: elle est passée d'environ 84 milligrammes par comprimé en 2011 à 170 milligrammes en 2019 et est restée élevée depuis lors. Des comprimés d'ecstasy contenant

au moins 300 milligrammes de MDMA restent disponibles en Europe. La disponibilité persistante de produits à forte teneur en principe actif augmente potentiellement les risques pour la santé liés à l'usage de MDMA, tout comme la polyconsommation, qui reste courante. Si l'usage de MDMA est rarement cité comme motif pour entamer un traitement en Europe, des intoxications aiguës et des décès sont associés à sa consommation. En 2024, certains pays, dont l'Allemagne, ont signalé un nombre relativement faible, mais croissant, de décès liés à l'usage de drogues impliquant de la MDMA. La Turquie reste le seul pays communiquant des données à l'EUDA illustrant une forte proportion de décès liés à l'usage de drogues dans lesquels la MDMA est citée dans l'analyse toxicologique.

Des difficultés subsistent en ce qui concerne la sensibilisation des consommateurs à la MDMA

La consommation de MDMA demeure un problème majeur du point de vue des communications et des interventions en matière de prévention et de réduction des risques. Étant donné que la teneur en MDMA et la pureté des lots de pilules et poudres vendus au détail peuvent varier, les consommateurs sont exposés à des niveaux de risque potentiellement variables et imprévisibles. Parmi les mesures généralement prises dans ce domaine figurent des communications sur les risques concernant les produits fortement dosés et des orientations en vue d'une utilisation plus sûre, ainsi que la mise à disposition de services de dispensaire et, dans certains pays, de services d'analyse des drogues, où les consommateurs peuvent faire analyser la composition de leurs substances. En Irlande, en 2025, le programme «Safer Nightlife» du *Health Service Executive* a émis deux alertes sur les risques associés à des comprimés de MDMA présentant une teneur inhabituellement élevée qui ont été détectés lors de deux festivals musicaux ([figure 5.2](#)).

Figure 5.2. Exemples de communications d'alerte sur les risques émises lors de deux festivals musicaux en Irlande, 2025

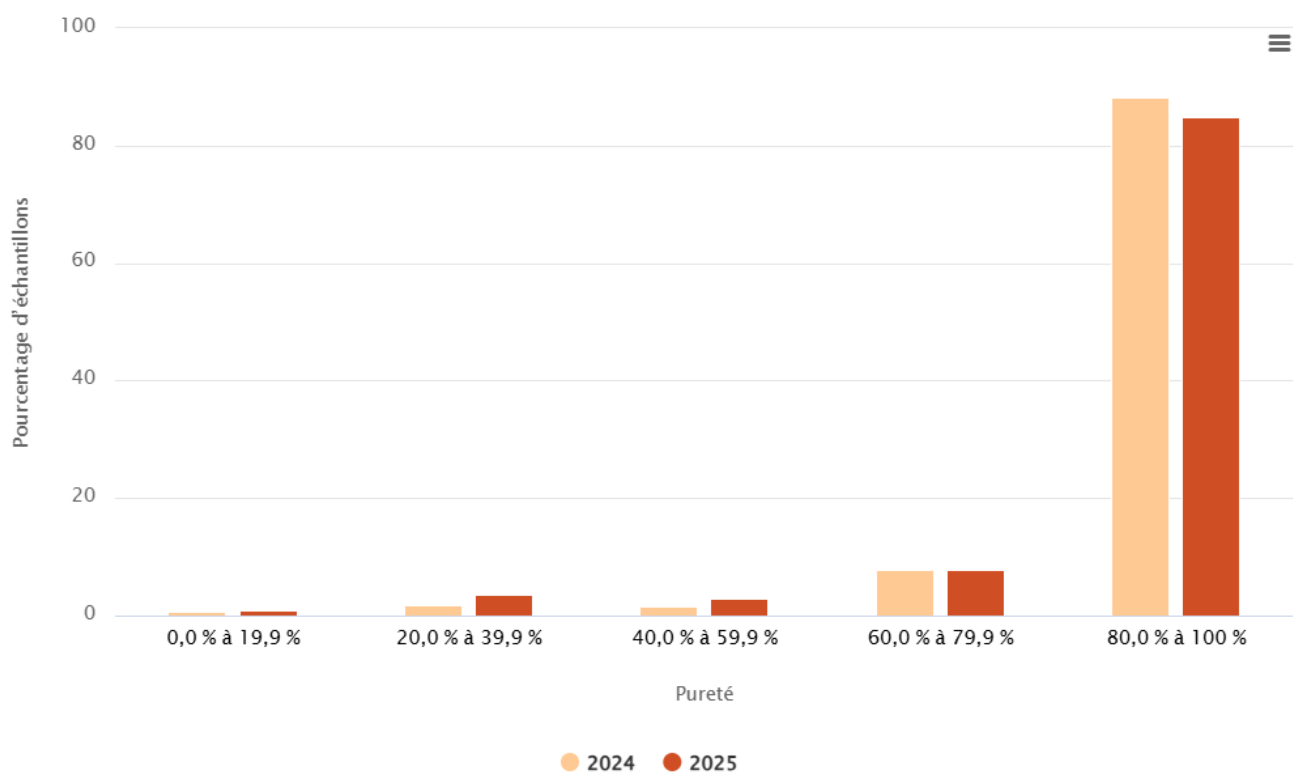


Remarque: communications émises par les responsables du programme «Safer Nightlife» du Health Service Executive pour mettre en garde contre les produits à forte teneur en MDMA.

Les analyses de drogues révèlent de faibles niveaux d'adultération, mais suscitent des inquiétudes quant à la forte teneur en MDMA

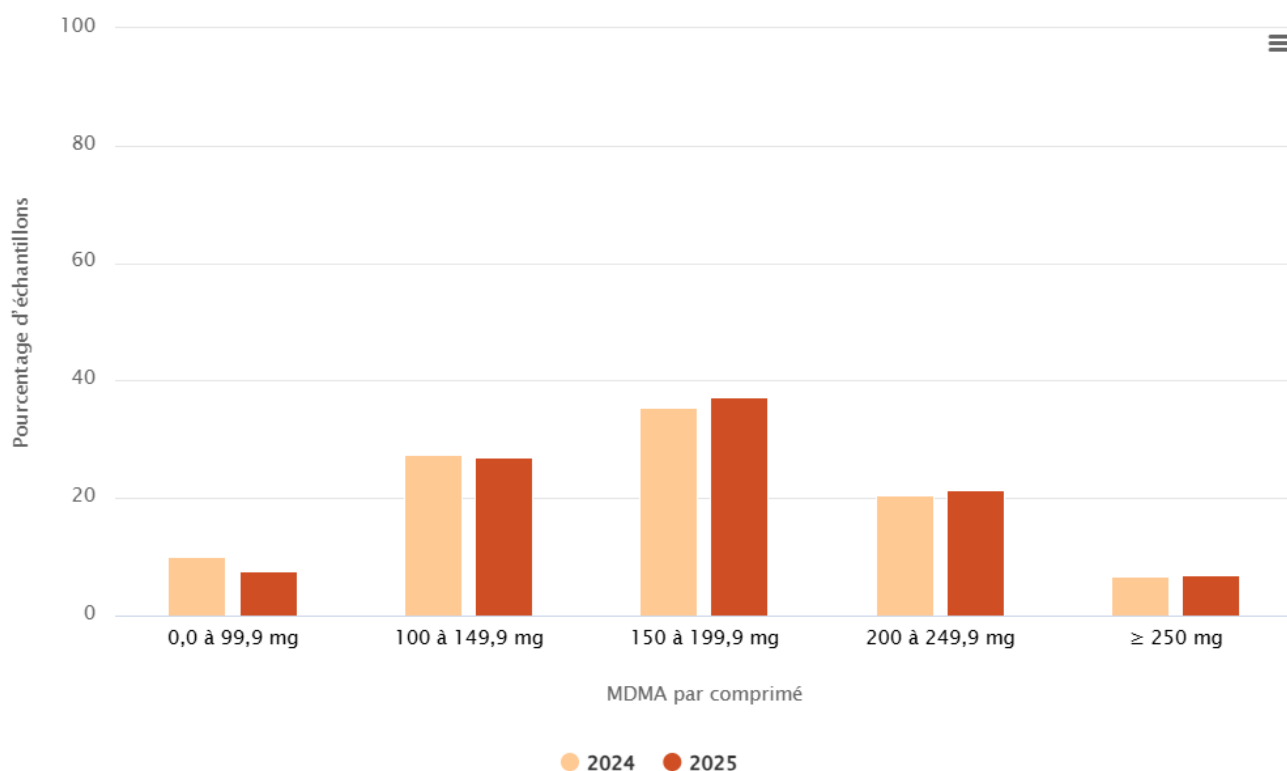
Bien qu'il soit difficile d'établir des généralités en raison de l'étendue limitée des informations nationales et européennes, les données obtenues auprès des services d'analyse des drogues suggèrent que les produits à base de MDMA sont généralement moins susceptibles d'être frelatés que d'autres drogues illicites contrôlées en 2025. Cela peut toutefois se produire, comme en témoigne la détection d'autres substances dans les comprimés de MDMA. La proportion d'échantillons de MDMA analysés par les services européens d'analyse des drogues qui se sont révélés frelatés est passée de 9 % en 2024 à 15 % en 2025, les cathinones, la cocaïne et la kétamine étant les autres substances inattendues les plus fréquemment détectées. En 2024 et 2025, la majorité des échantillons de MDMA soumis aux services d'analyse des drogues ont continué de présenter une teneur élevée en MDMA (comprimés) ou une pureté élevée (poudre), générant ainsi des risques pour la santé des consommateurs (figure 5.3, figure 5.4).

Figure 5.3. Pureté des échantillons de poudre de MDMA soumis aux services d'analyse des drogues en 2024 et 2025



Source: Trans-European Drug Information network (TEDI — réseau transeuropéen d'information sur les drogues). Données provenant de 11 services européens de contrôle des drogues dans sept États membres de l'UE, collectées entre 2024 et 2025.

Figure 5.4. Teneur des échantillons de comprimés de MDMA soumis aux services d'analyse des drogues en 2024 et 2025



EUDA (data) | Highcharts (chart tool)

Source: Trans-European Drug Information network (TEDI — réseau transeuropéen d'information sur les drogues). Données provenant de 11 services européens de contrôle des drogues dans sept États membres de l'UE, collectées entre 2024 et 2025.

Voir également [EU Drug Markets: In-depth analysis](#) (Marchés des drogues dans l'Union européenne: analyse approfondie) et [Stimulants: réponses sanitaires et sociales](#).

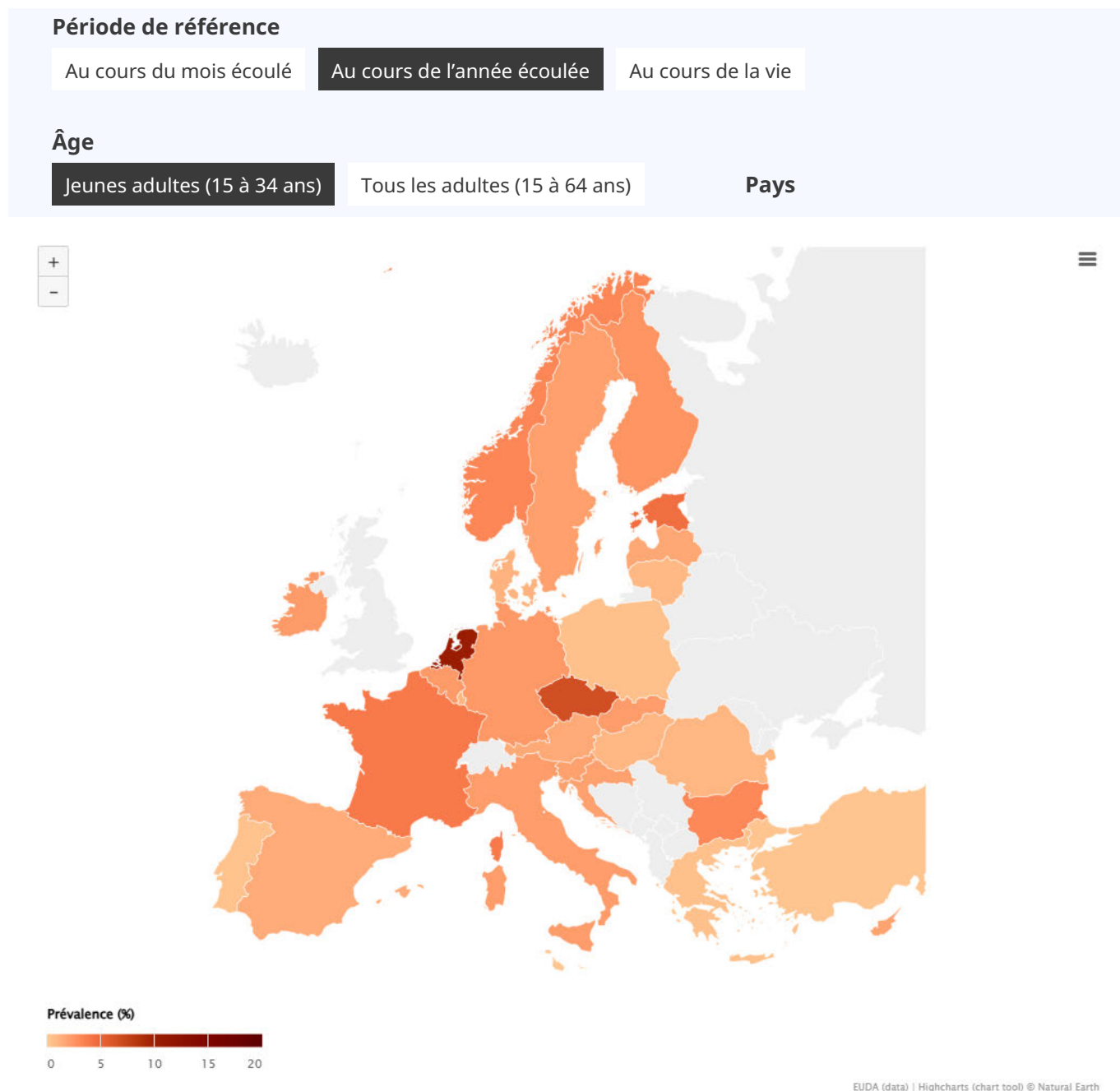
Principales données et tendances

Prévalence et modes de consommation de la MDMA

- Les enquêtes menées dans 27 États membres de l'Union entre 2015 et 2024 indiquent que 2,4 millions de jeunes adultes (âgés de 15 à 34 ans) ont consommé de la MDMA au cours de l'année écoulée (2,4 % de cette tranche d'âge), parmi lesquels 2,1 % (1,0 million) de jeunes âgés de 15 à 24 ans qui auraient consommé de la MDMA au cours de l'année écoulée (pour consulter les données de l'enquête, voir [figure 5.5](#)).
- Parmi les 14 pays européens ayant réalisé des enquêtes depuis 2023, un pays a signalé une estimation plus faible que celle obtenue lors de son enquête précédente comparable, tandis que cinq pays ont fait état d'estimations plus élevées et huit pays, des estimations stables.

Figure 5.5. Prévalence de la consommation de MDMA («ecstasy») en Europe

Cet explorateur de données permet de visualiser nos données sur la prévalence de l'usage de MDMA par période de référence et par tranche d'âge. Les données par pays sont accessibles en cliquant sur la carte ou en sélectionnant un pays dans le menu déroulant.



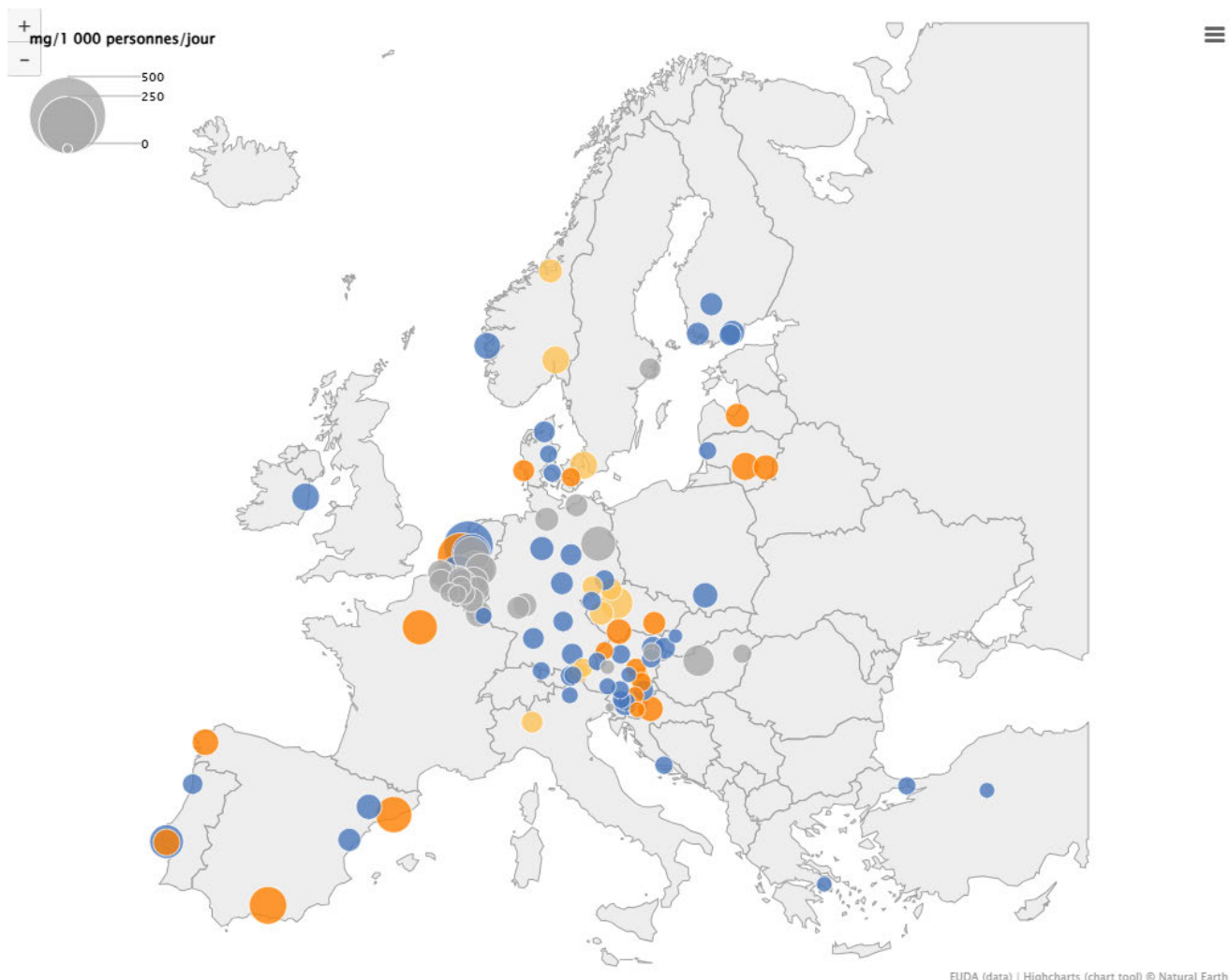
Remarques: Les données de prévalence présentées ici reposent sur des enquêtes réalisées au sein d'une population générale, transmises à l'EUDA par les points focaux nationaux. Pour obtenir les données les plus récentes et des informations méthodologiques détaillées, veuillez consulter le [Bulletin statistique 2026: prévalence de l'usage de drogues](#).

Les graphiques présentant les données les plus récentes par pays sont basés sur des études réalisées entre 2015 et 2024.

Estimations de la prévalence pour la population générale; les tranches d'âge sont les suivantes: 18-64 ans et 18-34 ans pour l'Allemagne, la France, la Grèce, la Hongrie et l'Italie; 16-64 ans et 16-34 ans pour le Danemark, l'Estonie et la Norvège; 18-65 ans et 18-34 ans pour Malte; 17-34 ans pour la Suède.

- Selon l'enquête en milieu scolaire ESPAD réalisée en 2024, en moyenne, 1,8 % des élèves âgés de 15 à 16 ans ont déclaré avoir consommé de la MDMA au moins une fois au cours de leur vie.
- Parmi les 78 villes de 22 États membres de l'Union, de Norvège et de Turquie disposant de données sur les résidus de MDMA dans les eaux usées municipales pour 2024 et 2025, 18 (23 %) ont signalé une augmentation, 12 (15 %), une stabilisation et 48 (62 %), une diminution (figure 5.6).

Figure 5.6. Résidus de MDMA dans les eaux usées de certaines grandes villes européennes: évolution entre 2024 et 2025



Évolution par rapport à l'année précédente: Augmentation Stable Diminution Aucune donnée antérieure

Remarques: quantités quotidiennes moyennes de MDMA en milligrammes pour 1 000 habitants. L'échantillonnage a été réalisé pendant une semaine entre mars et mai 2025.

En tenant compte des erreurs statistiques, les valeurs qui diffèrent de moins de 10 % de la valeur précédente sont considérées comme stables dans ce graphique.

Source: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE — Groupe central d'analyse des eaux usées en Europe).

Pour consulter l'ensemble de données et l'analyse dans leur intégralité, voir [Analyse des eaux usées et drogues – étude multivilles européenne](#).

- Dans l'enquête européenne en ligne sur les drogues de 2024, une enquête non représentative sur les usagers de drogues, un tiers des personnes interrogées ont déclaré avoir fait usage de MDMA/d'ecstasy au cours des 12 derniers mois. Seuls 10 % des participants ont déclaré l'avoir consommée sans aucune autre substance au cours de leur dernier épisode de consommation: 70 % ont déclaré l'avoir consommée avec de l'alcool, 55 % avec du tabac et 27 % avec de l'herbe de cannabis.

Décès et admissions à l'hôpital liés à la MDMA

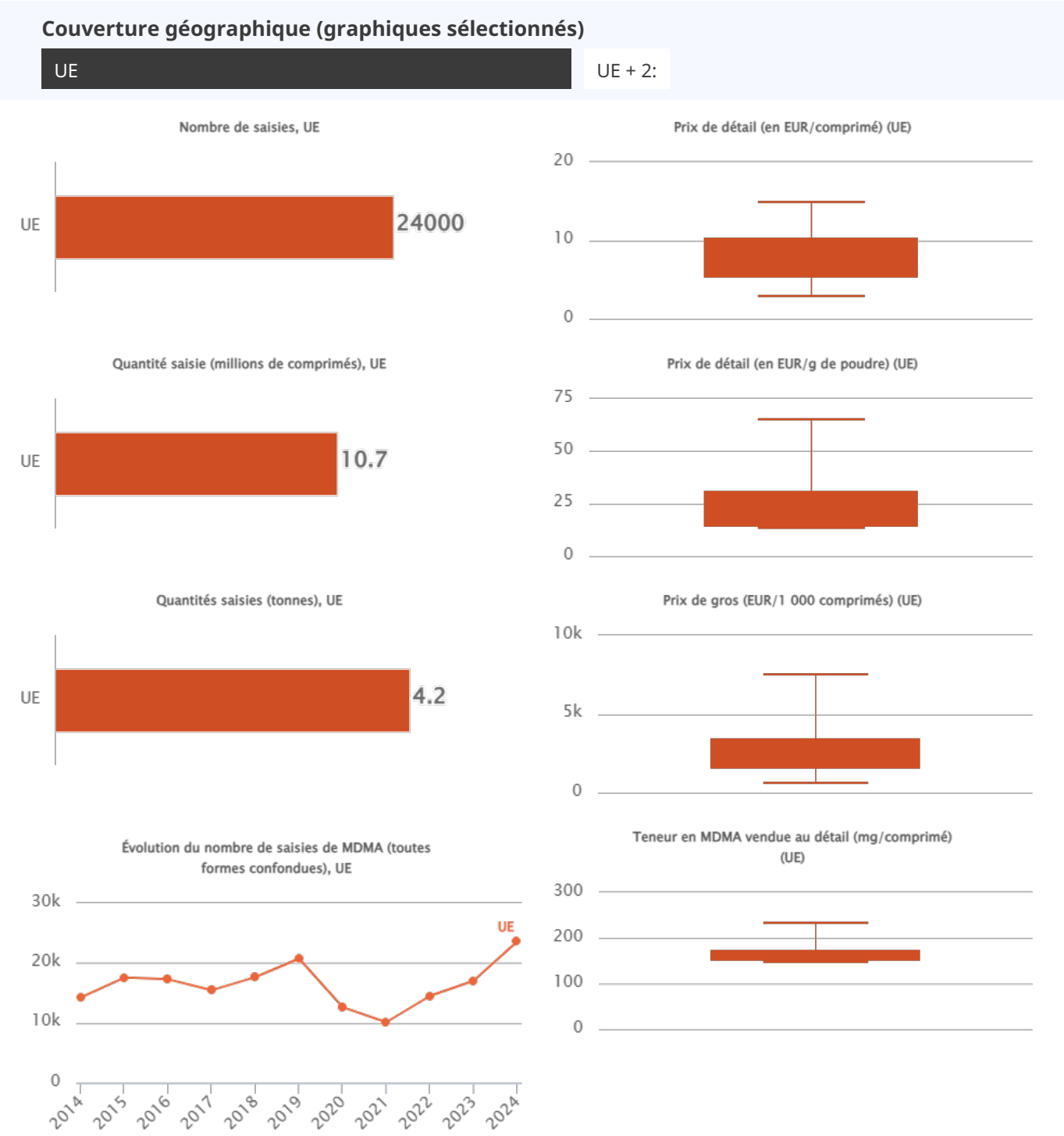
- La MDMA est signalée dans un nombre relativement faible de décès liés à l'usage de drogues et, dans la plupart des pays, cette drogue est en cause dans moins d'un cas sur quinze.
- En Allemagne, la MDMA a été mentionnée dans 6 % des cas signalés en 2024 (soit plus de 110 cas).
- Dans certains pays pour lesquels des données complètes d'analyse toxicologique étaient disponibles, on a imputé une proportion significative des décès liés à cette drogue à la MDMA seule. En Turquie, la MDMA était la seule drogue détectée dans près d'un quart (23 %) de ces cas en 2024.
- En 2024, la MDMA était la huitième drogue la plus fréquemment signalée dans les hôpitaux du réseau Euro-DEN Plus. Cette drogue a été signalée dans 24 hôpitaux sentinelles en 2024 et a concerné une moyenne de 5,3 % des admissions aux urgences dans les 29 hôpitaux de l'Union européenne et de Norvège. L'âge médian des personnes ayant consommé de la MDMA était de 25 ans; 68 % d'entre elles étaient des hommes.
- La plupart des cas de consommation de MDMA étaient associés à une polyconsommation. De l'alcool avait été ingéré avec la MDMA dans plus de la moitié (51 %) des cas pour lesquels des informations sont disponibles sur l'ingestion d'alcool. La cocaïne, le cannabis et l'amphétamine étaient les drogues les plus fréquemment signalées lors des admissions aux urgences pour des problèmes liés à la MDMA.

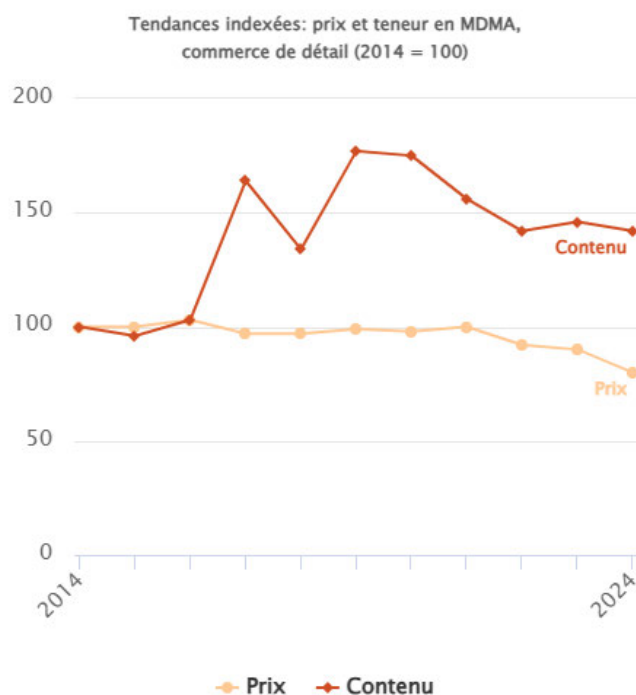
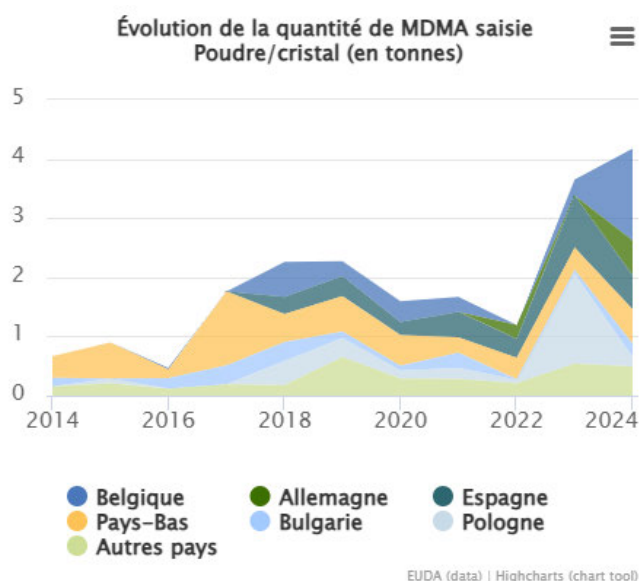
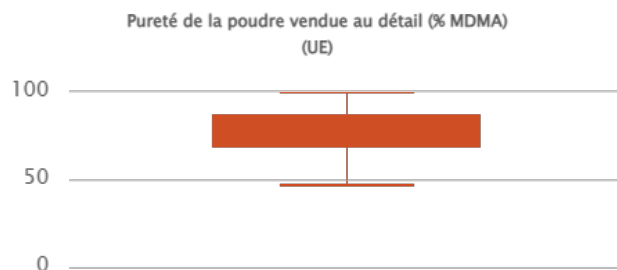
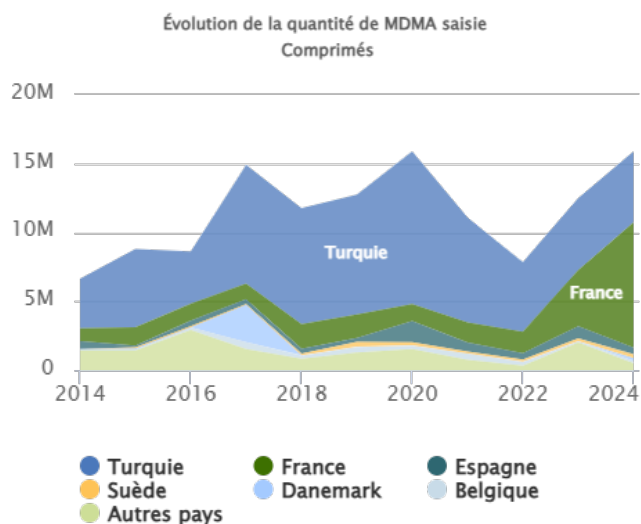
Données relatives au marché de la MDMA

- En 2024, les États membres de l'Union ont signalé 24 000 saisies de MDMA (17 000 en 2023), soit 4,2 tonnes de MDMA en poudre (3,6 tonnes en 2023) et 10,7 millions de comprimés de MDMA (7,2 millions en 2023). La Turquie a saisi 5,1 millions de comprimés de MDMA en 2024 (5,2 millions en 2023) ([figure 5.7](#)).
- En 2024, quatre États membres de l'Union européenne ont déclaré avoir démantelé 59 laboratoires de MDMA (36 en 2023): les Pays-Bas (47), l'Espagne (7), la Belgique (4) et l'Allemagne (1).

- Les saisies de précurseurs de la MDMA/l'ecstasy se sont élevées à 23,9 tonnes en 2024 (63,1 tonnes en 2023), principalement sous la forme de PMK et de ses dérivés glycidiques. Au moins 24 sites produisant du PMK à partir de substances chimiques de substitution ont été signalés en 2024.
- En 2024, les comprimés de MDMA saisis en Europe contenaient en moyenne entre 148 et 232 milligrammes de MDMA (138 à 158 milligrammes en 2023), et la pureté moyenne des poudres de MDMA saisis était comprise entre 47 % et 100 % (24 à 100 % en 2023), la moitié des pays déclarant des valeurs comprises entre 69 et 87 % (67 à 88 % en 2023) ([figure 5.7](#)). Pays d'origine clé en matière d'approvisionnement en MDMA en Europe, les Pays-Bas ont fait état d'une teneur moyenne en MDMA de 137 milligrammes pour les comprimés d'ecstasy et d'une pureté de 74 % pour les poudres de MDMA.
- En 2025, un total de 5 857 échantillons vendus en tant que MDMA ont été testés par 14 services d'analyse des drogues dans huit États membres de l'Union européenne afin de détecter la présence d'adultérants psychoactifs. Dans 85 % des échantillons, la MDMA était la seule substance psychoactive, tandis que les 15 % d'échantillons restants contenaient au moins une autre substance psychoactive. Dans les 11 services d'analyse des drogues de sept pays ayant transmis des données en 2024 et 2025, les cathinones de synthèse étaient les substances les plus fréquemment détectées, représentant près de 4 % des échantillons vendus en tant que MDMA ([figure 5.8](#)) (moins de 2 % en 2024). De la cocaïne a été détectée dans 2 % des échantillons de MDMA analysés en 2025, tandis que de la kétamine a été détectée dans 1 % d'entre eux.

Figure 5.7. Marché de la MDMA en Europe



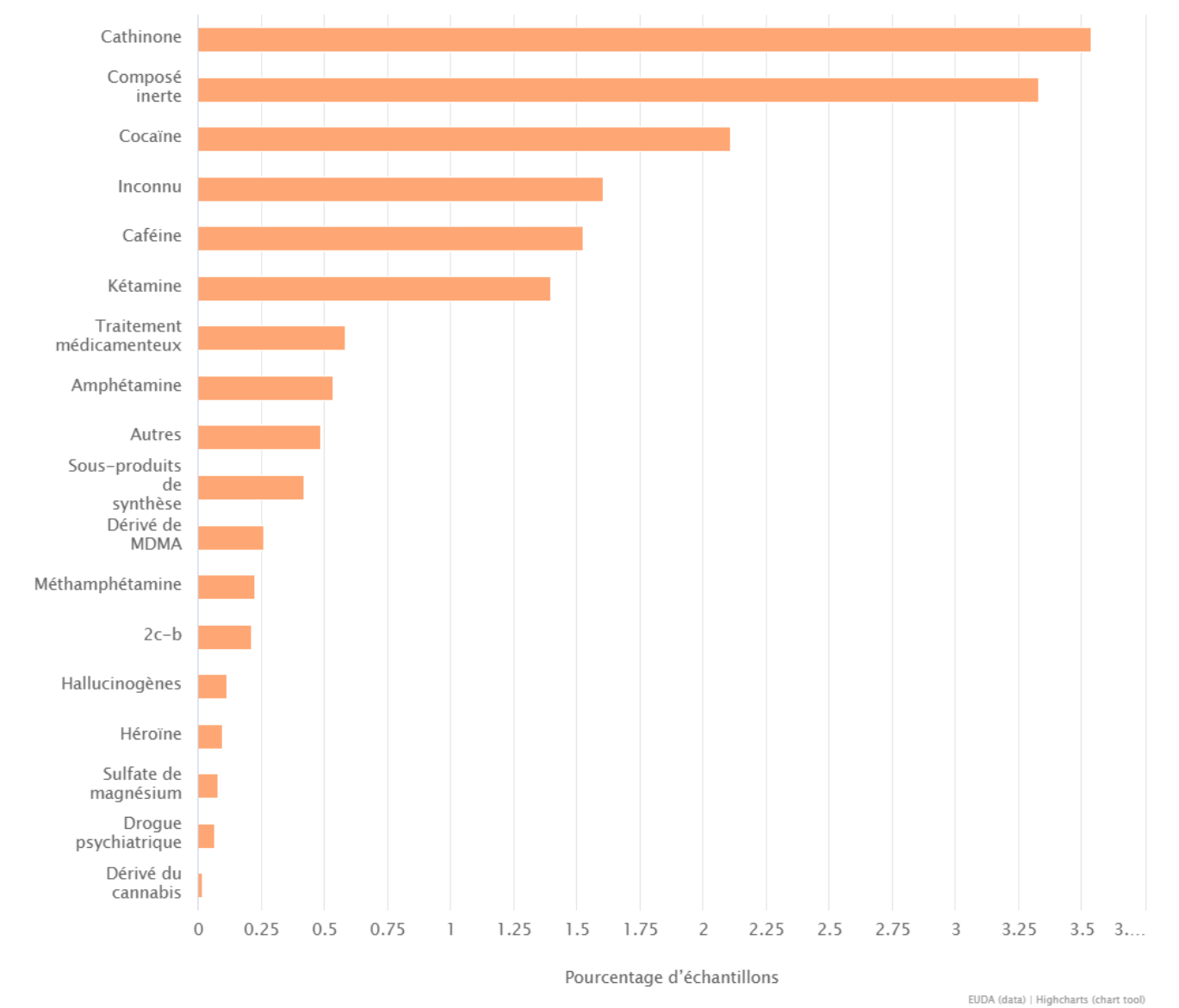


Remarques: «UE + 2» désigne les États membres de l'UE, la Norvège et la Turquie.

Prix, teneur et pureté: valeurs moyennes nationales — minimum, maximum et intervalle interquartile.

Les tendances indexées font référence aux comprimés de MDMA. Les pays concernés varient en fonction de l'indicateur.

Figure 5.8. Adultérants détectés dans des échantillons vendus en tant que MDMA en comprimés ou en poudre et testés dans 14 services européens d’analyse des drogues en 2025



Source: Trans-European Drug Information network (TEDI — réseau transeuropéen d’information sur les drogues). Données provenant de 14 services européens de contrôle des drogues dans huit États membres de l’UE, collectées entre janvier et décembre 2025.

Données sources

Les données utilisées pour générer les infographies et les graphiques de cette page sont disponibles ci-dessous.

L’[ensemble complet des données sources du Rapport européen sur les drogues 2026](#), comprenant les métadonnées et les notes méthodologiques, est disponible dans notre catalogue de données.

Un sous-ensemble de ces données, utilisé pour générer les infographies, les graphiques et des éléments similaires de cette page, est disponible ci-dessous.

Tableaux de données sur la prévalence de la consommation de drogues, y compris les études portant sur la population générale et l'analyse des eaux usées (toutes substances confondues)

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-GPS-1. Prevalence of drug use in Europe, based on most recent general population surveys \(2024 or most recent year\)](#)
- [Table EDR26-GPS-2. Prevalence of drug use in Europe, trends](#)
- [Table EDR26-WW-1. Mean weekly measurements by targeted substance from wastewater analysis in selected European cities in 2025](#)

Tableaux de données spécifiques à la MDMA

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-MDMA-2. MDMA markets seizures source data, 2024 or most recent year](#)
- [Table EDR26-MDMA-5. Trends in the number of MDMA seizures](#)
- [Table EDR26-MDMA-4. Trends in the quantity of MDMA seized: tablets](#)
- [Table EDR26-MDMA-5. Trends in the quantity of MDMA seized: powder \(tonnes\)](#)
- [Table EDR26-MDMA-6. MDMA price and purity or content data, 2024 or most recent year](#)
- [Table EDR26-MDMA-7. Price and MDMA content indexed trends](#)
- [Table EDR26-MDMA-8. MDMA purity or content of samples submitted to drug checking services \(percent\), 2024](#)
- [Table EDR26-MDMA-9. Psychoactive adulterants detected in samples sold as MDMA to users and tested in 12 European drug checking services, 2024](#)

Héroïne et autres opioïdes: situation actuelle en Europe (Rapport européen sur les drogues 2026)

L'héroïne reste l'opioïde illicite le plus utilisé en Europe et est également la drogue responsable d'une grande partie du fardeau sanitaire lié à la consommation de drogues illicites. Le problème des opioïdes en Europe continue toutefois d'évoluer, ce qui engendre de nouveaux défis. Sur cette page, vous trouverez l'analyse la plus récente concernant l'héroïne et les autres opioïdes en Europe. Elle comprend notamment la prévalence de l'usage, la demande de traitements, les saisies, le prix et la pureté, les effets néfastes et d'autres aspects.

Cette page fait partie du [Rapport européen sur les drogues 2026](#), l'aperçu annuel de la situation en matière de drogues en Europe publié par l'EUDA.

Dernière mise à jour: 9 juin 2026



L'évolution du marché des opioïdes en Europe complique la réduction des risques et les traitements

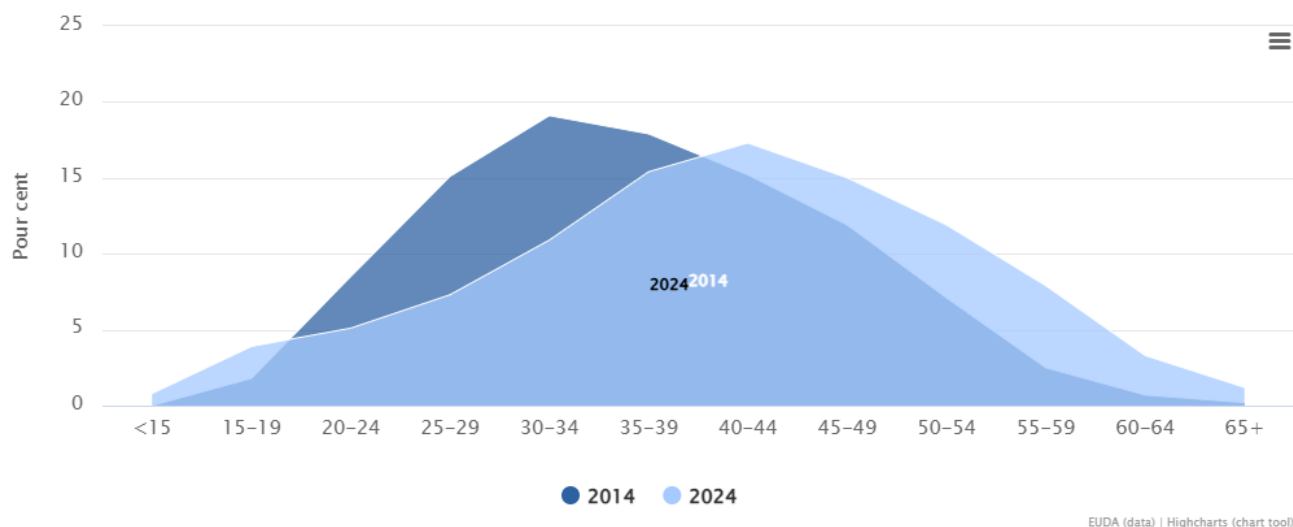
Défis en matière de traitement

L'héroïne reste l'opioïde illicite le plus utilisé en Europe et est également la drogue responsable d'une grande partie du fardeau sanitaire lié à la consommation de drogues illicites. Le phénomène des opioïdes en Europe évolue cependant de sorte que d'importantes conséquences sont attendues quant aux réponses apportées.

Les données relatives à l'admission en traitement et d'autres indicateurs suggèrent que les consommateurs européens d'héroïne constituent une population vieillissante et peut-être en déclin. Entre 2014 et 2024, l'âge moyen de l'ensemble des patients admis en traitement spécialisé pour usage d'héroïne et de ceux admis en traitement pour la première fois a augmenté, à l'instar de la proportion de patients plus âgés ([figure 6.1](#) et [figure 6.2](#)). Les personnes admises en traitement pour consommation d'héroïne sont moins nombreuses que pour d'autres opioïdes, notamment les nouveaux opioïdes de synthèse et les agonistes opioïdes que sont la méthadone et la buprénorphine. Les services s'attaquent désormais à des schémas de consommation de drogues plus complexes et répondent à un éventail plus large de besoins en matière de santé et d'aide sociale. Parmi les défis à relever figurent des défis associés à la polyconsommation, à la prévention et au traitement de maladies liées à l'âge ainsi qu'à la nécessité de disposer de partenariats efficaces entre agences et de systèmes d'orientation vers les services généraux de santé et les services d'assistance sociale. En outre, l'offre de traitements par agonistes opioïdes reste insuffisante dans certains États membres de l'Union (voir [Traitement par agonistes opioïdes](#):

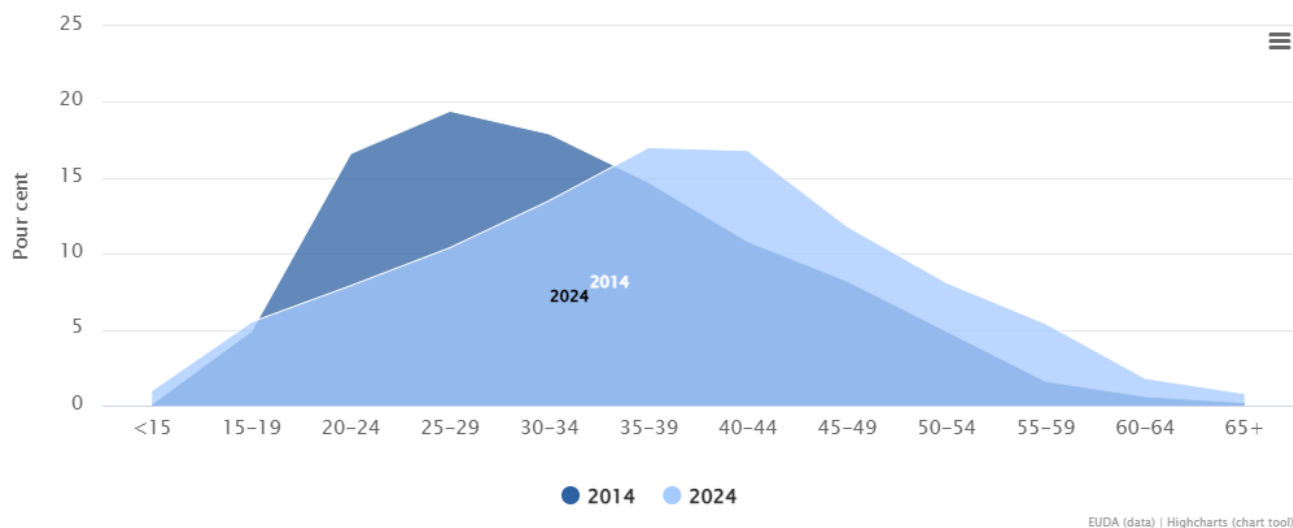
situation actuelle en Europe).

Figure 6.1. Répartition par âge de l'ensemble des patients admis en traitement et dont l'héroïne était la drogue principale, 2014 et 2024



Remarque: sur la base de données provenant de 25 États membres de l'UE et de la Turquie.

Figure 6.2. Répartition par âge des patients n'ayant jamais été admis en traitement auparavant et dont l'héroïne était la drogue principale, 2014 et 2024



Remarque: sur la base de données provenant de 24 États membres de l'UE et de la Turquie.

Risques liés à d'autres opioïdes

Si, dans certains pays, l'héroïne reste impliquée dans de nombreux décès liés aux opioïdes, d'autres opioïdes occupent globalement une place plus importante (voir [Décès liés à l'usage de drogues: situation actuelle en Europe](#)). Dans les cas d'intoxication aiguë liée aux drogues répertoriés par les hôpitaux sentinelles du réseau Euro-DEN en 2024, l'héroïne est restée l'opioïde le plus fréquemment signalé, mais dans certaines villes, pour ce qui est de la cause principale d'admission, elle a été rattrapée par d'autres opioïdes (agonistes opioïdes, analgésiques ou nouveaux opioïdes de synthèse à forte teneur en principe actif). La polyconsommation de substances comprenant les opioïdes augmente le risque de décès liés à l'usage de drogues. Parmi les usagers admis en traitement spécialisé, la consommation par voie intraveineuse a diminué au cours de la dernière décennie, seuls 18 % des nouveaux patients traités pour héroïnomanie déclarant que l'injection était leur principale voie d'administration ([figure 6.3](#)). En outre, les usagers d'opioïdes par voie intraveineuse s'injectent un éventail plus diversifié de substances, y compris d'autres opioïdes, des stimulants et de nouvelles substances psychoactives, seules ou en combinaison avec d'autres drogues (voir également [Consommation de drogues par voie intraveineuse: situation actuelle en Europe](#)).

Figure 6.3. Tendances de la principale voie d'administration chez les patients admis en traitement et dont l'héroïne était la drogue principale, par statut de traitement



Remarque: les «autres voies» comprennent l'ingestion d'aliments/de boissons, le sniff et des voies d'administration principales non spécifiées. Les tendances reposent sur les 19 États membres de l'UE qui ont fourni des données au cours de cette période; seuls ceux ayant communiqué des données pour au moins neuf des 11 années concernées sont inclus. Les valeurs manquantes sont interpolées à partir des années précédentes ou suivantes. En raison des perturbations des services dues à la COVID-19, les données pour 2020, 2021 et 2022 doivent être interprétées avec prudence.

La diversification de la production d'opium et des stocks alimente le marché européen de l'héroïne, qui fait preuve d'une grande résilience

Estimation de l'offre d'opium et d'héroïne

L'interdiction de la culture du pavot à opium, introduite par les talibans en avril 2022, a considérablement réduit la production d'opium et d'héroïne en Afghanistan, principale source de cette drogue en Europe. L'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUDC) a estimé que la culture de pavot à opium avait chuté de 95 % en 2023, passant de 232 000 hectares en 2022 à 10 800 hectares; toujours d'après ses estimations, la culture de pavot à opium était similaire en 2024 (12 800 hectares) et 2025 (10 200 hectares). Une analyse par satellite haute résolution, réalisée selon une méthodologie fondée sur les données du recensement par [Alcis](#), une société spécialisée dans l'analyse géospatiale, laisse entrevoir une nette augmentation des surfaces cultivées, qui passeraient de 7 382 hectares en 2024 à 12 818 hectares en 2025. Les estimations relatives à la production d'opium en Afghanistan en 2025 divergent: Alcis l'évalue à 414 tonnes, tandis que l'ONUDC l'estime à 296 tonnes. Sur la base de ses estimations de la production d'opium, l'ONUDC estime que la production potentielle d'héroïne de qualité exportable se situerait entre 22 et 34 tonnes, un chiffre bien inférieur aux 350 à 580 tonnes d'héroïne estimées pour 2022. Selon notre dernière estimation de la demande d'héroïne dans l'Union européenne, 124 tonnes d'héroïne (fourchette comprise entre 97 et 155 tonnes) d'une pureté correspondant à celle du marché de détail auraient été consommées en 2021.

Diversification des fournisseurs et des stocks d'opium

La relative stabilité de l'offre d'héroïne en Europe s'explique en partie par les importantes réserves de l'Afghanistan — estimées dans un rapport d'Alcis à l'EUDA à environ 12 000 tonnes d'opium en 2025 — par des techniques avancées de transformation et d'adultération, ainsi que par la gestion tactique de l'offre mise en œuvre par les réseaux de trafiquants. Ces facteurs semblent avoir permis de maintenir des niveaux d'approvisionnement en héroïne stables jusqu'à présent, malgré le recul de la culture de pavot à opium en Afghanistan. Le Pakistan, en particulier la province du Baloutchistan, qui borde l'Afghanistan et abrite d'importants ports maritimes est également apparu comme un pays source d'opium et d'héroïne; l'analyse d'images satellites laisse en effet entrevoir environ 9 116 hectares de cultures de pavot à opium en 2025, ce qui pourrait rivaliser avec la production afghane en 2025 (voir [Comprendre la situation en matière de drogues en Europe en 2026](#)). L'émergence de sources régionales, telles que le Pakistan, met en évidence le rôle que joue la «route du Sud», un corridor maritime reliant l'Asie du Sud à l'Europe, dans le trafic d'héroïne vers l'Europe. Voir également [Offre, production et précurseurs de drogues: situation actuelle en Europe](#).

La vigilance est de mise pour détecter les évolutions du marché des drogues

Si une baisse soutenue de la production d'héroïne en Afghanistan pourrait à terme conduire les trafiquants à rechercher d'autres sources, il serait difficile de remplacer totalement l'héroïne en provenance d'Afghanistan par ces autres sources telles que le Myanmar/la Birmanie en raison de la proximité relative de l'Afghanistan et de ses volumes historiquement importants de production et de trafic. Il convient toutefois de noter que l'ONUDC estime que la culture du pavot à opium au Myanmar a atteint en 2025 son plus haut niveau depuis dix ans, avec une superficie comprise entre 45 200 et 53 100 hectares, et que les routes commerciales entre l'Asie du Sud-Est et l'Europe sont en pleine expansion. Les pays européens doivent rester vigilants face aux signes d'évolution du marché, tels que l'augmentation de la consommation d'opioïdes ou de stimulants de synthèse. Si les contraintes d'approvisionnement sont manifestes, la résilience du marché, soutenue par les stocks, l'adaptation du trafic et la production régionale, devrait permettre de maintenir la disponibilité de l'héroïne en Europe, des saisies importantes continuant d'être effectuées dans les pays situés le long des principales voies de trafic (figure 6.4).

Figure 6.4. Importantes saisies d'héroïne dissimulée dans des machines à câbles et des matelas, Bulgarie, 2024



Remarque: saisie effectuée par l'agence nationale des douanes bulgare.

De nouveaux opioïdes de synthèse potentiellement mortels restent disponibles en Europe

Les nouveaux opioïdes de synthèse occupent une place relativement mineure sur le marché européen des drogues. Toutefois, ces substances constituent un problème majeur dans les pays baltes, et certains éléments laissent penser qu'elles pourraient jouer un rôle plus important s'agissant des problèmes globaux liés à la drogue auxquels l'Europe est confrontée. Les opioïdes de synthèse à très forte teneur en principe actif, tels que le fentanyl et ses dérivés, y compris le carfentanil, ainsi que les nitazènes et les orphines, font l'objet de notifications annuelles au système d'alerte précoce de l'UE. Il suffit de quantités infimes de ces substances pour obtenir une

dose destinée à la vente au détail. Témoinant d'une augmentation du risque de surdose, les autorités de dix pays ont détecté en 2024 plus de 50 000 comprimés contenant du nitazène, contre 23 000 en 2023 et seulement 380 en 2022 (voir [Nouvelles substances psychoactives: situation actuelle en Europe](#)).

La disponibilité du fentanyl et les décès liés à cette drogue suscitent des inquiétudes

Plusieurs indicateurs suggèrent que le fentanyl est devenu plus largement disponible en Bulgarie, où il est associé à des effets nocifs graves, dont des décès. En 2024, la police a saisi plusieurs kilogrammes de matériel contenant du fentanyl lors d'opérations menées dans toute la Bulgarie. On pense que le fentanyl est importé depuis l'étranger. Au cours de la période 2024-2025, le fentanyl a été impliqué dans plus de 100 décès liés à l'usage de drogues en Bulgarie. Des décès et hospitalisations liés au fentanyl, initialement signalés principalement à Sofia, ont été observés dans d'autres villes bulgares en 2025. Compte tenu de l'offre limitée de services de réduction des risques, notamment de l'absence de programmes de distribution de naloxone à emporter, cette situation est particulièrement préoccupante.

La multiplication des saisies importantes, la diffusion géographique et l'origine inconnue de la production et du trafic de fentanyl peuvent engendrer de nouveaux problèmes en lien avec cette substance en Bulgarie et au-delà. Ailleurs en Europe, quatre saisies de *N-boc-4-piperidone*, un précurseur du fentanyl, d'un total de 30 kilogrammes, ont été signalées par l'Espagne et les Pays-Bas fin 2024. On ignore encore si ces précurseurs étaient destinées à des sites de production situés dans l'UE ou s'ils transitaient vers des pays tiers en passant par l'Europe lorsqu'ils ont été saisis.

Réagir à l'évolution des risques liés aux opioïdes

Il reste essentiel de renforcer la préparation afin que l'Europe soit en mesure de réagir rapidement aux épidémies d'intoxication liées à des opioïdes de synthèse à très forte teneur en principe actif ou à la consommation accrue d'autres drogues, telles que la cocaïne, les amphétamines ou les cathinones de synthèse, utilisées comme substances de substitution en cas de baisse de la disponibilité de l'héroïne. Le renforcement de la préparation de l'Union européenne et des États membres pour anticiper les menaces pour la santé et la sécurité liées aux drogues et y réagir constitue un pilier central de la [stratégie de l'UE en matière de drogue](#). L'amélioration de l'accès aux traitements par agonistes opioïdes et aux programmes d'échange de seringues et de distribution de naloxone à emporter reste essentielle pour résoudre les problèmes actuels liés aux opioïdes et garantir la résilience face aux évolutions potentielles du marché. La surveillance des drogues disponibles au niveau du commerce de détail sur les marchés locaux des drogues est essentielle pour la détection de l'évolution soudaine des substances destinées à la vente et de l'émergence de lots dangereux. Le système d'alerte précoce de l'UE continuera de jouer un rôle clé à cet égard, tout comme les nouveaux systèmes d'alerte et d'évaluation des menaces liées aux drogues de l'EUDA.

Principales données et tendances

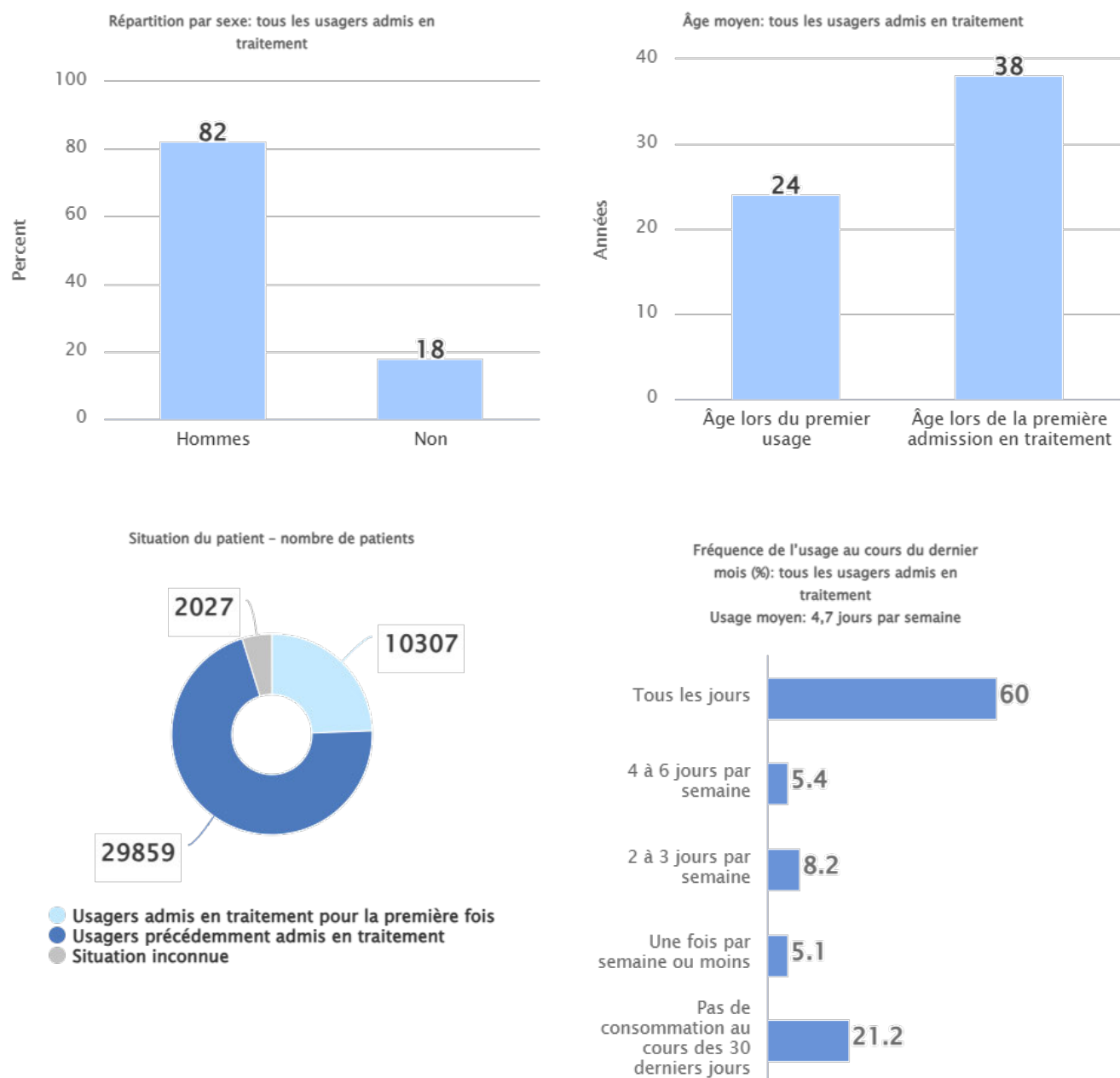
Prévalence de la consommation d'opioïdes

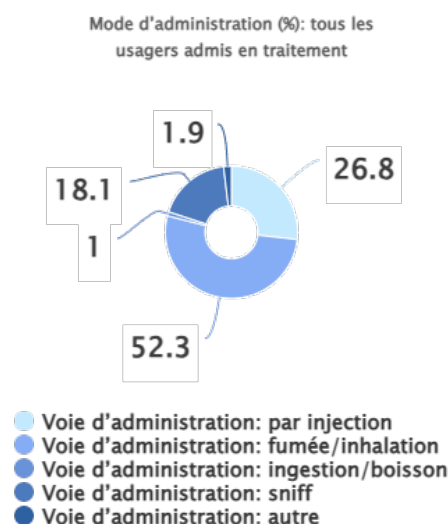
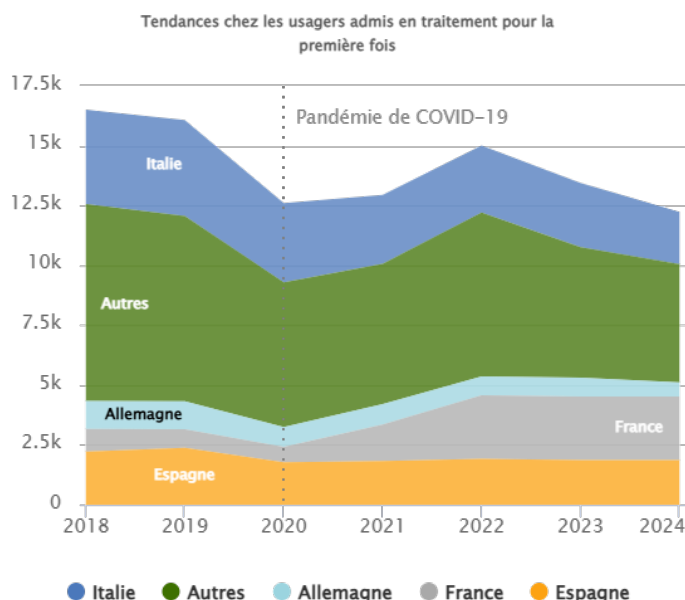
- Selon les estimations, 0,3 % de la population adulte de l'Union européenne, soit environ 850 000 personnes, a fait usage d'opioïdes en 2024 (860 000 en 2023).

Admissions en traitement pour usage d'héroïne et d'autres opioïdes

- En 2024, la consommation d'opioïdes a été citée comme étant le principal motif justifiant la prise en charge spécialisée pour 68 000 patients, soit 21 % de l'ensemble des usagers admis en traitement en Europe.
- L'héroïne était la drogue principale pour 10 000 (64 %) des 18 000 usagers admis en traitement pour la première fois qui ont cité un opioïde spécifique comme la drogue leur posant le plus de problèmes. Un total de 3 400 autres usagers d'opioïdes admis en traitement pour la première fois n'ont pas précisé quelle était la drogue leur posant le plus de problèmes.
- Les données disponibles suggèrent que la tendance à la baisse à long terme du nombre d'usagers d'héroïnes admis en traitement s'est poursuivie ([figure 6.5](#)), tandis que divers opioïdes (par exemple, les médicaments détournés de leur usage initial ou les nouveaux opioïdes de synthèse) sont de plus en plus cités comme la principale raison à l'origine de l'admission.
- Selon les estimations, 505 000 patients ont bénéficié d'un traitement par agonistes opioïdes dans les États membres de l'Union en 2024 (511 000 en 2023).

Figure 6.5. Consommateurs d'héroïne admis en traitement en Europe





Remarques: en dehors des tendances, les données concernent tous les usagers admis en traitement dont l'héroïne était la drogue principale — 2024 ou année la plus récente disponible.

Les tendances parmi les usagers admis en traitement pour la première fois sont basées sur 26 pays. Seuls les pays disposant de données pour au moins six des sept années concernées sont inclus dans l'analyse des tendances. Les valeurs manquantes sont interpolées à partir des années précédentes ou suivantes. En raison des perturbations des services dues à la COVID-19, les données pour 2020, 2021 et 2022 doivent être interprétées avec prudence. Pour l'Allemagne (2019), l'Espagne et la France (2023), les valeurs de l'année précédente ont été utilisées pour les données manquantes.

Effets nocifs liés à l'usage d'opioïdes

- En 2024, d'après les estimations, les opioïdes, notamment l'héroïne et ses métabolites, étaient présents, souvent en combinaison avec d'autres substances, dans environ sept cas de surdose mortelle sur dix (voir [Décès liés à l'usage de drogues: situation actuelle en Europe](#)).
- En 2024, l'héroïne était la quatrième drogue la plus fréquemment signalée lors des admissions aux urgences pour toxicité aiguë liée aux drogues dans les hôpitaux du réseau Euro-DEN Plus dans l'Union européenne et en Norvège (10 % de l'ensemble des cas). Des admissions aux urgences impliquant de l'héroïne ont été signalées dans 21 des 29 hôpitaux ([figure 6.6](#)). L'âge médian des personnes ayant consommé de la cocaïne était de 37 ans; 75 % d'entre elles étaient des hommes.
- Dans 13 des 21 hôpitaux ayant signalé des cas d'héroïne en 2024, aucun des cas ne concernait des patients de moins de 25 ans. Selon l'hôpital concerné, les drogues les plus fréquemment signalées avec l'héroïne étaient les benzodiazépines, la cocaïne et l'amphétamine.

Figure 6.6 bis. Proportion d'admissions aux urgences pour toxicité aiguë liée aux drogues avec mention de l'héroïne dans les hôpitaux du réseau Euro-DEN Plus, 2024

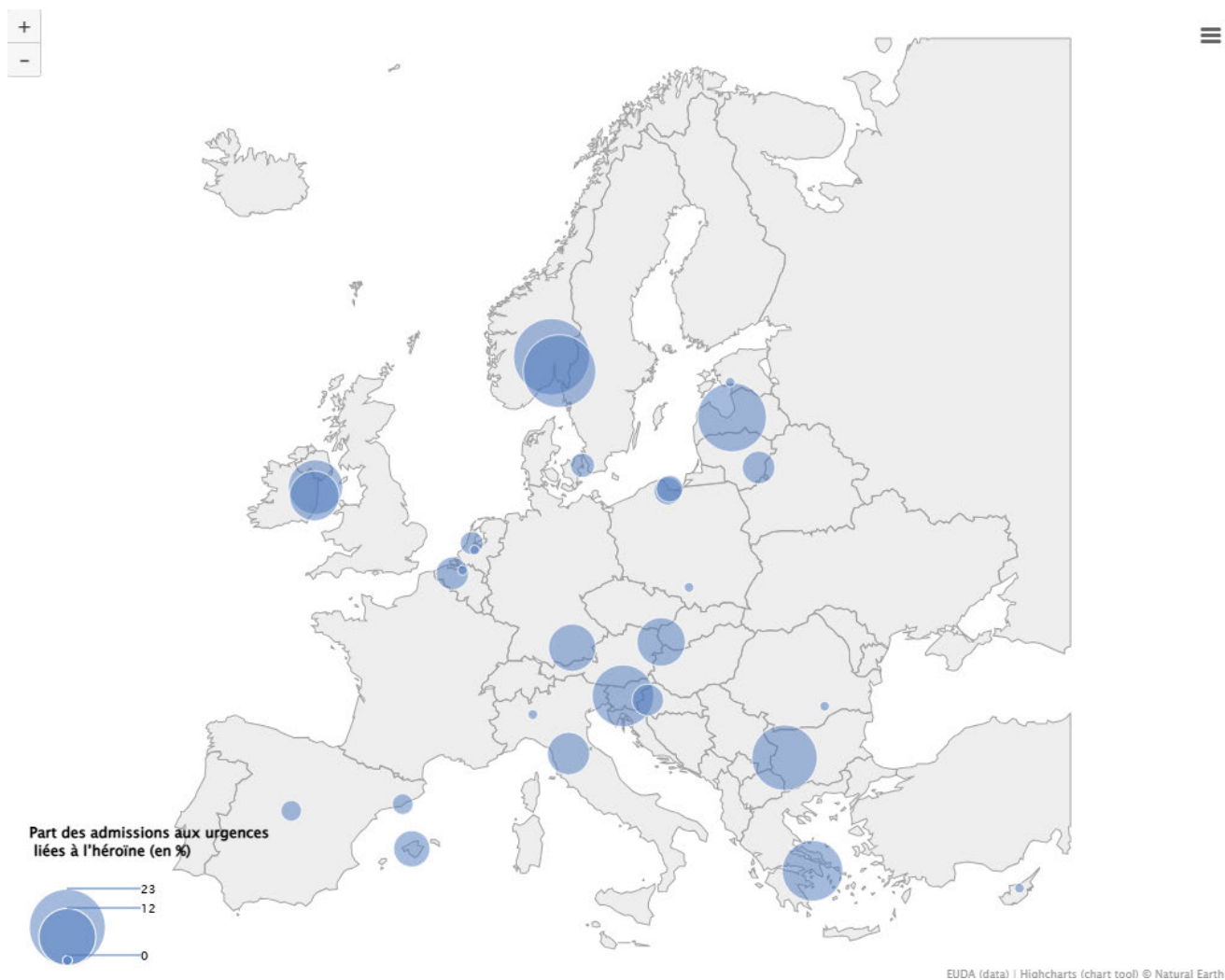
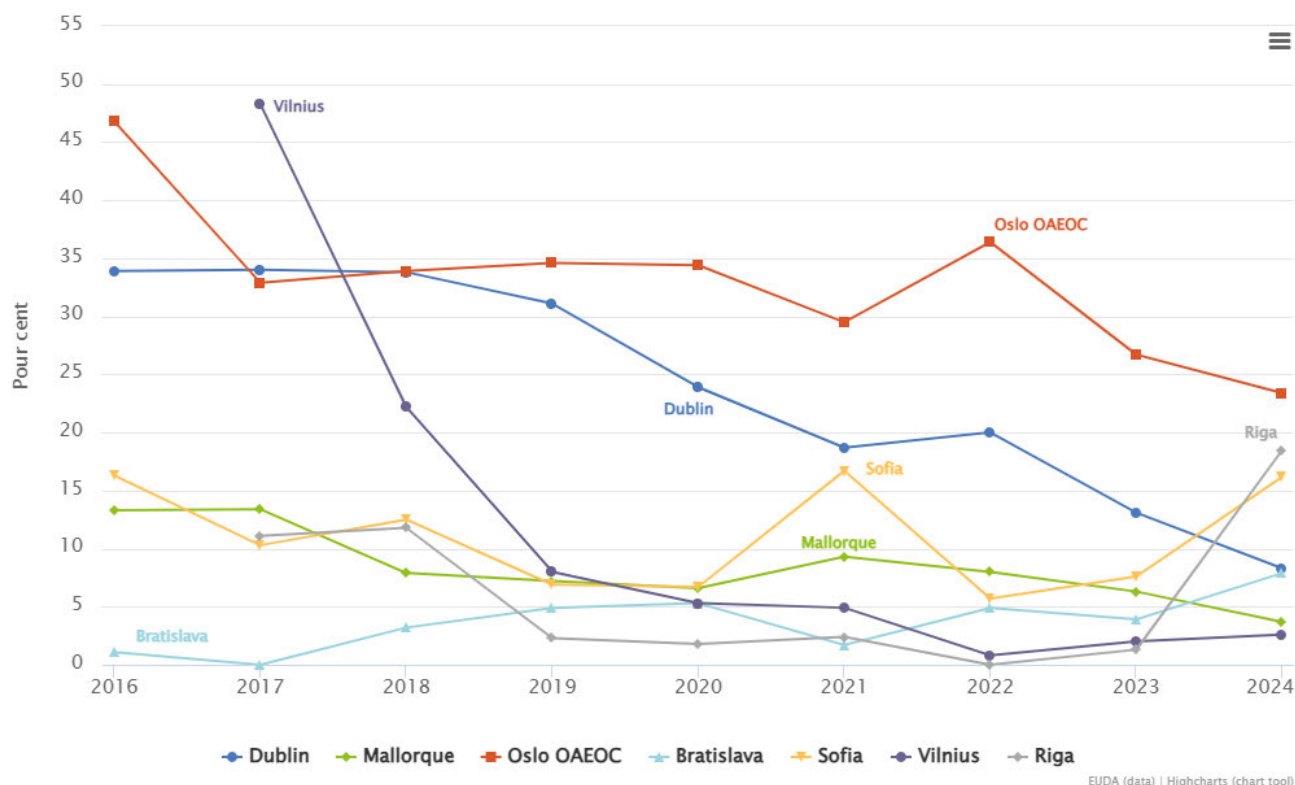


Figure 6.6 ter. Évolution de la proportion des admissions aux urgences avec mention de l'héroïne entre 2016 et 2024 dans certains hôpitaux du réseau Euro-DEN Plus



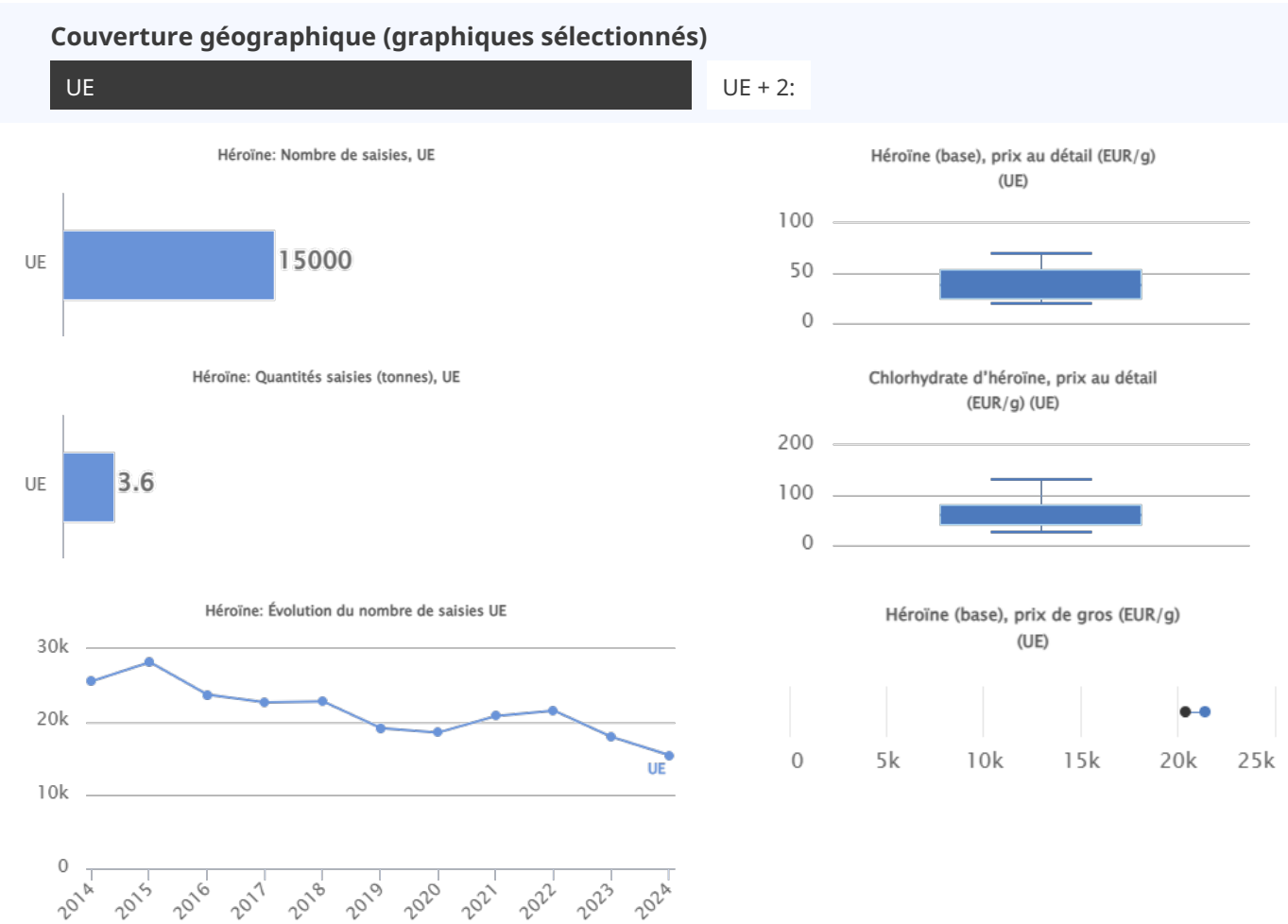
Source des données: réseau Euro-DEN. Pour consulter l'ensemble de données et l'analyse, voir [Réseau européen des urgences liées aux drogues \[European Drug Emergencies Network \(Euro-DEN Plus\)\]: données et analyse](#).

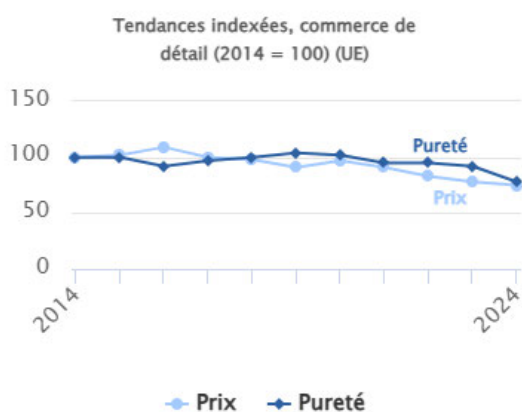
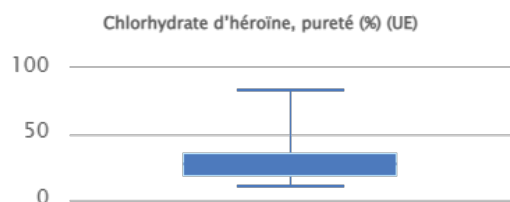
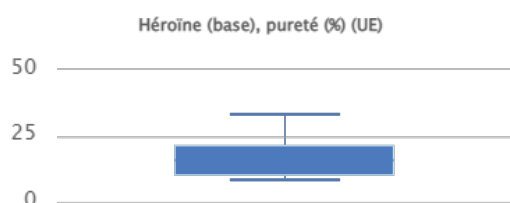
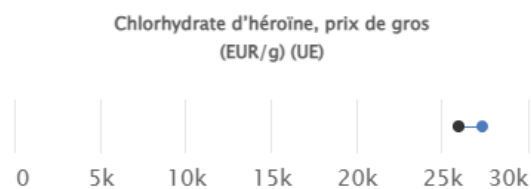
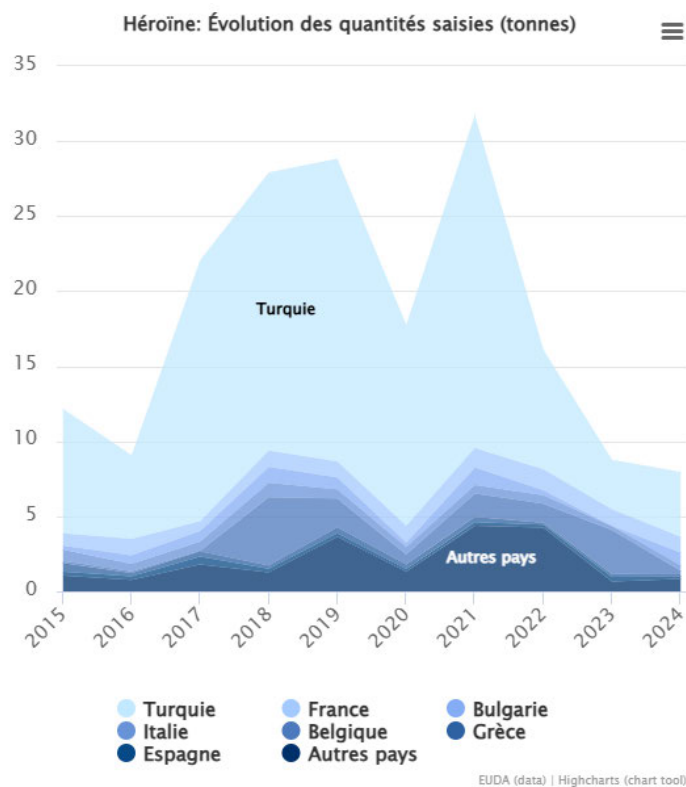
Données sur le marché de l'héroïne et des autres opioïdes

- Les saisies d'héroïne signalées par les États membres de l'Union ont baissé, passant de 9,5 tonnes en 2021 à 3,6 tonnes en 2024, enregistrant une baisse en glissement annuel de 16 % (pour s'établir à 8,0 tonnes) en 2022, de 33 % (pour s'établir à 5,4 tonnes) en 2023 et de 33 % en 2024. La quantité saisie en 2024 est similaire aux quantités saisies en 2015 (3,7 tonnes) et en 2016 (3,5 tonnes).
- Au total, les États membres de l'Union ont signalé 15 500 saisies d'héroïne en 2024 (17 000 saisies en 2023). La France (1 045 tonnes), la Bulgarie (868 kilogrammes) et les Pays-Bas (376 kilogrammes) ont déclaré les plus grandes quantités. La Turquie a saisi 4,3 tonnes d'héroïne en 2024, soit 31 % de plus qu'en 2023 (3,3 tonnes).
- La pureté moyenne de l'héroïne brune vendue au détail variait de 8 % à 33 % en 2024, la moitié des pays faisant état d'une pureté moyenne comprise entre 10 % et 21 %. Les tendances indexées indiquent que le prix moyen de l'héroïne brune a diminué de 25 % entre 2014 et 2024. Au cours de la même période, la pureté de la drogue a connu des fluctuations, mais elle a nettement diminué au cours des quatre dernières années ([figure 6.7](#)).

- Un total de 1 063 saisies d'opioïdes de synthèse, représentant 35,5 kilogrammes, ont été signalées par les pays concernés au système d'alerte précoce de l'UE, ce qui constitue une augmentation par rapport aux 22 kilogrammes saisis en 2023. La quantité de nitazènes saisie a diminué, passant de 10 à 7 kilogrammes en 2024. Parmi les saisies de nouveaux opioïdes signalées, 26 % contenaient du métonitazène, 24 % du carfentanil, 22 % du tramadol et 10 % du protonitazène. Sur les 35,5 kilogrammes saisis, 31 % (11,1 kilogrammes) contenaient du 2-méthyl-AP-237, 21 % (7,6 kilogrammes) du tramadol et 16 % (5,6 kilogrammes) de la spirochlorphine. La plupart des saisies d'opioïdes de synthèse ont été réalisées dans un petit nombre de pays: l'Allemagne, l'Estonie, la Lettonie et la Lituanie ont signalé 62 % des saisies et 70 % (25,0 kilogrammes) des quantités saisies.
- Environ 19 000 infractions liées à l'usage ou à la possession d'héroïne ont été signalées en 2024.
- Vingt sites impliqués dans la coupe et le conditionnement d'héroïne ont été démantelés dans l'Union européenne en 2024 (15 aux Pays-Bas, 4 en Tchéquie et 1 en Italie).

Figure 6.7. Marché de l'héroïne en Europe





Remarques: «UE + 2» désigne les États membres de l'UE, la Norvège et la Turquie.

Les tendances indexées reflètent le prix et la pureté de l'héroïne brune (base): valeurs moyennes nationales — minimale, maximale et

intervalle interquartile. Les pays concernés varient en fonction de l'indicateur.

Tableau 6.1. Autres opioïdes: nombre de saisies et quantités saisies, 2024

Substance	Pays	Nombre de saisies	Poids (en kg)	Comprimés	Litres	Patchs
Buprénorphine	16	3217	5	180587		12
Carfentanil	3	32	2		> 0,1	
Codéine	13	316	65	62297	2.2	
Dérivés du fentanyl	14	119	> 1	1085018	116	299
Méthadone	20	1046	16	126152	18.7	
Morphine	14	982	25	18605	2	
Analogues du nitazène	3	385	4	28435	> 0,1	
Opium	12	536	237	167	> 0,1	
Oxycodone	11	1495	2	72677	54.6	
Tramadol	15	3600	460	1911879	> 0,1	

Données sources

Les données utilisées pour générer les infographies et les graphiques de cette page sont disponibles ci-dessous.

L'[ensemble complet des données sources du Rapport européen sur les drogues 2026](#), comprenant les métadonnées et les notes méthodologiques, est disponible dans notre catalogue de données.

Un sous-ensemble de ces données, utilisé pour générer les infographies, les graphiques et des éléments similaires de cette page, est disponible ci-dessous.

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-TDI-1. Treatment demand indicator \(TDI\) source data, client characteristics, 2024 or most recent year. Percentages except where otherwise stated](#)
- [Table EDR26-Heroin-1. Age distribution of all clients entering treatment with heroin as their primary drug, 2010 and 2024 \(%\)](#)
- [Table EDR26-Heroin-2. Age distribution of never previously treated clients entering treatment with heroin as their primary drug, 2010 and 2024 \(%\)](#)

- Table EDR26-Heroin-3. Trends in first-time heroin treatment entrants
 - Table EDR26-Heroin-4. Trends in the main route of administration of clients entering treatment with heroin as primary drug, by treatment status (%)
 - Table EDR26-Heroin-5. Heroin markets seizures source data
 - Table EDR26-Heroin-6. Trends in the number of heroin seizures (x 1000)
 - Table EDR26-Heroin-7. Trends in the quantities of heroin seizures (tonnes)
 - Table EDR26-Heroin-8. Price, potency data for heroin
 - Table EDR26-Heroin-9. Price and purity/potency indexed trends, heroin
 - Table EDR26-Heroin-10a. Proportion of the acute drug toxicity presentations with heroin involved in 2023
 - Table EDR26-Heroin-10b. Trends in the proportion of the acute drug toxicity presentations with heroin involved in selected hospitals in Europe
 - Table EDR26-Heroin-12. Other opioids: number of seizures and quantities seized, 2023
-

Nouvelles substances psychoactives: situation actuelle en Europe (Rapport européen sur les drogues 2026)

Le marché des nouvelles substances psychoactives se caractérise par un grand nombre de substances émergentes, de nouvelles étant détectées chaque année. Sur cette page, vous trouverez une vue d'ensemble de la situation concernant les nouvelles substances psychoactives en Europe, étayée par des informations provenant du système d'alerte précoce de l'UE sur les substances détectées pour la première fois en Europe. Parmi les nouvelles substances couvertes figurent des cannabinoïdes de synthèse et semi-synthétiques, des cathinones de synthèse et de nouveaux opioïdes de synthèse.

Cette page fait partie du [Rapport européen sur les drogues 2026](#), l'aperçu annuel de la situation en matière de drogues en Europe publié par l'EUDA.

Dernière mise à jour: 9 juin 2026



Les volumes records et l'apparition de nouvelles substances dangereuses mettent en évidence une adaptation du marché qui accroît les risques pour la santé

L'intégration sur les marchés de nouvelles substances psychoactives et drogues illicites, de même que les complications résultant des réponses apportées à ce problème, continue de susciter des inquiétudes, notamment en ce qui concerne la lutte contre la consommation involontaire. En conséquence des efforts sans relâche des producteurs de drogues et des réseaux de distribution, pour la cinquième année consécutive, les services répressifs des États membres de l'Union ont communiqué une quantité record (55 tonnes) de nouvelles substances psychoactives importées ou saisies au système d'alerte précoce de l'UE. De nouvelles substances nocives continuent d'être créées pour échapper aux contrôles légaux, 50 nouvelles substances psychoactives ayant été notifiées pour la première fois en 2025. En outre, quelque 400 nouvelles substances précédemment signalées ont été détectées sur le marché en 2024.

Les risques de santé associés à la consommation de ces nouveaux composés sont généralement mal compris, même si certains d'entre eux exposent les consommateurs à un risque d'intoxication grave, voire mortelle, ou à d'autres problèmes de santé. Les contrôles législatifs et autres mesures réglementaires mis en place en Europe et dans les pays d'approvisionnement extérieurs à l'Union ont contribué à la réduction annuelle du nombre de nouvelles substances psychoactives apparaissant pour la première fois, en particulier celles qui ont été spécifiquement ciblées, telles que les dérivés du fentanyl et les cannabinoïdes de synthèse. Cependant, d'autres substances conçues pour échapper à la loi continuent d'apparaître, la Chine et l'Inde restant d'importants pays

d'origine pour ces substances ou pour les précurseurs nécessaires à leur production.

Les cannabinoïdes de synthèse à très forte teneur en principe actif, sous diverses formes, présentent un risque d'intoxication

En 2025, les pays européens ont recensé 27 nouveaux cannabinoïdes, dont 16 étaient des cannabinoïdes semi-synthétiques, représentant plus de 50 % des nouvelles substances signalées pour la première fois cette même année au système d'alerte précoce européen.

Les populations vulnérables, notamment les personnes incarcérées ou sans domicile fixe, sont particulièrement exposées aux risques pour la santé publique liés aux cannabinoïdes de synthèse, qui présentent souvent une très forte teneur en principe actif et des risques d'intoxication. Ces composés peuvent être vendus de manière trompeuse ou utilisés pour frelater des produits à base de cannabis et de cannabinoïdes semi-synthétiques à l'insu des consommateurs, ce qui accroît le risque d'intoxication. Les produits comestibles à base de cannabis, tels que les confiseries contenant de l'extrait de cannabis, représentent un risque croissant, car ils sont de plus en plus répandus sur le marché illicite européen.

Après la mise en œuvre par la Chine de contrôles légaux génériques en juillet 2021, l'offre de cannabinoïdes de synthèse sur les marchés européens a diminué, ce qui a conduit à une baisse de la disponibilité de certains composés dominants, tels que la MDMB-4en-PINACA et l'ADB-BUTINACA. Des éléments laissent désormais penser que la fabrication de ces substances s'est déplacée vers l'Europe, pour se rapprocher des marchés commerciaux, notamment des rapports faisant état du démantèlement de laboratoires de production ([figure 7.1](#)) et de la saisie, en 2023, de 148 kilogrammes de MDMB-INACA, une substance pouvant servir à la fabrication de divers cannabinoïdes, dont la MDMB-4en-PINACA. En 2024, plus de 107 kilogrammes de poudre et 130 litres de MDMB-4en-PINACA ont été saisis aux Pays-Bas.

Figure 7.1. Saisie dans un entrepôt et un laboratoire produisant des cannabinoïdes de synthèse en Grèce, 2023



Source: police grecque, unité centrale de coordination de la lutte contre les drogues — unité nationale de renseignement (SODN-EMP), laboratoire général chimique d'État.

L'adultération croissante du cannabis à faible teneur en THC et des produits à base de CBD par des cannabinoïdes de synthèse est également préoccupante, de même que la réapparition de produits

désignés comme des «drogues légales» et la hausse de la consommation par vapotage d'e-liquides contenant ces substances. En septembre 2025, la Tchèque a signalé une épidémie d'intoxications liées à un nouveau cannabinoïde de synthèse (MDMB-PINACA) vendu dans des produits désignés comme des «drogues légales» (figure 7.2).

Figure 7.2. Produits contenant les cannabinoïdes de synthèse MDMB-PINACA et MDMB-4en-PINACA associés à des cas d'intoxication en Tchèque, septembre 2025



Source: point focal national Reitox tchèque.

La disponibilité soutenue de cannabinoïdes semi-synthétiques suscite des inquiétudes en matière de santé

Les cannabinoïdes semi-synthétiques sont des formes chimiquement modifiées des cannabinoïdes présents dans la plante de cannabis. Ils ont été signalés pour la première fois en Europe en 2022, où ils ont été commercialisés en tant que substituts légaux au cannabis et au delta-9-THC. À la fin de l'année 2025, un total de 40 cannabinoïdes semi-synthétiques avaient été recensés sur les marchés européens des drogues. Le HHC (hexahydrocannabinol) a été la première de ces substances à être détectée, et elle a été placée sous contrôle international en décembre 2025. Reflétant le cycle de création de nouvelles substances visant à échapper aux contrôles légaux, d'autres cannabinoïdes semi-synthétiques sont désormais disponibles en Europe en tant que produits de substitution du HHC, notamment l'acétate d'hexahydrocannabinol (acétate de HHC) et l'hexahydrocannabiphorol (HHC-P).

Si dans un premier temps, les cannabinoïdes semi-synthétiques étaient importés des États-Unis, ils sont désormais également produits en Europe (figure 7.3). La production a évolué, passant de composés dérivés du CBD issus de cannabis à faible teneur en THC, tels que le HHC, à des produits

comme le HHC-P, qui semblent être entièrement synthétiques.

Figure 7.3. Site de production de cannabinoïdes semi-synthétiques démantelé en 2023 par la police roumaine



Source: DIICOT — service territorial de Iași, opération «Dream Factory»

Bien que les effets des cannabinoïdes semi-synthétiques sur l'homme restent peu étudiés, les rapports suggèrent qu'ils sont similaires à ceux du cannabis, assortis d'effets indésirables allant d'intoxications légères à graves nécessitant parfois un traitement à l'hôpital. Certains pays signalent une augmentation du nombre de cas d'intoxication liés à ces substances. La similitude pharmacologique des cannabinoïdes semi-synthétiques avec le delta-9-THC suscite des inquiétudes quant à leur capacité à déclencher des épisodes psychotiques ainsi qu'à leur potentiel en matière d'abus et de dépendance.

Les cannabinoïdes semi-synthétiques sont largement disponibles en ligne et, dans certains pays, dans des points de vente de détail, notamment les magasins de produits de vapotage et les magasins qui commercialisent des produits à base de CBD et de cannabis à faible teneur en THC. Ils peuvent également être vendus dans des enseignes de proximité et des distributeurs automatiques. Les principaux produits sont des produits comestibles et de vapotage aromatisés ainsi que du cannabis à faible teneur en THC pulvérisé ou mélangé à des cannabinoïdes. Leur accessibilité et leur statut légal perçu peuvent attirer à la fois les consommateurs de cannabis et les primo-consommateurs, y compris potentiellement des enfants et des jeunes adultes. La ressemblance des produits comestibles avec des aliments courants, notamment des friandises, présente des risques de consommation accidentelle, en particulier pour les enfants.

D'après des analyses réalisées en laboratoire, les produits et lots peuvent présenter des types et des concentrations très différents de cannabinoïdes semi-synthétiques, certains d'entre eux en

contenant des quantités très élevées. Ces produits peuvent contenir des cannabinoïdes non déclarés, tels que le delta-9-THC ou le delta-8-THC, ou encore de nouveaux composés semi-synthétiques à forte teneur en principe actif, ce qui peut présenter un risque d'intoxication. Dans l'ensemble, cette variabilité et cette imprévisibilité augmentent le risque d'intoxication.

La propagation rapide des vapeuses et des produits comestibles, en particulier des bonbons gélifiés, est particulièrement préoccupante du point de vue de la santé publique. Leur accessibilité et leur attrait peuvent séduire de nouveaux consommateurs, éventuellement plus jeunes, susceptibles de ne pas consommer de cannabis illicite, de ne pas y avoir accès, ou de ne pas souhaiter fumer de cannabinoïdes. En outre, l'absorption plus lente des cannabinoïdes présents dans les produits comestibles et l'apparition plus tardive d'effets initiaux par rapport à la consommation par vapotage ou par voie fumée peuvent inciter les usagers à en consommer de grandes quantités et à s'exposer à des doses toxiques.

L'importation et la production de cathinones de synthèse alimentent les marchés des drogues illicites

Les cathinones de synthèse se sont imposées comme substituts aux stimulants tels que l'amphétamine et la cocaïne dans certaines régions d'Europe. Bien que la consommation involontaire de mélanges de drogues et de comprimés reste préoccupante, certains consommateurs peuvent considérer ces différents stimulants comme étant équivalents sur le plan fonctionnel au niveau des effets et les rechercher intentionnellement comme produits de substitution abordables. En 2025, quatre nouvelles cathinones ont été déclarées, tandis que 69 cathinones de synthèse précédemment signalées ont également été détectées sur le marché européen des drogues en 2024. Les rapports transmis au système d'alerte précoce de l'UE indiquent que la N-éthyl-nor-pentédrone (NEP) était de plus en plus vendue de manière trompeuse sous le nom de 3-MMC, une autre cathinone, ce qui a entraîné des consommations involontaires et une augmentation des cas d'intoxication.

Les saisies et importations signalées de cathinones de synthèse dans l'Union européenne ont augmenté de 11,5 tonnes pour atteindre 48,5 tonnes en 2024, les données préliminaires indiquant que de grandes quantités de cathinones de synthèse ont continué d'être importées au cours du premier semestre de 2025. Un petit nombre d'importations en vrac en provenance d'Inde, principalement via les Pays-Bas, ont représenté la majeure partie des produits signalés. En juillet 2025, les Pays-Bas ont mis en place des contrôles légaux génériques (globaux) couvrant les cathinones de synthèse, ce qui peut avoir une incidence notable sur l'importation de ces produits.

Face aux données attestant de la disponibilité croissante de ces substances et des effets nocifs pour la santé qui y sont associés, le comité scientifique de l'EUDA a procédé, en 2025, à des évaluations des risques concernant trois cathinones: la 2-méthylméthcathinone (**2-MMC**), la 4-bromométhcathinone (**4-BMC**) et la N-éthylnorpentédrone (**NEP**). Sur la base de ces évaluations, la Commission a adopté en janvier 2026 une législation soumettant ces substances aux mesures de contrôle des stupéfiants de l'UE.

La poursuite d'importantes saisies de précurseurs en 2024 et le démantèlement de 65 laboratoires illicites suggèrent que la production de cathinones de synthèse reste importante au sein de l'Union européenne, en particulier en Pologne (figure 7.4) (voir également [Offre, production et précurseurs de drogues: situation actuelle en Europe](#)). Si la 3-MMC, la 3-CMC et la 2-MMC étaient les principales cathinones ces dernières années, des cathinones moins courantes telles que l'alpha-pyrrolidinoisohexanophénone (alpha-PHiP, parfois commercialisée sous le nom de «flakka»), peuvent entraîner des problèmes de santé localisés et sont difficiles à surveiller. Ces tendances à plus petite échelle peuvent échapper à une détection précoce par les organismes de santé publique, ce qui peut entraîner des dommages graves avant leur identification.

Figure 7.4. Partie d'une saisie de 185 kilogrammes de cathinones de synthèse effectuée dans un laboratoire démantelé de production de drogues de synthèse à Pyskowice (Pologne), 2024



Source: bureau central d'enquête de la police.

La disponibilité de nouveaux opioïdes de synthèse reste une menace potentiellement mortelle

Les nouveaux opioïdes de synthèse sont souvent très puissants, ce qui augmente le risque d'intoxication potentiellement mortelle. Depuis 2019, les dérivés du fentanyl ont été largement remplacés en Europe par des opioïdes à base de benzimidazole («nitazène») et, plus récemment, par des opioïdes à base de benzimidazolone («orphine»). Sept nouveaux opioïdes de synthèse ont été officiellement notifiés au système d'alerte précoce de l'UE en 2025, dont trois nitazènes et trois orphines. Depuis 2019, au moins 21 États membres de l'Union ont signalé un nitazène et au moins dix, une orphine.

Figure 7.5. Faux comprimés d'oxycodone contenant du métonitazène, saisis en Suède en 2023



Source: laboratoire des douanes suédoises.

Depuis 2022, on observe une augmentation du signalement de cas d'intoxication liés aux opioïdes de type nitazène, y compris des décès, dans certains pays européens. En 2024, la quantité de poudres de nitazène saisies en Europe a diminué pour s'établir à 7 kilogrammes, tandis que plus de 5 kilogrammes de poudres contenant des opioïdes de type orphine ont été signalés. En raison de la très forte teneur en principe actif de ces substances, de minuscules quantités suffisent pour préparer des doses ou des mélanges destinés à la vente au détail. Le système d'alerte précoce de l'UE a reçu un nombre croissant de signalements concernant des médicaments de contrefaçon contenant des opioïdes de type nitazène (figure 7.5). Ces produits imitent généralement des médicaments légitimes délivrés sur ordonnance, en particulier l'oxycodone et, dans une moindre

mesure, les benzodiazépines telles que le diazépam et l'alprazolam. Leur aspect, qui semble authentique, peut donner aux consommateurs un faux sentiment de sécurité. Bien qu'ils soient principalement consommés par les usagers problématiques d'opioïdes, les comprimés en question peuvent également être consommés par d'autres groupes, notamment les personnes souffrant de douleurs chroniques. On craint qu'ils ne se répandent parmi les populations qui ne présentent pas de tolérance aux opioïdes, notamment chez les jeunes. En 2024, dix pays ont détecté plus de 50 000 comprimés contenant du nitazène, contre 23 000 en 2023 et 380 en 2022. Les données préliminaires pour 2025 indiquent de nouvelles détections dans au moins sept États membres de l'Union. Par ailleurs, la Bulgarie a signalé plus de 100 décès liés au fentanyl au cours de la période 2024-2025.

L'interdiction de la culture du pavot à opium en Afghanistan, imposée par les talibans depuis avril 2022, a entraîné une diminution considérable de la production d'opium, mais son incidence sur la disponibilité de l'héroïne en Europe reste incertaine. Tout déficit d'approvisionnement émergent pourrait être partiellement comblé par de nouveaux opioïdes de synthèse et d'autres substances dans certains pays.

Figure 7.6. Cychlorphine vendue de manière trompeuse en ligne en tant que prodrogue de la benzodiazépine (granulés d'alprazolam triazolobenzophénone), Allemagne, septembre 2025



Source: clinique universitaire de Fribourg.

Compte tenu des contrôles génériques visant les opioïdes de type nitazène mis en place par la Chine en juillet 2025, et des premières indications selon lesquelles ces mesures pourraient réduire considérablement la disponibilité des nitazènes en Europe, de nouvelles familles d'opioïdes sont susceptibles de combler la pénurie émergente sur le marché des opioïdes. Une solution de substitution possible est la famille des opioïdes de type orphine: 11 pays ont signalé avoir détecté de la cychlorphine et six de la spirochlorphine. Entre juin 2024 et janvier 2026, cinq États membres de l'Union ont signalé cinq cas d'intoxication aiguë non mortelle et 18 décès liés à une exposition confirmée aux orphines, principalement à la cychlorphine ([figure 7.6](#)). L'Estonie et la Lettonie ont fait état de la consommation de ces deux substances par voie intraveineuse. Bien qu'aucune donnée pharmacologique ne soit disponible pour ces substances, leur similitude structurale avec la brorphine, un opioïde à forte teneur en principe actif, suggère un possible risque sanitaire majeur de dépression respiratoire (voir également [Héroïne et autres opioïdes: situation actuelle en Europe](#)).

Ces évolutions mettent en évidence les principaux défis auxquels sont confrontés l'Union européenne et ses États membres en matière de préparation. En particulier, les systèmes nationaux d'alerte précoce et les réseaux de laboratoires qui leur sont associés doivent rester prêts à détecter les nouveaux opioïdes de synthèse émergents, tels que les orphines, et à y faire face. De manière plus générale, la disponibilité d'opioïdes de synthèse à très forte teneur en principe actif nous oblige à examiner si les approches actuelles adoptées pour prévenir, traiter et réduire les risques liés à l'usage d'opioïdes restent adaptées à leur objectif, et si les systèmes existants sont en mesure d'y répondre efficacement (voir également [Traitement par agonistes opioïdes: situation actuelle en Europe](#) et [Réduction des risques: situation actuelle en Europe](#)).

Voir également le document conjoint EUDA-Europol de 2024 intitulé [EU Drug Market: New Psychoactive Substances — In-depth Analysis](#) (Marché des drogues dans l'Union européenne: nouvelles substances psychoactives — analyse approfondie) et le document de l'EUDA intitulé [Health and Social Responses to Drug Problems: a European guide](#) (Réponses sanitaires et sociales aux problèmes de drogue: guide européen).

Principales données et tendances

Nouvelles substances psychoactives signalées

- À la fin de l'année 2025, l'EUDA surveillait 1 050 nouvelles substances psychoactives, dont 50 avaient été signalées pour la première fois en Europe en 2025 ([figure 7.7](#) et [tableau 7.1](#)).
- Environ 400 nouvelles substances psychoactives ont été détectées lors de saisies en 2024 ([figure 7.8](#)).
- En 2025, le système d'alerte précoce de l'UE a reçu des signalements faisant état de 27 nouveaux cannabinoïdes, ce qui porte le nombre total en cours de surveillance à 304.

- Depuis 2009, un total de 95 nouveaux opioïdes ont été détectés sur le marché européen des drogues, dont sept nouvelles substances notifiées en 2025. Six d'entre elles étaient de nouveaux opioïdes [nitazènes (3) et orphines (3)] à très forte teneur en principe actif pouvant être des centaines de fois plus puissants que l'héroïne. À ce jour, 25 nitazènes ont été recensés en Europe (figure 7.9).

Figure 7.7. Nombre de nouvelles substances psychoactives signalées pour la première fois via le système d'alerte précoce de l'UE, par catégorie, 2005-2025

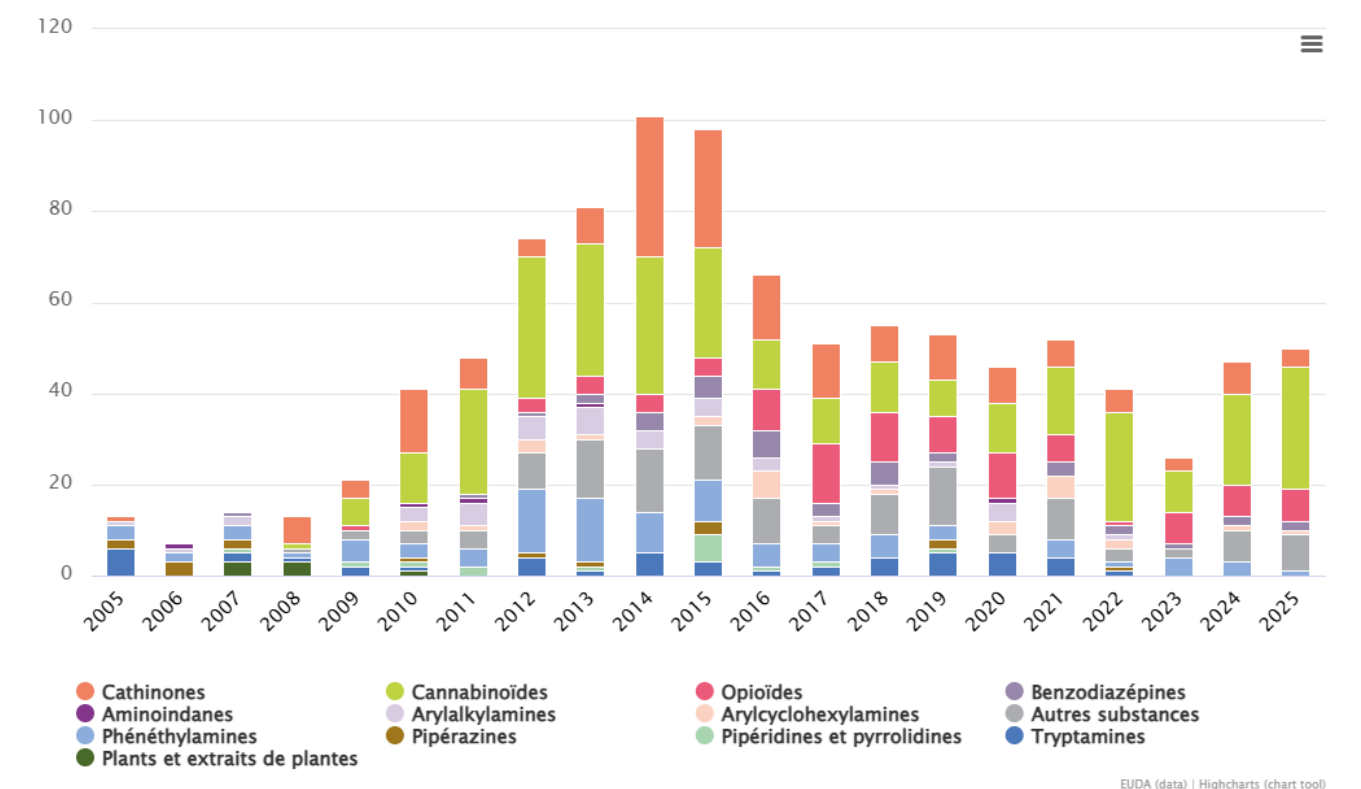


Figure 7.8. Nombre de nouvelles substances psychoactives signalées chaque année après avoir été détectées pour la première fois dans l’Union européenne, par catégorie, 2005-2025

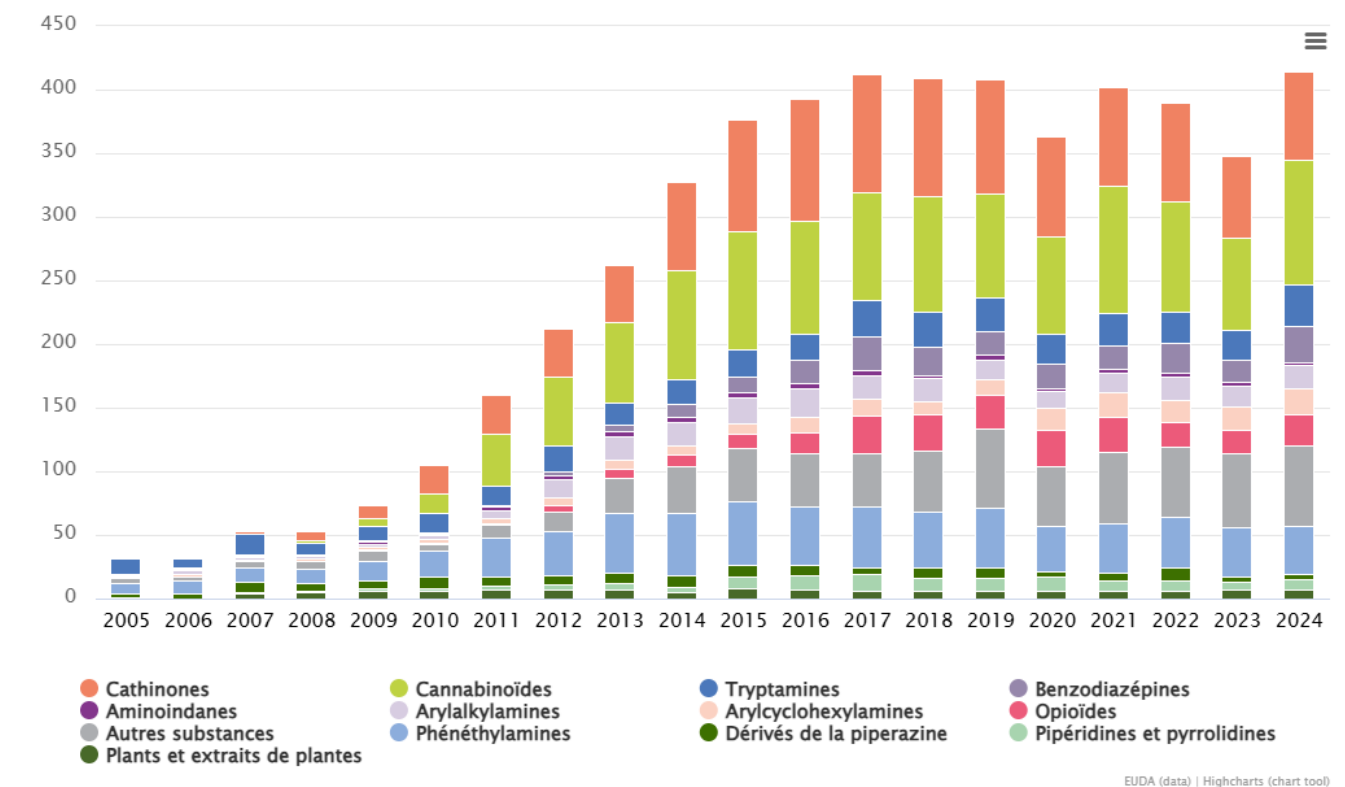
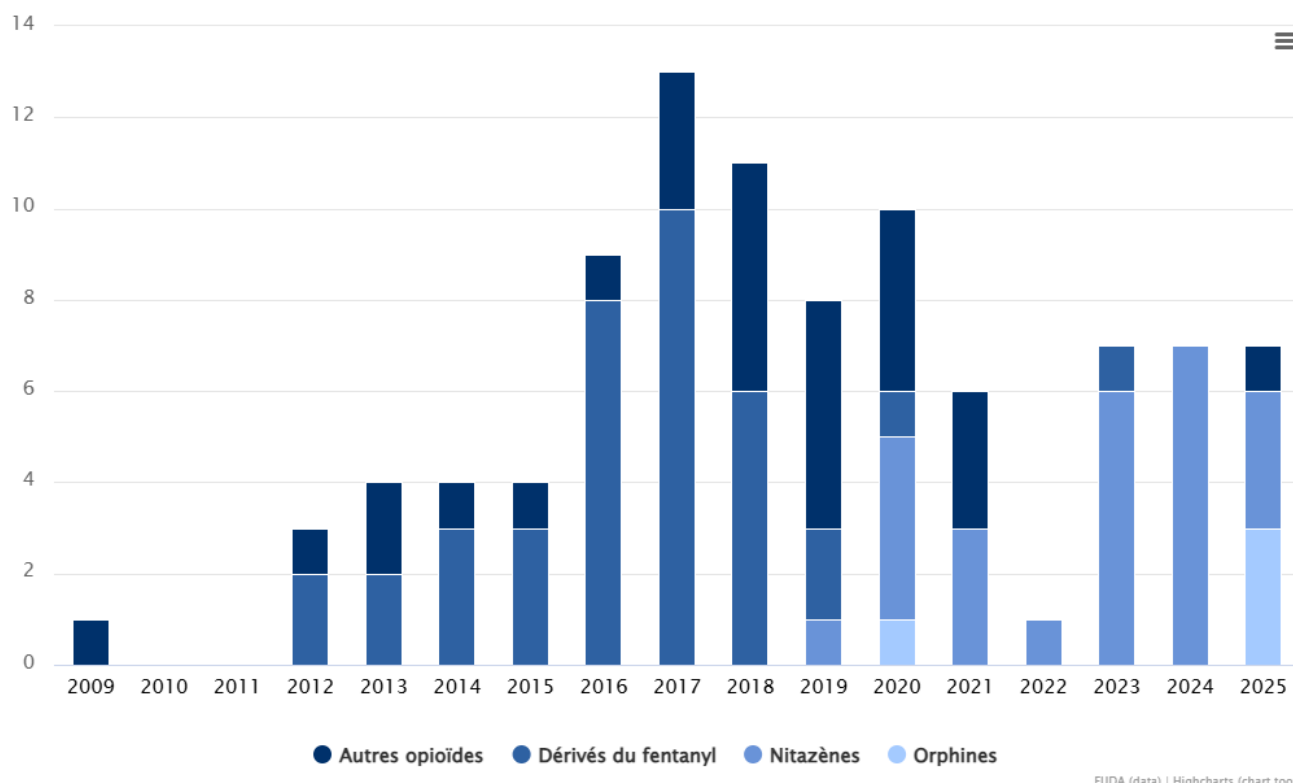


Figure 7.9. Nombre de nouveaux opioïdes signalés pour la première fois au système d'alerte précoce de l'UE, 2009-2025



Saisies de nouvelles substances psychoactives

- En 2024, les États membres de l'Union ont été à l'origine d'environ 54 600 des 184 000 cas de saisie ou d'importation de nouvelles substances psychoactives signalés dans l'Union européenne, en Norvège et en Turquie, soit 99,8 % des 55,1 tonnes déclarées (41,4 tonnes en 2023) (figure 7.10). Cette augmentation s'explique par un faible nombre de cas impliquant des cathinones (2-MMC, 2-NEP) (figure 7.11). En outre, environ 11 700 litres de liquides contenant de nouvelles substances psychoactives ont été saisis, principalement de la 4-CMC (564 litres) et de la H4-CBD (416 litres).
- En 2024, seules cinq substances ont représenté près de 90 % des quantités de nouvelles substances psychoactives signalées par les services répressifs européens: quatre cathinones (2-MMC, NEP, 4-CMC et MDPHP, soit 44 tonnes) et HHC (3,2 tonnes) (figure 7.11).

Figure 7.10. Saisies de nouvelles substances psychoactives dans l'Union européenne, 2006-2024

a) Nombre de saisies

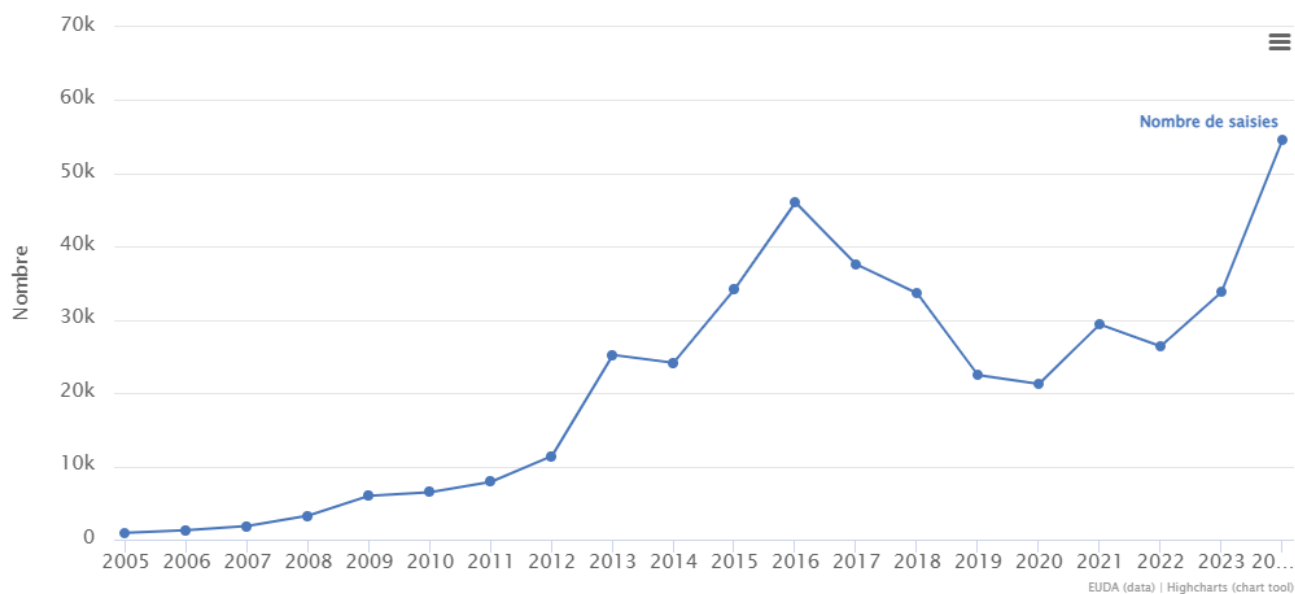


Figure 7.10. Saisies de nouvelles substances psychoactives dans l'Union européenne, 2006-2024

b) Quantité saisie

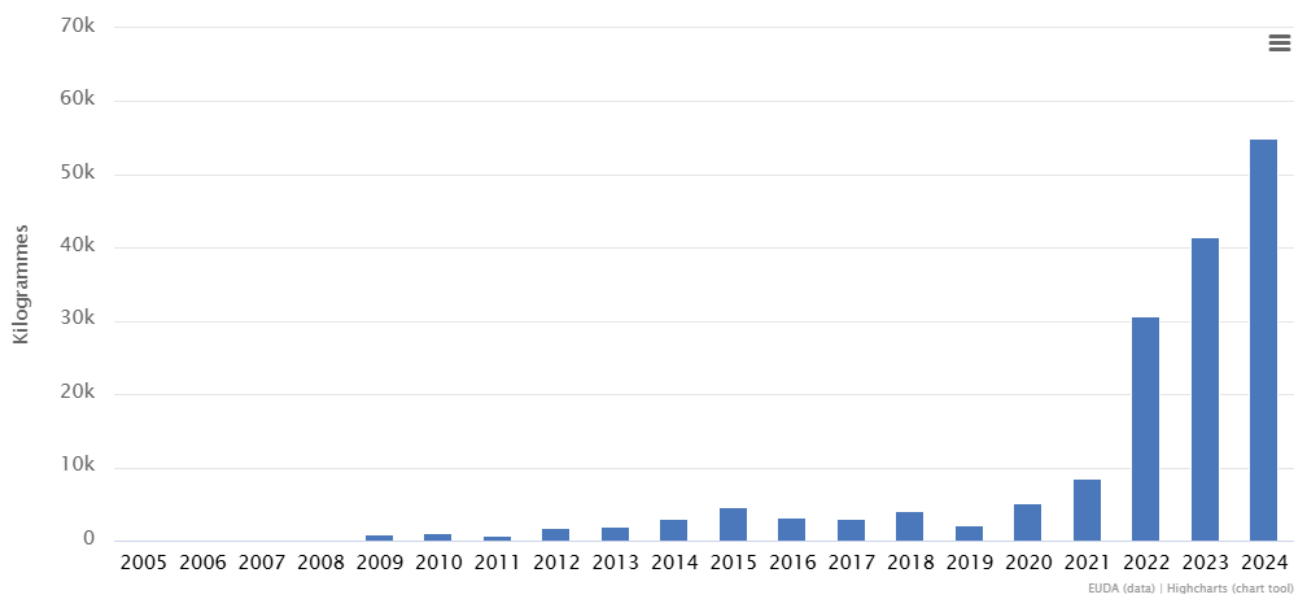
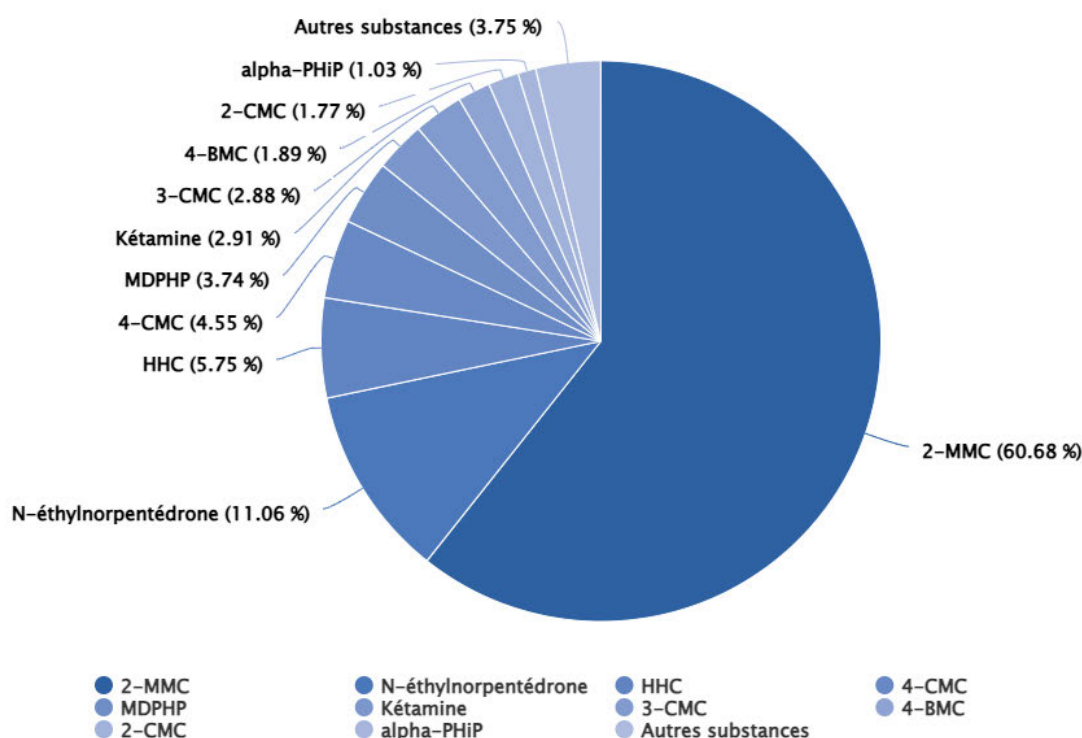


Figure 7.11. Saisies de nouvelles substances psychoactives dans l'Union européenne: pourcentage des quantités totales saisies, par substance, 2024



EUDA (data) | Highcharts (chart tool)

Remarque: sur la base de toutes les formes physiques exprimées en kilogrammes.

- En 2024, un total de 24 pays ont déclaré avoir saisi 110 kilogrammes (100 kilogrammes en 2023) de cannabinoïdes de synthèse et 1 320 kilogrammes (154 kilogrammes en 2023) de cannabinoïdes semi-synthétiques sous forme d'herbe. La quantité de poudre de cannabinoïdes de synthèse saisie a augmenté en 2024, un petit nombre de cas ayant conduit à la saisie de 159 kilogrammes de produit. Avec 3,2 tonnes et 200 litres, le HHC représentait la majeure partie des cannabinoïdes semi-synthétiques saisis. Les produits comestibles et les produits de vapotage contenant des cannabinoïdes de synthèse ou des cannabinoïdes semi-synthétiques représentaient environ 37 % des produits saisis déclarés par 18 pays, pour un total de 1,9 tonne.
- En 2024, les pays ont signalé 1 063 saisies d'opioïdes de synthèse (35,5 kilogrammes) au système d'alerte précoce de l'UE, soit un chiffre en augmentation par rapport aux 22 kilogrammes saisis en 2023. La quantité de nitazènes saisie a diminué, passant de 10 à 7 kilogrammes en 2024. Parmi les saisies de nouveaux opioïdes signalées, 26 % contenaient du métonitazène, 24 % du carfentanil, 22 % du tramadol et 10 % du protonitazène. Sur les 35,5 kilogrammes saisis, 31 % (11,1 kilogrammes) contenaient du 2-méthyl-AP-237, 21 % (7,6 kilogrammes) du tramadol et 16 % (5,6 kilogrammes) de la spirochlorphine. La plupart des saisies d'opioïdes de synthèse ont été réalisées dans un petit nombre de pays: l'Allemagne, l'Estonie, la Lettonie et la Lituanie ont signalé 62 % des saisies et 70 % (25,0 kilogrammes) des quantités saisis.

Prévalence de la consommation de nouvelles substances psychoactives

- Les estimations nationales concernant la consommation de nouvelles substances psychoactives au cours de l'année écoulée (à l'exclusion de la kétamine et du GHB) chez les jeunes adultes (âgés de 15 à 34 ans) varient de 0,1 % en Lettonie et en Norvège à 2,9 % en Bulgarie. Les estimations nationales de la consommation de cathinones chez les jeunes adultes (15 à 34 ans) au cours de l'année écoulée varient de 0,1 % en Roumanie à 4,4 % aux Pays-Bas.
- D'après l'[enquête en milieu scolaire ESPAD réalisée en 2024](#), chez des élèves âgés de 15 à 16 ans dans l'Union européenne, la consommation de nouvelles substances psychoactives au cours de la vie variait de 0,6 % à 6,4 %, la consommation moyenne de ces substances s'établissant à 2,6 %. La consommation au cours de la vie variait de 0,7 % à 16 % pour les cannabinoïdes de synthèse, de 1,1 % à 3,7 % pour les cathinones de synthèse et de 0,6 % à 2,2 % pour les opioïdes de synthèse.
- Selon l'enquête européenne en ligne sur les drogues de 2024, une enquête non représentative menée auprès d'usagers de drogues, 16 % des personnes interrogées ont déclaré avoir consommé de nouvelles substances psychoactives au cours des 12 derniers mois. Parmi ces personnes, 21 % ont déclaré avoir consommé ces substances avec de l'herbe de cannabis et 15 % avec de la MDMA/ecstasy au cours de leur dernier épisode de consommation. En ce qui concerne la consommation de substances au cours des 12 derniers mois, 14 % des personnes interrogées ont déclaré avoir consommé des cannabinoïdes semi-synthétiques, 3 % des cannabinoïdes de synthèse et 9 % des cathinones de synthèse. Environ 70 % des participants ayant fait usage de nouvelles substances psychoactives ont déclaré les avoir consommées pour «planer ou s'amuser».

Tableau 7.1. Notifications de nouvelles substances psychoactives au titre du règlement (UE) 2023/1322 et de la décision-cadre 2004/757/JAI du Conseil, 2025

Dénomination commune	Dénomination de l'UICPA	Classification de l'EUDA	Date de la notification officielle	Pays
Tilmetamine	2-(methylamino)-2-(thiophen-2-yl)cyclohexan-1-one	Arylcyclohexylamine	28/11/2025	Finlande
Ethylbromazolam	8-bromo-1-ethyl-6-phenyl-4H-[1,2,4]triazolo[4,3-a][1,4]benzodiazepine	Benzodiazépines	24/09/2025	Suède
Rilmazolam	8-chloro-6-(2-chlorophenyl)-N,N-dimethyl-4H-[1,2,4]triazolo[1,5-a][1,4]benzodiazepine-2-carboxamide	Benzodiazépines	15/04/2025	Allemagne
1'-Ethyl-HHC	3-(heptan-3-yl)-6,6,9-trimethyl-6a,7,8,9,10,10a-hexahydro-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-ol	Cannabinoïdes	06-03-2025	Suède
2-Allyl-delta-8-THC	6,6,9-trimethyl-3-pentyl-2-(prop-2-en-1-yl)-6a,7,10,10a-tetrahydro-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-ol	Cannabinoïdes	02-10-2025	Suède
2-Allyl-delta-8-THC-methylcarbonate	6,6,9-trimethyl-3-pentyl-2-(prop-2-en-1-yl)-6a,7,10,10a-tetrahydro-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-yl carbonate	Cannabinoïdes	02-10-2025	Allemagne
2-Allyl-delta-8-THC-O-acetate	6,6,9-trimethyl-3-pentyl-2-(prop-2-en-1-yl)-6a,7,10,10a-tetrahydro-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-yl acetate	Cannabinoïdes	19/12/2025	Allemagne
2-Allyl-delta-9-THC	6,6,9-trimethyl-3-pentyl-2-(prop-2-en-1-yl)-6a,7,8,10a-tetrahydro-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-ol	Cannabinoïdes	02-10-2025	Allemagne
2-Br-HHC-O-acetate	2-bromo-6,6,9-trimethyl-3-pentyl-6a,7,8,9,10,10a-hexahydro-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-yl acetate	Cannabinoïdes	07-08-2025	Slovénie
2-Formyl-delta-9-THCP	6,6,9-trimethyl-3-heptyl-2-formyl-6a,7,8,10a-tetrahydro-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-ol	Cannabinoïdes	19/12/2025	Allemagne
4F-ADMB-BINACA	N-(1-amino-3,3-dimethyl-1-oxobutan-2-yl)-1-(4-fluorobutyl)-1H-indazole-3-carboxamide	Cannabinoïdes	11-11-2025	France
4F-MDMB-PINACA	N-(1-amino-3,3-dimethyl-1-oxobutan-2-yl)-1-(4-fluorobutyl)-1H-indazole-3-carboxamide	Cannabinoïdes	11-11-2025	France
ADMB-5en-HEXINACA	N-(1-amino-3,3-dimethyl-1-oxobutan-2-yl)-1-(hex-5en-1-yl)-1H-indazole-3-carboxamide	Cannabinoïdes	04-07-2025	Danemark
ADMB-FUBBIOCA	N-(1-amino-3,3-dimethyl-1-oxobutan-2-yl)-3-[(4-fluorophenyl)methyl]-2-oxo-2,3-dihydro-1H-1,3-benzimidazole-1-carboxamide	Cannabinoïdes	18/12/2025	Allemagne
CH-BINACA	1-butyl-N-cyclohexyl-1H-indazole-3-carboxamide	Cannabinoïdes	11-08-2025	Allemagne
CUMYL-FUBINACA	1-[(4-fluorophenyl)methyl]-N-(2-phenylpropan-2-yl)-1H-indazole-3-carboxamide	Cannabinoïdes	11-08-2025	Allemagne
CUMYL-PMINACA	1-pentyl-N-(2-phenylpropan-2-yl)-4,5,6,7-tetrahydro-1H-4,7-methanoindazole-3-carboxamide	Cannabinoïdes	12-11-2025	Allemagne
Delta-8-THC-methylcarbonate	methyl 6,6,9-trimethyl-3-pentyl-6a,7,10,10a-tetrahydro-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-yl carbonate	Cannabinoïdes	01-10-2025	Allemagne
Delta-9-THCB-O-butanoate	3-butyl-6,6,9-trimethyl-6a,7,8,10a-tetrahydro-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-yl butanoate	Cannabinoïdes	29/07/2025	Suède
Delta-9-THCP-methylcarbonate	methyl 6,6,9-trimethyl-3-heptyl-6a,7,8,10a-tetrahydro-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-yl carbonate	Cannabinoïdes	19/12/2025	Allemagne
Delta-9-THCP-O-butanoate	3-heptyl-6,6,9-trimethyl-6a,7,8,10a-tetrahydro-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-yl butanoate	Cannabinoïdes	29/07/2025	Suède

Dénomination commune	Dénomination de l'UICPA	Classification de l'EUDA	Date de la notification officielle	Pays
EDMB-4en-PINACA	ethyl 3,3-dimethyl-2-[[1-(pent-4-en-1-yl)-1H-indazole-3-carbonyl]amino]butanoate	Cannabinoïdes	07-08-2025	Italie
HHC-C8	3-octyl-6a,7,8,9,10,10a-hexahydro-6,6,9-trimethyl-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-ol	Cannabinoïdes	01-08-2025	Irlande
HHC-C9	3-nonyl-6a,7,8,9,10,10a-hexahydro-6,6,9-trimethyl-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-ol	Cannabinoïdes	16/04/2025	Italie
HHCH-O-acetate	3-hexyl-6,6,9-trimethyl-6a,7,8,9,10,10a-hexahydro-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-yl acetate	Cannabinoïdes	16/07/2025	Allemagne
HHCP-TBDMS	tert-butyl[[3-heptyl-6,6,9-trimethyl-6a,7,8,9,10,10a-hexahydro-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-yl)oxy]di(méthyl)silane	Cannabinoïdes	19/12/2025	Suède
HHC-TBDMS	tert-butyl[[3-pentyl-6,6,9-trimethyl-6a,7,8,9,10,10a-hexahydro-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-yl)oxy]di(méthyl)silane	Cannabinoïdes	19/12/2025	Suède
MADMB-4en-PINACA	N-[3,3-dimethyl-1-(méthylamino)-1-oxobutan-2-yl]-1-(pent-4-en-1-yl)-1H-indazole-3-carboxamide	Cannabinoïdes	27/11/2025	France
MDMB-PINACA	methyl 3,3-dimethyl-2-[[1-pentyl-1H-indazole-3-carbonyl]amino]butanoate	Cannabinoïdes	01-07-2025	Danemark
MMB-PINACA	methyl 3-methyl-2-[[1-pentyl-1H-indazole-3-carbonyl]amino]butanoate	Cannabinoïdes	14/07/2025	Allemagne
3,4-EtMC	1-(bicyclo[4.2.0]octa-1,3,5-trien-3-yl)-2-(méthylamino)propan-1-one	Cathinones	20/01/2025	Autriche
3',4'-Diméthyl-α-PVP	1-(3,4-diméthylphényl)-2-(pyrrolidin-1-yl)pentan-1-one	Cathinones	04-09-2025	Suède
4'-Ph-PVP	1-([1,1'-biphényl]-4-yl)-2-(pyrrolidin-1-yl)pentan-1-one	Cathinones	11-04-2025	Portugal
α-PiHPP	5-méthyl-1-phényl-2-(pyrrolidin-1-yl)hexan-1-one	Cathinones	02-12-2025	Portugal
5,6-Dichloro desméthylchlorphine	5,6-dichloro-1-{1-[[4-chlorophényl]méthyl]piperidin-4-yl}-1,3-dihydro-2H-benzimidazol-2-one	Opioïdes	20/06/2025	Allemagne
Cychlorphine	3-(3-{1-[1-(4-chlorophényl)éthyl]piperidin-4-yl}-2-oxo-2,3-dihydro-1H-1,3-benzimidazol-1-yl)propanenitrile	Opioïdes	24/02/2025	Suède
Ethylene isotonitazépyne	5-nitro-2-(2-{4-[(propan-2-yl)oxy]phényl]éthyl)-1-[2-(pyrrolidin-1-yl)éthyl]-1H-1,3-benzimidazole	Opioïdes	29/09/2025	Estonie
Isotonitazépyne	5-nitro-2-({4-[(propan-2-yl)oxy]phényl}méthyl)-1-[2-(pyrrolidin-1-yl)éthyl]-1H-1,3-benzimidazole	Opioïdes	14/03/2025	Allemagne
Methiodone	4-(ethanesulfonyl)-N,N-diméthyl-4,4-diphénylbutan-2-amine	Opioïdes	28/05/2025	France
Protodesnitazene	N,N-diéthyl-2-{2-[[4-propoxyphényl]méthyl]-1H-1,3-benzimidazol-1-yl}éthan-1-amine	Opioïdes	30/10/2025	Finlande
Spirochlorphine	8-[1-(4-chlorophényl)éthyl]-1-phényl-1,3,8-triazaspiro[4.5]decan-4-one	Opioïdes	15/04/2025	Suède
Avizafone	2,6-diamino-N-{2-[(2-benzoyl-4-chlorophényl)(méthyl)amino]-2-oxoéthyl}hexanamide	Autres	18/12/2025	Danemark
CL-218,872	3-méthyl-6-[3-(trifluorométhyl)phényl][1,2,4]triazolo[4,3-b]pyridazine	Autres	26/09/2025	Allemagne
Clonazafone	2-amino-N-{2-[2-(2-chlorobenzoyl)-4-nitroanilino]-2-oxoéthyl}acetamide	Autres	30/09/2025	Allemagne
Homomazindol	6-(4-chlorophényl)-2,3,4,6-tetrahydropyrimido[2,1-a]isoindol-6-ol	Autres	31/01/2025	Allemagne

Dénomination commune	Dénomination de l'UICPA	Classification de l'EUDA	Date de la notification officielle	Pays
Medetomidine	4-[1-(2,3-dimethylphenyl)ethyl]-1H-imidazole	Autres	21/10/2025	Suède
Mephenaqualone	8-methoxy-3-(2-methylphenyl)-2-phenylquinazolin-4(3H)-one	Autres	23/09/2025	Allemagne
N-propyl ephenidine	N-(1,2-diphenylethyl)propan-1-amine	Autres	02-12-2025	Portugal
O-2172	methyl cyclopentyl(3,4-dichlorophenyl)acetate	Autres	14/04/2025	Allemagne
2C-EF	2-[4-(2-fluoroethyl)-2,5-dimethoxyphenyl]ethan-1-amine	Phénéthylamines	08-07-2025	Belgique

Données sources

Les données utilisées pour générer les infographies et les graphiques de cette page sont disponibles ci-dessous.

L'**ensemble complet des données sources du Rapport européen sur les drogues 2026**, comprenant les métadonnées et les notes méthodologiques, est disponible dans notre catalogue de données.

Un sous-ensemble de ces données, utilisé pour générer les infographies, les graphiques et des éléments similaires de cette page, est disponible ci-dessous.

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-NPS-1. Number of new psychoactive substances reported for the first time to the EU Early Warning System, by category, 2005–2024](#)
- [Table EDR26-NPS-2. Number of new psychoactive substances reported each year following their first detection in the European Union, by category, 2005–2024](#)
- [Table EDR26-NPS-3a. Seizures of new psychoactive substances in the European Union: total number and total quantity of material seized, 2005–2024](#)
- [Table EDR26-NPS-3b. Seizures of new psychoactive substances in the European Union: total number of material seized, 2005–2024](#)
- [Table EDR26-NPS-4. Number of opioids reported for the first time to the EU Early Warning System, 2009–2024](#)
- [Table EDR26-NPS-5. Seizures of new psychoactive substances in the European Union: quantity seized, by substance, 2024](#)

- Table EDR26-NPS-6. Notifications of new psychoactive substances under the terms of Regulation (EC) no 1920/2006 (as amended) and Council Framework Decision 2004/757/JHA (as amended) – 2024
-

Autres drogues: situation actuelle en Europe (Rapport européen sur les drogues 2026)

Outre les substances les plus connues disponibles sur les marchés des drogues illicites, un certain nombre d'autres substances aux propriétés hallucinogènes, anesthésiques, dissociatives ou dépressives sont utilisées en Europe: il s'agit notamment du LSD (diéthylamide de l'acide lysergique), des champignons hallucinogènes, de la kétamine et du GHB (gamma-hydroxybutyrate). Sur cette page, vous trouverez l'analyse la plus récente concernant ces substances en Europe, notamment les saisies, la prévalence et les modes de consommation, les admissions en traitement, les dommages et d'autres aspects.

Cette page fait partie du [Rapport européen sur les drogues 2026](#), l'aperçu annuel de la situation en matière de drogues en Europe publié par l'EUDA.

Dernière mise à jour: 9 juin 2026



Les signaux des effets nocifs causés par des drogues peu consommées mettent en évidence des défis en matière de surveillance

Outre les substances illicites bien connues disponibles sur les marchés des drogues, un certain nombre d'autres drogues aux propriétés stimulantes, hallucinogènes, anesthésiques, dissociatives ou dépressives sont utilisées en Europe: le LSD (diéthylamide de l'acide lysergique), les champignons hallucinogènes, la kétamine et le GHB (gamma-hydroxybutyrate). Certaines de ces substances sont largement répandues dans certains pays, certaines villes ou au sein de populations spécifiques, mais leur prévalence relative peut rester faible par rapport à celle d'autres drogues illicites. Toutefois, nos approches actuelles en matière de surveillance sont souvent trop peu efficaces pour identifier les schémas et les tendances de consommation de ces substances moins connues. Il est donc difficile de formuler des observations concluantes sur la prévalence de la consommation et les dommages qui y sont associés.

L'intégration de la kétamine sur les marchés de la drogue pose des défis en matière de réduction des risques et de traitement

La disponibilité de la kétamine est permanente sur les marchés nationaux de la drogue et pourrait déjà constituer une drogue de choix dans certains milieux. Elle est également consommée en association avec d'autres substances (tels que l'alcool et les stimulants). Par exemple, la cocaïne était la substance la plus souvent signalée en combinaison avec la kétamine dans les admissions aux urgences pour toxicité aiguë dans les hôpitaux sentinelles du réseau Euro-DEN en 2024.

La kétamine est généralement sniffée et est associée à des effets néfastes aigus et chroniques en fonction de la dose, notamment des complications d'ordre urologique telles que des lésions de la vessie en cas d'usage intensif.

La kétamine est également ajoutée à des mélanges de drogues avec d'autres stimulants, tels que la «cocaïne rose» ou le «tucibi». Toutefois, les données des services d'analyse des drogues indiquent que la combinaison de la kétamine avec d'autres drogues est souvent intentionnelle: la majorité (83 %) des échantillons de kétamine analysés en 2025 contenaient uniquement la drogue attendue.

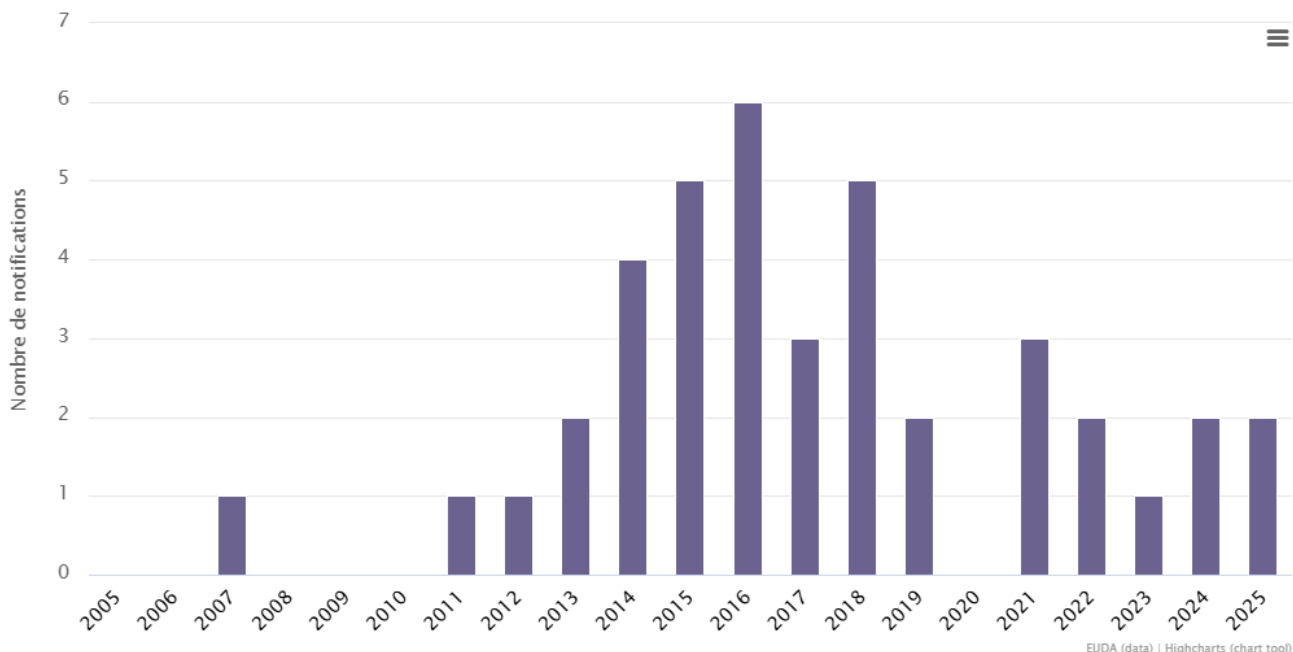
La disponibilité de la kétamine repose sur des itinéraires d'approvisionnement bien établis. En 2024, de la kétamine a été saisie, principalement sous forme de poudre, dans l'ensemble de l'Union européenne, mais plus fréquemment en Espagne et en plus grandes quantités en Allemagne, qui représentaient plus des trois quarts des quantités déclarées. Une [récente évaluation de l'EUDA confirme que la majeure partie de la kétamine saisie](#) en Europe provient d'une production licite en Inde et est importée en vrac dans des États membres de l'Union, principalement en Allemagne, puis détournée vers le marché illicite européen et exportée. La production de kétamine en Europe reste limitée, même si les sites spécialisés dans la cristallisation plutôt que dans la synthèse sont parfois démantelés. Le vol et le détournement de médicaments à base de kétamine ne jouent qu'un rôle mineur sur le marché illicite.

L'accès aux traitements et les systèmes d'orientation vers des soins spécialisés restent un défi pour les personnes souffrant de problèmes de santé liés à la kétamine. Le nombre de patients admis en traitement spécialisé pour des problèmes liés à la consommation de kétamine reste faible. Cependant, ce chiffre a quadruplé au cours des cinq dernières années, passant de 413 cas signalés en 2019 à 1 796 en 2024. La majorité de ces cas sont signalés par six pays (la Belgique, l'Allemagne, l'Espagne, la France, l'Italie et les Pays-Bas), ce qui reflète probablement une plus grande disponibilité de la kétamine dans certaines régions d'Europe et des possibilités de traitement limitées ailleurs. Les personnes souffrant de troubles urologiques peuvent être sous-représentées dans les données relatives aux traitements. Les Pays-Bas, qui ont enregistré une augmentation modérée, mais constante, des troubles urologiques liés à la kétamine entre 2022 et 2024, ont mis en place une clinique hospitalière ambulatoire spécialisée dans le traitement des patients souffrant de troubles résultant d'une consommation chronique et intensive de kétamine.

La disponibilité de nouvelles benzodiazépines présente des risques pour la santé publique

De nouvelles benzodiazépines ne faisant pas l'objet de contrôles continuent d'être disponibles dans plus des deux tiers des pays européens. Au total, 40 nouvelles benzodiazépines ont été notifiées au système d'alerte précoce de l'UE entre 2007 et 2025 ([figure 8.1](#)), dont 28 sont apparues sur le marché des drogues en 2024 dans 22 États membres de l'Union et en Norvège (voir [Nouvelles substances psychoactives: situation actuelle en Europe](#)). Il est difficile de commenter avec certitude l'ampleur de leur consommation en raison des difficultés liées à la surveillance.

Figure 8.1. Nombre de notifications officielles de benzodiazépines communiquées au système d'alerte précoce de l'UE, 2005-2025



L'aspect apparemment authentique des médicaments contrefaits peut donner aux consommateurs un faux sentiment de sécurité. Dans certains pays, les benzodiazépines sont largement disponibles sur le marché illicite (voir [figure 8.2](#)) et continuent d'être liées à des épidémies d'intoxication et de surdose qui peuvent s'aggraver rapidement, car les populations vulnérables sont potentiellement exposées à des niveaux de risque disproportionnés. L'Irlande, par exemple, a connu trois épidémies d'intoxication et de surdoses dans ses prisons en 2024, dont un incident impliquant une nouvelle benzodiazépine, le clobromazolam; les deux autres épidémies concernaient des opioïdes de type nitazène à très forte teneur en principe actif vendus de manière trompeuse en tant qu'héroïne et que benzodiazépines.

Figure 8.2. Saisie de comprimés de benzodiazépines illicites en Irlande



Remarque: saisie effectuée en octobre 2024 au cours de l'opération «Citizen» par l'équipe d'intervention de lutte contre la criminalité de Dublin, Garda Síochána (police), Irlande. La valeur de la saisie est estimée à 1,9 million d'euros.

Les surdoses dues aux nouveaux opioïdes de synthèse peuvent être inversées avec de la naloxone, mais celles causées par les benzodiazépines nécessitent un autre antidote qui est généralement administré uniquement dans un contexte médical et peuvent également nécessiter une hospitalisation, comme cela a été le cas en Irlande. Une utilisation prolongée des benzodiazépines peut entraîner une dépendance, et les symptômes de sevrage peuvent engager le pronostic vital des patients. Parmi les personnes admises en traitement en Europe, le plus grand nombre (1 711) de cas dans lesquels les benzodiazépines étaient citées comme la principale drogue posant problème a été signalé par l'Irlande. En Finlande et en Lituanie, 10 % ou plus des personnes admises en traitement ont mentionné la consommation de benzodiazépines.

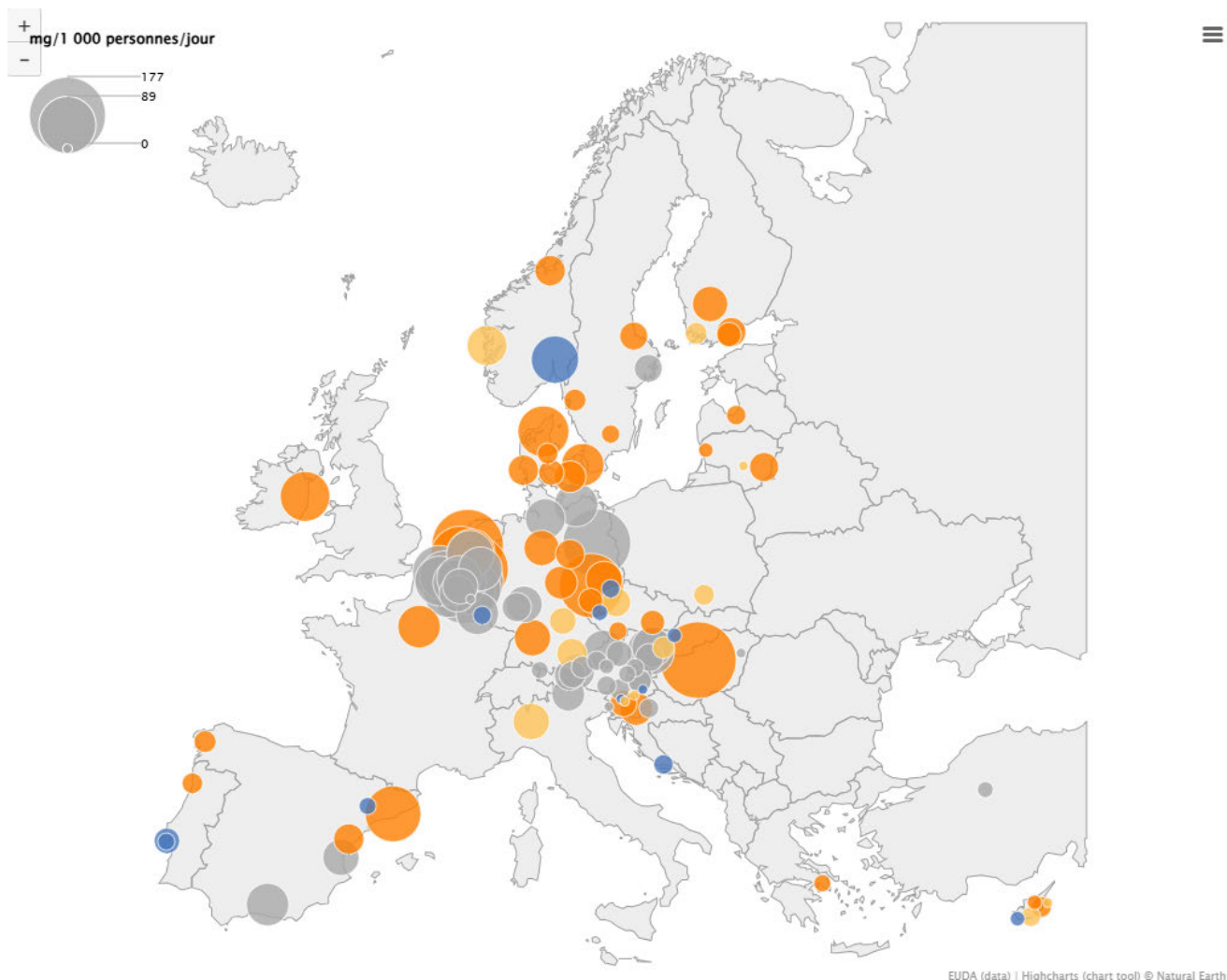
Principales données et tendances

Prévalence et modes de consommation d'autres drogues

- Chez les jeunes adultes (15 à 34 ans), des enquêtes nationales récentes font état d'estimations de la prévalence du LSD pour l'année dernière égales ou inférieures à 1 %. Parmi les exceptions concernant le LSD figurent l'Estonie (2,3 % en 2023, 16 à 34 ans), la France (1,6 % en 2023, 18 à 34 ans), l'Allemagne (1,4 % en 2024, 18 à 34 ans), la Lettonie (1,4 % en 2020), la Finlande (1,3 % en 2022), les Pays-Bas et le Danemark (tous deux 1,1 % en 2024 et 2023).
- Parmi les pays ayant communiqué l'année dernière des estimations de prévalence de la consommation de champignons hallucinogènes chez les jeunes adultes supérieures à 1 %, on trouve la Tchéquie (2,7 % en 2024), la Finlande (2,7 % en 2022), l'Estonie (2,6 % en 2023, 16 à 34 ans), les Pays-Bas (2,5 % en 2024), la Norvège (2,3 % en 2024, 16 à 34 ans), l'Irlande (2,0 % en 2023), la France (2,0 % en 2023, 18 à 34 ans), le Danemark (1,7 % en 2023, 16 à 34 ans) et l'Allemagne (1,2 % en 2024, 18 à 34 ans).
- Les estimations récentes de la prévalence de la consommation de kétamine chez les jeunes adultes (15 à 34 ans) au cours de l'année écoulée varient de 0,3 % en Roumanie (2024) à 3,1 % aux Pays-Bas (2024).
- D'après l'[enquête en milieu scolaire ESPAD réalisée en 2024](#) chez des élèves âgés de 15 à 16 ans dans l'Union européenne, la consommation de LSD au cours de la vie variait de 0,7 % à 6,4 %, la consommation moyenne de cette substance s'établissant à 1,8 %. La consommation moyenne de GHB au cours de la vie était de 1 %, avec des valeurs comprises entre 0,3 % et 3,4 %.
- Parmi les personnes interrogées dans le cadre de l'enquête européenne en ligne sur les drogues 2024, une enquête non représentative auprès d'usagers de drogues, 18 % des personnes ayant consommé des drogues au cours des 12 derniers mois avaient consommé des champignons hallucinogènes, 14 % de la kétamine, 10 % du LSD ou d'autres hallucinogènes et 3 % du GHB/GBL (gamma-hydroxybutyrate/gamma-butyrolactone) et du «tucibi».

- En 2025, en comparaison à d'autres substances, des niveaux relativement faibles de résidus de kétamine dans les eaux usées municipales ont été signalés par 113 villes dans 23 États membres de l'Union, en Norvège et en Turquie (figure 8.3). Parmi les 66 villes de 21 États membres de l'Union disposant de données pour 2024 et 2025, 40 ont observé une augmentation (d'au moins 10 %), 14, des chiffres relativement stables et 12, une diminution.

Figure 8.3. Résidus de kétamine dans les eaux usées de certaines grandes villes européennes: évolution entre 2024 et 2025



Remarques: quantités quotidiennes moyennes de kétamine en milligrammes pour 1 000 habitants. L'échantillonnage a été réalisé pendant une semaine entre mars et mai 2025. En tenant compte des erreurs statistiques, les valeurs qui diffèrent de moins de 10 % de la valeur précédente sont considérées comme stables dans ce graphique.

Source: [Consortium Sewage Analysis Core Group Europe \(SCORE\)](#)

Pour consulter l'ensemble de données et l'analyse dans leur intégralité, voir [Analyse des eaux usées et drogues — étude multivilles européenne](#)

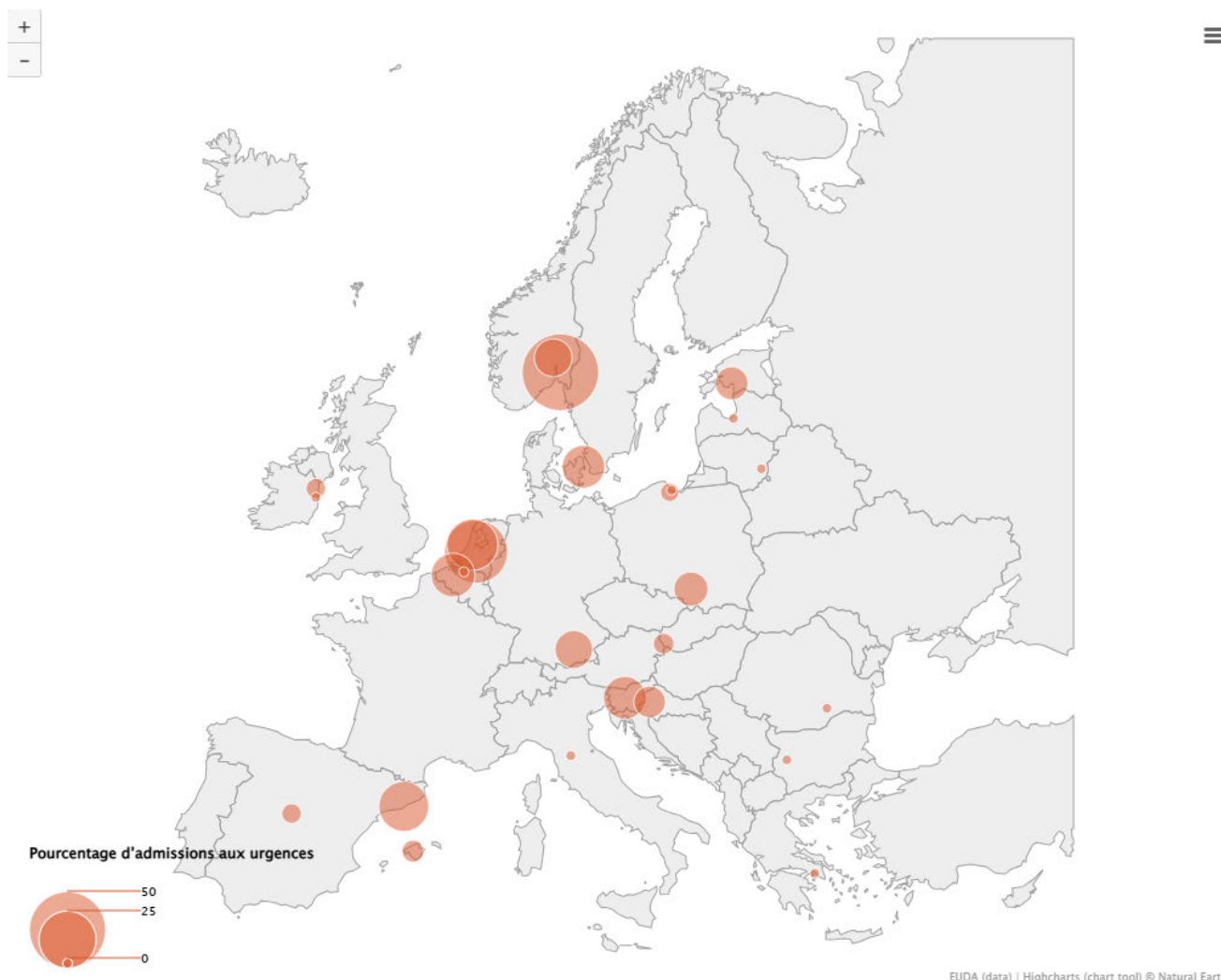
Admission en traitement pour usage de kétamine

- Le nombre de patients admis en traitement pour des problèmes liés à la kétamine a augmenté ces dernières années, passant de 413 en 2019 à environ 1 796 en 2024.

Effets nocifs liés à l'usage d'autres drogues

- Le GHB/GBL était la cinquième drogue la plus fréquemment signalée par les 29 hôpitaux du réseau Euro-DEN Plus répartis dans 21 États membres de l'Union et en Norvège ayant participé en 2024. Au total, elle a été signalée par 17 services d'urgence dans 12 États membres de l'Union et en Norvège en 2024. Cette drogue était en cause dans environ 1 % des admissions (médiane) dans les 29 hôpitaux concernés. Les hôpitaux affichant les proportions les plus élevées de cas de consommation de GHB/GBL se situaient à Oslo (49 %), Utrecht (32 %), Amsterdam (18 %), Barcelone (17 %), Gand (13 %) et Ljubljana (12 %) ([figure 8.4](#)). Dans l'ensemble, le GHB/GBL a été mentionné dans 9 % de l'ensemble des admissions aux urgences.
- En 2024, la kétamine a été signalée par 18 hôpitaux du réseau Euro-DEN Plus dans 13 États membres de l'Union et en Norvège et a concerné environ 1,3 % des admissions aux urgences (médiane) dans les 29 hôpitaux participants. La consommation de kétamine a été signalée dans 4 % de l'ensemble des admissions aux urgences.

Figure 8.4. Proportion d'admissions aux urgences pour toxicité aiguë liée aux drogues avec mention du GHB/GBL dans les hôpitaux sentinelles du réseau Euro-DEN Plus, 2024



Source des données: réseau Euro-DEN. Pour consulter l'ensemble de données et l'analyse, voir [Réseau européen des urgences liées aux drogues \[European Drug Emergencies Network \(Euro-DEN Plus\)\]: données et analyse](#).

Données relatives au marché des autres drogues

- En 2024, près de 4 100 saisies de LSD, soit 214 000 unités et environ 24,36 kilogrammes, ont été signalées en Europe ([tableau 8.1](#)). Dix-huit pays ont signalé 1 025 saisies de champignons hallucinogènes, soit 42,3 kilogrammes. Seize pays ont signalé environ 136 saisies de DMT (diméthyltryptamine), soit 92,4 kilogrammes et 2,2 litres.
- En 2024, les saisies de kétamine signalées au système d'alerte précoce de l'UE se sont élevées à 1,6 tonne de poudres (2,7 tonnes en 2023), l'Allemagne ayant saisi 77 % de la quantité totale. Les saisies de kétamine ont fluctué à des niveaux supérieurs à 0,5 tonne depuis 2017 ([figure 8.5](#)), tandis que le nombre de saisies de kétamine a plus que quadruplé ([figure 8.6](#)).

- Un laboratoire de production de kétamine a été démantelé dans l'Union européenne en 2024 (6 en 2023). De tels sites pratiquaient généralement la cristallisation de poudres de kétamine en vrac.
- Les services d'analyse des drogues de sept États membres de l'Union ont signalé que le nombre d'échantillons présentés comme contenant de la kétamine a presque triplé entre 2023 et 2025, passant de 652 à 1 587. La proportion d'échantillons ne contenant que la substance attendue, sans adultérants, est restée stable, s'établissant à environ 82 % (1 306) en 2025 dans huit États membres de l'Union, au sein de dix services d'analyse des drogues, contre 83 % (544) en 2023.
- Quinze pays européens ont signalé près de 1 500 saisies de GHB ou de son précurseur, le GBL, soit 34,9 kilogrammes et 455 litres.
- En 2024, les États membres de l'Union ont signalé 828 saisies de nouvelles benzodiazépines au système d'alerte précoce de l'UE, ce qui représente environ 1,4 % du nombre total de saisies de nouvelles substances psychoactives. Sur les 40 nouvelles benzodiazépines jamais signalées au système d'alerte précoce, 27 ont été détectées lors de saisies de drogues dans 22 États membres de l'Union et en Norvège en 2024.

Tableau 8.1a. Nombre de saisies et quantités d'autres drogues saisies, Union européenne

Drogue	Nombre	Quantité (en kg)	Quantité (en litres)	Quantité (en comprimés/unités/papiers buvards)
2C-B	1860	9		50069
LSD	2253	24.6	0.02	184637
DMT	135	70.8		
Champignons hallucinogènes	933	39.9		144
GHB	1070	18.2	89.7	51
GBL	167	14.9	178.1	

Tableau 8.1 b. Nombre de saisies et quantités d'autres drogues saisies, Union européenne, Norvège et Turquie

Drogue	Pay s	Nombr e	Quantité (en kg)	Quantité (en litres)	Quantité (en comprimés/unités/papiers buvards)
2C-B	12	1860	9		50069
LSD	26	4131	24.6	0.02	214064
DMT	16	136	92.4	2.2	
Champignons hallucinogènes	18	1025	42.3		144
GHB	15	1313	18.2	167.1	51
GBL	12	185	16.7	288	

Figure 8.5. Saisies de poudre de kétamine dans l'Union européenne: quantité totale (en kilogrammes), 2006-2024

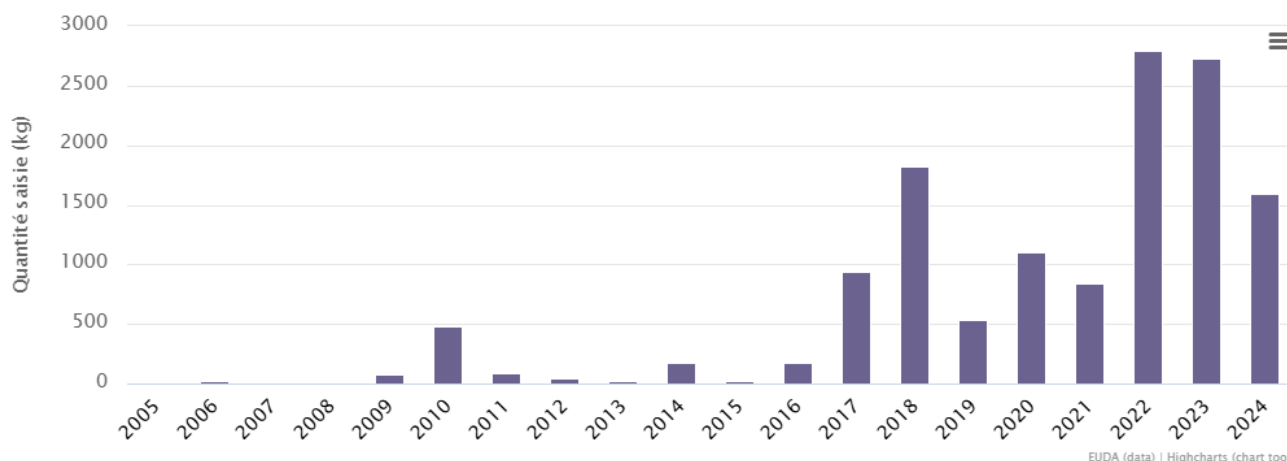
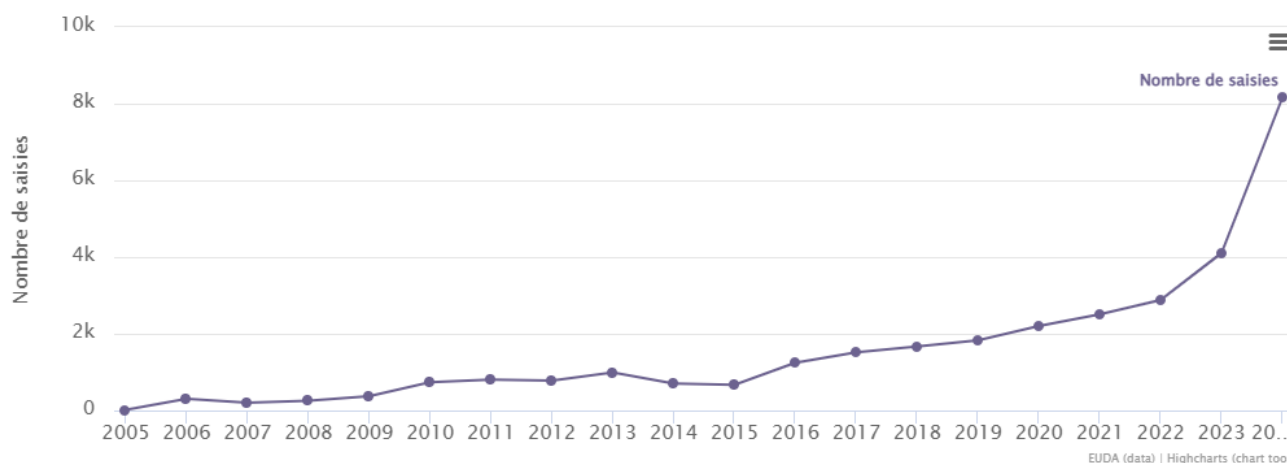


Figure 8.6. Saisies de poudre de kétamine dans l'Union européenne: nombre total, 2006-2024



Des informations supplémentaires sont disponibles dans le document conjoint EUDA-Europol intitulé [EU Drug Markets: In-depth Analysis](#) (Marchés des drogues dans l'Union européenne: analyse approfondie) et le document de l'EUDA intitulé [Health and Social Responses to Drug Problems: a European Guide](#) (Réponses sanitaires et sociales aux problèmes de drogue: guide européen).

Données sources

Les données utilisées pour générer les infographies et les graphiques de cette page sont disponibles ci-dessous.

L'[ensemble complet des données sources du Rapport européen sur les drogues 2026](#), comprenant les métadonnées et les notes méthodologiques, est disponible dans notre catalogue

de données.

Un sous-ensemble de ces données, utilisé pour générer les infographies, les graphiques et des éléments similaires de cette page, est disponible ci-dessous.

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-WW-1. Mean weekly measurements by targeted substance from wastewater analysis in selected European cities in 2025](#)
 - [Table EDR24-Ketamine-1a. Seizures of ketamine powder in the European Union: total number, 2006–2024](#)
 - [Table EDR26-Ketamine-1b. Seizures of ketamine powder in the European Union: total quantity, 2006-2024](#)
 - [Table EDR26-Ketamine-2. Ketamine residues detected in wastewater in selected European cities: 2024](#)
 - [Table EDR26-BZD-1. Number of formal notifications of benzodiazepines reported to the EU Early Warning System, 2011-25](#)
 - [Table EDR26-Other-8a. Number of seizures and quantity seized of other drugs, European Union, 2024](#)
 - [Table EDR26-Other-8b. Number of seizures and quantity seized of other drugs, European Union, Norway and Türkiye, 2024 or most recent year](#)
 - [Table EDR26-Other-9. Proportion of all acute drug toxicity presentations related to GHB/GBL \(percent\), 2024](#)
-

**Consommation de drogues
par voie intraveineuse:
situation actuelle en Europe
(Rapport européen sur les
drogues 2026)**

Bien qu'elle ne représente qu'une faible proportion de l'ensemble de la consommation de drogues au sein de l'Union européenne, la consommation de drogues par voie intraveineuse est responsable d'un niveau disproportionné de problèmes de santé aigus et chroniques associés à la consommation de drogues illicites. Sur cette page, vous trouverez les dernières analyses concernant la consommation de drogue par injection en Europe, notamment des données clés sur la prévalence au niveau national et parmi les patients ayant entamé un traitement spécialisé, ainsi que des informations provenant d'études sur l'analyse des résidus de seringues, etc.

Cette page fait partie du [Rapport européen sur les drogues 2026](#), l'aperçu annuel de la situation en matière de drogues en Europe publié par l'EUDA.

Dernière mise à jour: 9 juin 2026



Aggravation des effets néfastes liés à l'injection due à l'éventail des drogues et à la polyconsommation

Effets nocifs et environnement à risque

La consommation de drogues par voie intraveineuse est un comportement à haut risque associé à une série d'effets nocifs graves, tant aigus que chroniques. Les risques pour la santé liés à l'usage de drogues par voie intraveineuse sont accentués par les fluctuations soudaines de la disponibilité des différentes substances sur les marchés européens de la drogue. On estime qu'un demi-million d'Européens se sont injecté une drogue illicite au cours de l'année écoulée, ce qui souligne l'ampleur de cette voie d'administration qui en fait une priorité de santé publique.

Au cours de la dernière décennie, une tendance progressive à la baisse a été observée en Europe concernant la proportion de personnes admises en traitement qui déclarent s'injecter leur drogue principale. Toutefois, cette évaluation est compliquée par l'évolution des modes de consommation, notamment l'augmentation de l'usage de stimulants et de la polyconsommation, ainsi que par le délai qui s'écoule entre le début de la consommation de drogues et l'admission en traitement.

Les personnes qui s'injectent des drogues sont plus exposées au risque d'infection par des virus transmissibles par le sang, notamment le VIH et les virus des hépatites B et C, ou au risque de décès par surdose. L'injection peut également provoquer des abcès, des septicémies et des lésions du système nerveux. D'autres risques à long terme sont encourus par les personnes qui s'injectent

des substances difficiles à dissoudre; cette injection peut introduire des particules insolubles dans le sang, telles que des comprimés ou des gélules écrasés, ou encore du crack. L'injection de ces substances est associée à des lésions vasculaires, à une endocardite infectieuse et à d'autres infections bactériennes.

Signaux du marché des drogues

Historiquement, l'héroïne a été la principale drogue associée à la consommation par injection en Europe, mais d'autres substances, notamment la cocaïne, les amphétamines, les cathinones de synthèse, les agonistes opioïdes et diverses nouvelles substances psychoactives, peuvent également être injectées, seules ou en association. Une analyse des résidus de seringues usagées, menée dans différentes villes d'Europe, révèle la présence d'un large éventail de substances, notamment des drogues illicites, des nouvelles substances psychoactives et des médicaments. Des combinaisons de substances, y compris celles utilisées comme adultérants, sont fréquemment détectées. L'injection de plusieurs substances, par exemple des stimulants et des opioïdes, peut accroître les risques sanitaires, notamment le risque de surdose, et complique l'offre de réponses appropriées.

De nouveaux opioïdes de synthèse continuent de faire leur apparition sur les marchés européens des drogues illicites; l'analyse des résidus de seringues réalisée en 2024 montre qu'ils sont répandus dans certains pays baltes, même si les substances varient. Les données indiquent que les nitazènes se sont imposés sur le marché des drogues dans certaines villes estoniennes et lettonnes, et des éléments laissent supposer qu'ils sont consommés dans certaines villes lituanienes. On continue de détecter du carfentanil dans des seringues en Lettonie et en Lituanie, tandis que des orphines ont été détectées dans des seringues à Riga (Lettonie) en 2024. De plus, des données provenant d'Estonie et de Lettonie semblent indiquer que les nitazènes sont frelatés avec des médicaments vétérinaires puissants, tels que la xylazine. Dans d'autres pays, le fentanyl et ses dérivés sont parfois détectés, mais à des niveaux beaucoup plus faibles. Par exemple, la détection de fentanyl à Thessalonique (Grèce) en 2024 est préoccupante compte tenu des décès liés au fentanyl signalés la même année dans le pays voisin, à savoir la Bulgarie. La présence de ces opioïdes à forte teneur en principe actif dans les grandes villes européennes aggrave encore le risque de surdoses et de décès, et pose des défis en matière de préparation.

Stimulants et autres substances

L'injection de stimulants tels que la cocaïne et les cathinones de synthèse a tendance à être associée à une fréquence d'injection plus élevée et à des pratiques sexuelles à risque. Cette voie d'administration a été mise en lien avec des foyers localisés de VIH en Europe au cours de la dernière décennie. Une analyse récente des résidus de seringues confirme l'existence de ce type de consommation dans certaines villes européennes. Des modes d'injection plus fréquents peuvent également entraîner un risque plus élevé d'infection et de réinfection par le VHC, ce qui pourrait mettre à mal les effets positifs du traitement du VHC actuellement signalés par certains pays (voir également [Maladies infectieuses liées aux drogues: situation actuelle en Europe](#)). La

consommation de méthamphétamine par voie intraveineuse comporte des risques similaires; en 2024, cette drogue a continué d'être détectée en quantités importantes dans les seringues usagées dans plusieurs villes européennes. Cette situation est préoccupante, étant donné que divers signaux continuent d'indiquer que l'injection de stimulants est de plus en plus courante chez les usagers de drogues par voie intraveineuse.

En 2024, les benzodiazépines les plus fréquemment détectées dans les seringues usagées analysées étaient le diazépam, l'alprazolam et le desméthylidiazépam. Divers agonistes opioïdes, qu'ils soient détournés ou fabriqués de manière illicite, ont également été détectés.

Réponses en matière de santé publique et couverture des services

Bien que, selon les normes internationales, les interventions visant à réduire les risques, telles que la mise à disposition d'équipements d'injection stériles, soient relativement bien développées en Europe, la couverture et l'accès à cet intervention rentable restent problématiques dans certains États membres de l'Union. Des inquiétudes sont exprimées concernant le faible niveau, voire le niveau en baisse dans certains cas, de la mise à disposition de seringues stériles signalé en Bulgarie, à Chypre, en Lituanie, en Hongrie, en Pologne et en Slovaquie (voir également [Maladies infectieuses liées aux drogues: situation actuelle en Europe](#)).

Outre la réduction de la transmission des maladies infectieuses à diffusion hématogène, la diminution du nombre de décès par surdose ainsi que de l'ensemble des problèmes de santé liés à la consommation de drogues par voie intraveineuse constitue un objectif clé des interventions menées dans ce domaine. Toutefois, l'évolution des modes d'injection de drogues, la diversité croissante des substances consommées et les lacunes persistantes en matière d'adéquation et de couverture des réponses existantes continuent de poser des défis majeurs aux intervenants de première ligne et aux décideurs politiques européens.

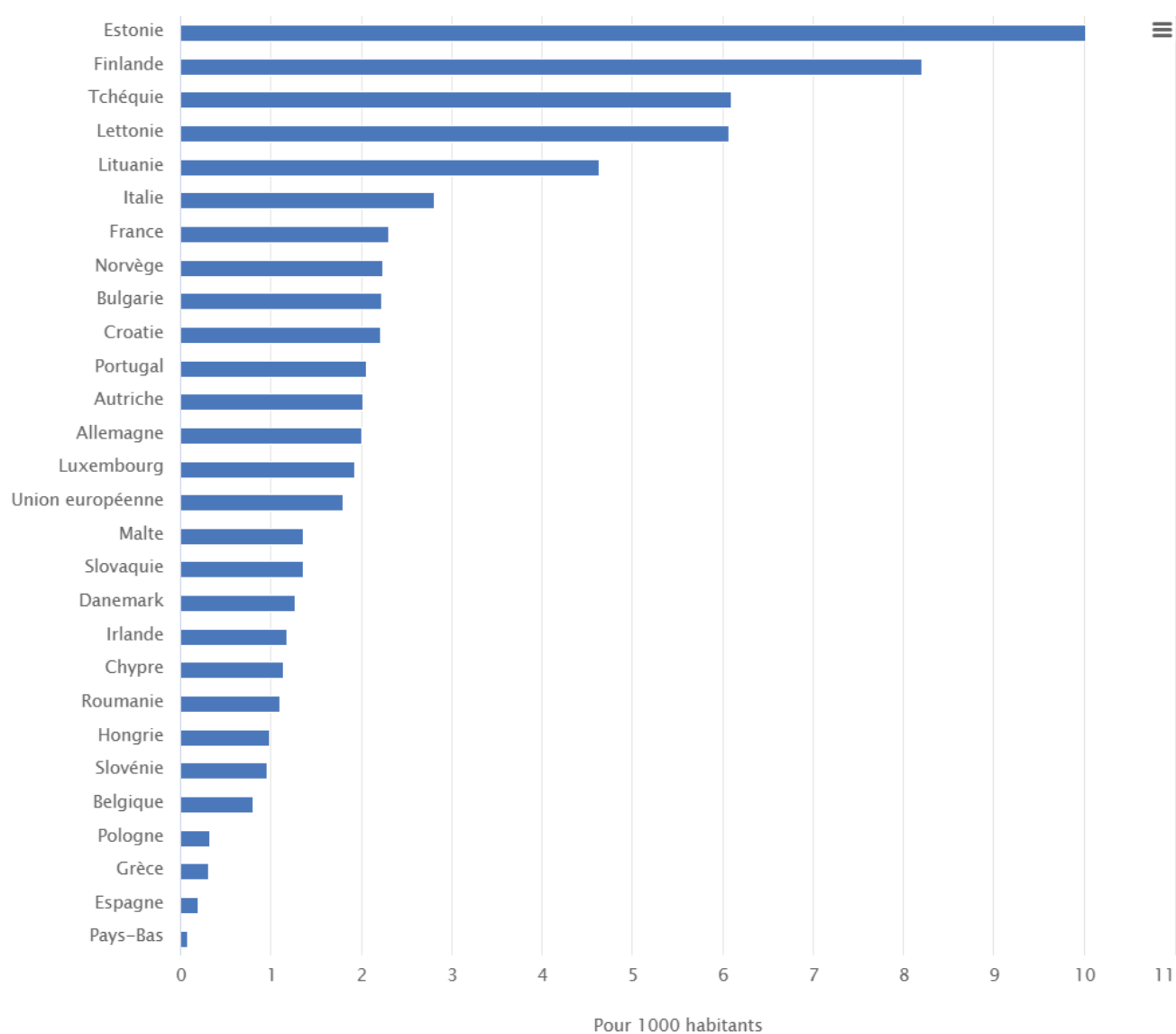
Principales données et tendances

Prévalence de l'usage de drogues par voie intraveineuse

- Le nombre de personnes qui s'injectent des drogues est estimé à l'aide de méthodes statistiques indirectes, telles que les études de capture-recapture et les études à multiplicateur de traitement, et comporte un degré élevé d'incertitude.
- La prévalence globale de l'usage de drogues par voie intraveineuse dans l'Union européenne est estimée à 1,8 cas pour 1 000 habitants âgés de 15 à 64 ans ([figure 9.1](#)). Cela suppose que l'on comptait environ 522 000 usagers de drogues par voie intraveineuse dans l'Union européenne en 2024, ou 530 000 en tenant compte de la Norvège.

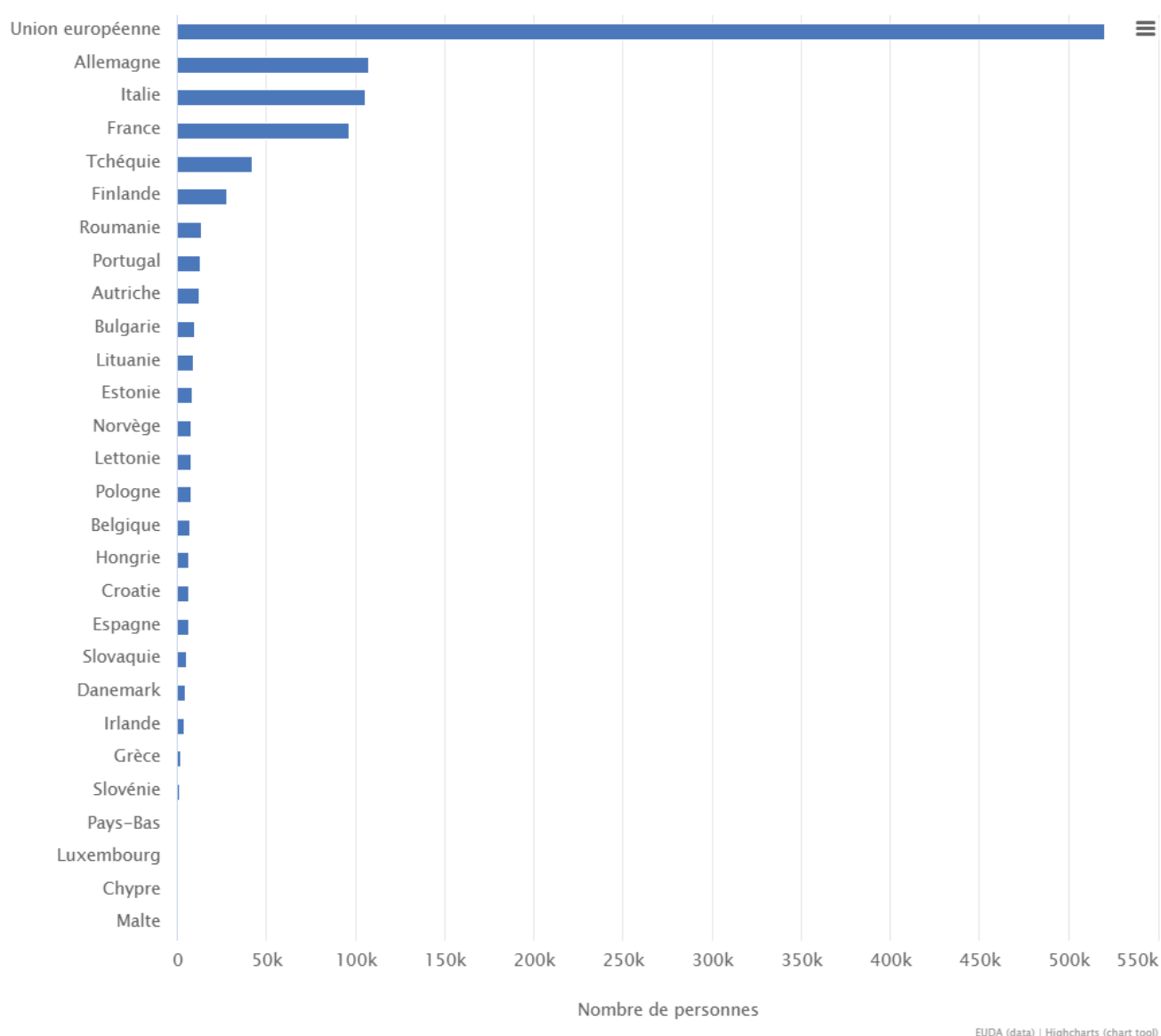
- Les estimations d'usage de drogues par voie intraveineuse vont de 0,1 pour 1 000 habitants aux Pays-Bas à 10 pour 1 000 habitants en Estonie, des niveaux particulièrement élevés étant également signalés en Finlande (8,2 pour 1 000), en Lettonie (6,1 pour 1 000), en Tchéquie (6,1 pour 1 000) et en Lituanie (4,6 pour 1 000) ([figure 9.1](#)).
- L'Italie (105 652), la France (102 648) et l'Allemagne (84 606) ont déclaré les estimations les plus élevées concernant le nombre de personnes s'injectant des drogues au sein de l'Union européenne ([figure 9.2](#)).

Figure 9.1. Prévalence estimée des usagers de drogues par voie intraveineuse au cours des 12 derniers mois (pour 1 000 habitants), 2024 ou données les plus récentes



Remarque: sur la base des dernières données disponibles pour chaque pays.

Figure 9.2. Estimation du nombre d'usagers de drogues par voie intraveineuse au cours des 12 derniers mois, par pays, 2024 ou données les plus récentes



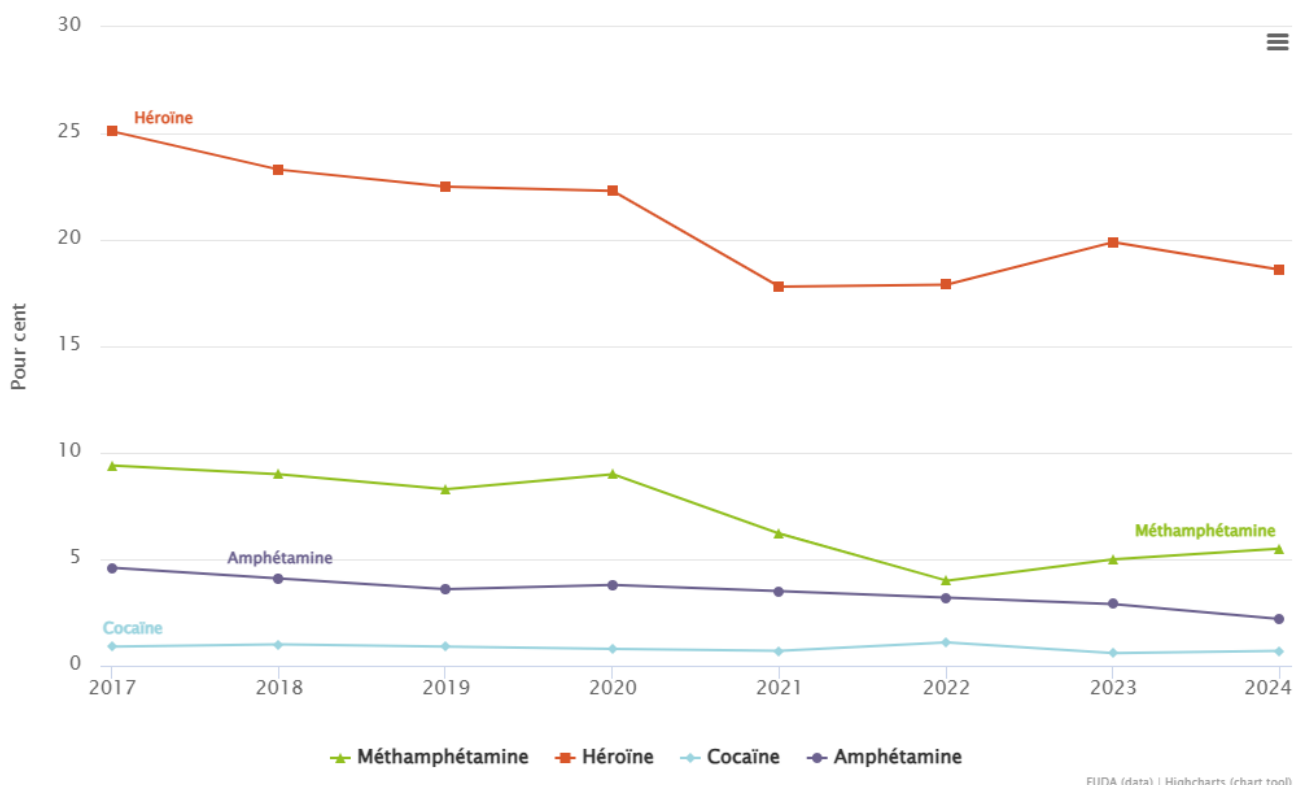
Remarque: les deux tiers des estimations nationales relatives à l'usage de drogues par voie intraveineuse présentées ici ont été obtenues à partir de méthodes statistiques indirectes basées sur les registres de santé couvrant la période 2015-2024, tandis que le reste a été obtenu en appliquant les taux d'injection issus des données de traitement aux estimations démographiques d'usagers d'opioïdes et de stimulants.

Usage de drogues par voie intraveineuse parmi les patients admis en traitement spécialisé

- Selon les données provenant de 24 pays, parmi les usagers de drogues admis pour la première fois en traitement spécialisé en 2024 et ayant déclaré que l'héroïne était leur drogue principale, 19 % ont déclaré que l'injection était leur principale voie d'administration (20 % en 2023, soit une diminution par rapport au 37 % observés en 2013). L'injection est citée comme principale voie

d'administration par moins de 1 % des usagers de cocaïne admis pour la première fois en traitement, 1 % des usagers d'amphétamines admis pour la première fois en traitement et 6 % des usagers de méthamphétamine admis pour la première fois en traitement (figure 9.3).

Figure 9.3. Tendances en matière d'injection chez les usagers admis en traitement pour la première fois et dont la drogue principale est l'héroïne, la cocaïne, l'amphétamine ou la méthamphétamine: pourcentage d'entre eux déclarant l'injection comme étant leur principale voie d'administration



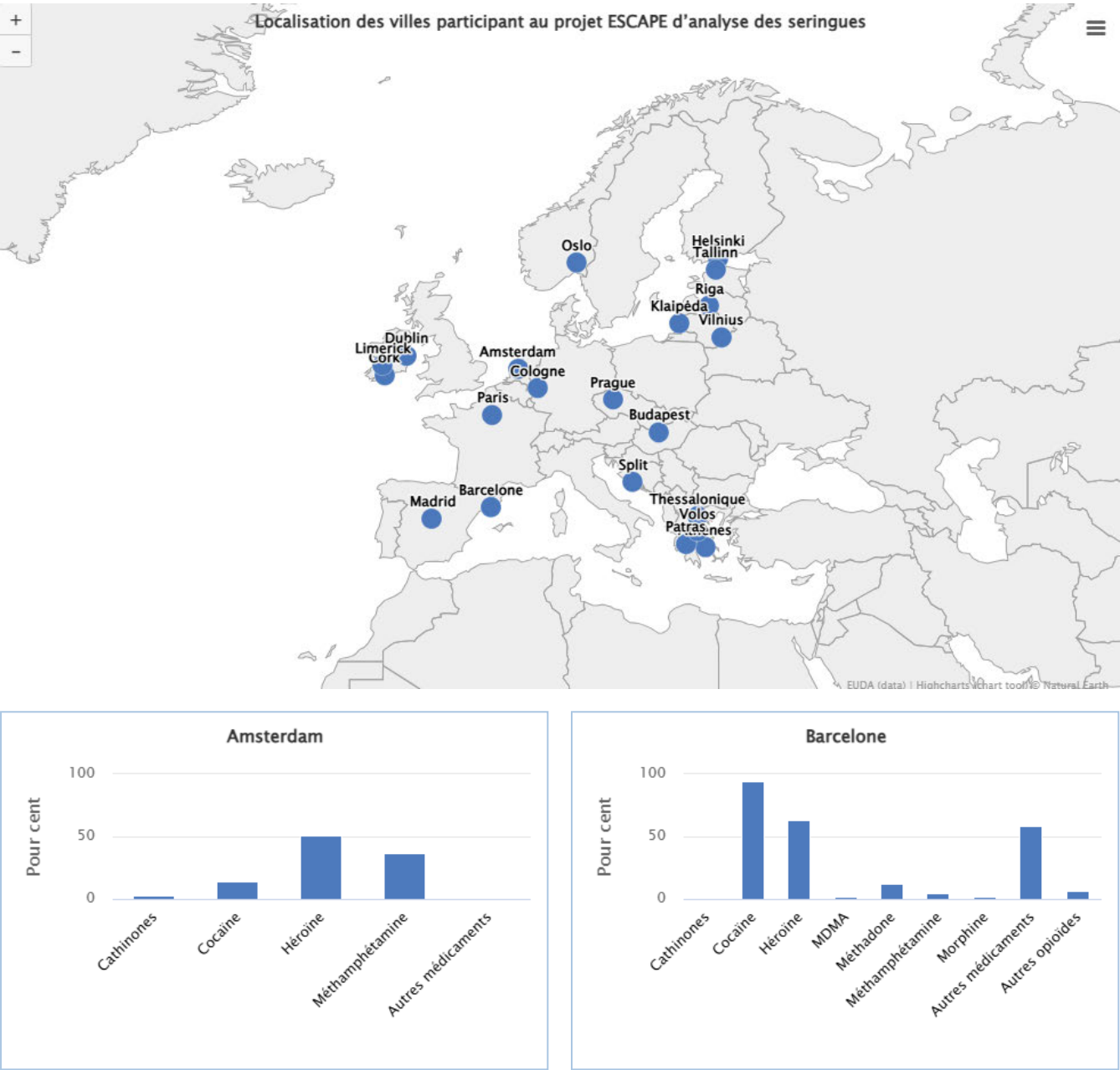
Remarque: les tendances en matière d'injection chez les usagers admis en traitement pour la première fois sont basées sur 24 pays disposant de données pour au moins sept des huit années concernées (les valeurs manquantes ont été interpolées à partir des années adjacentes).

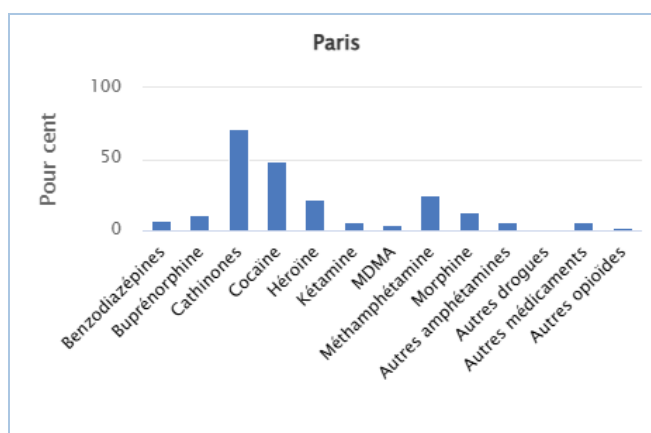
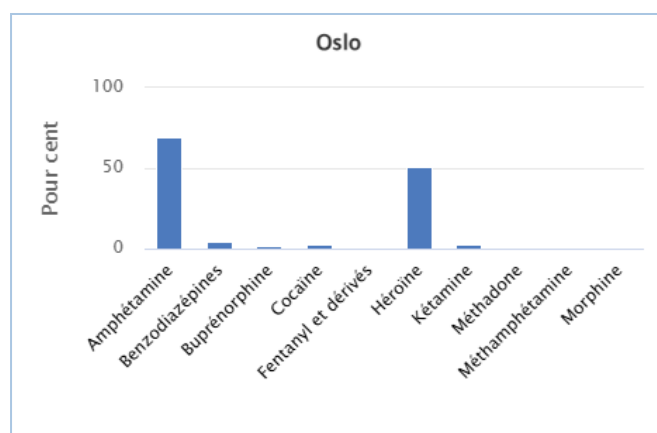
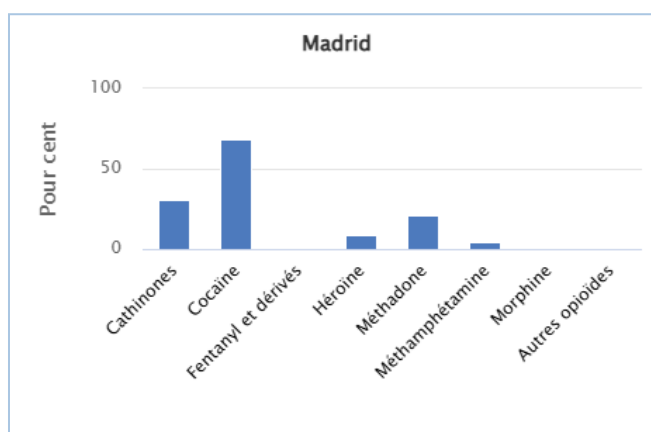
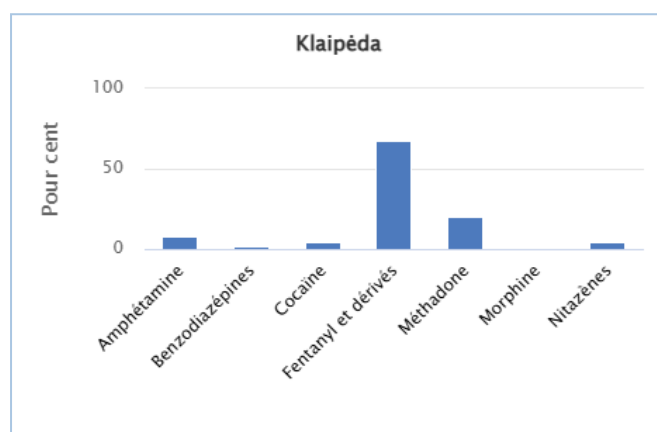
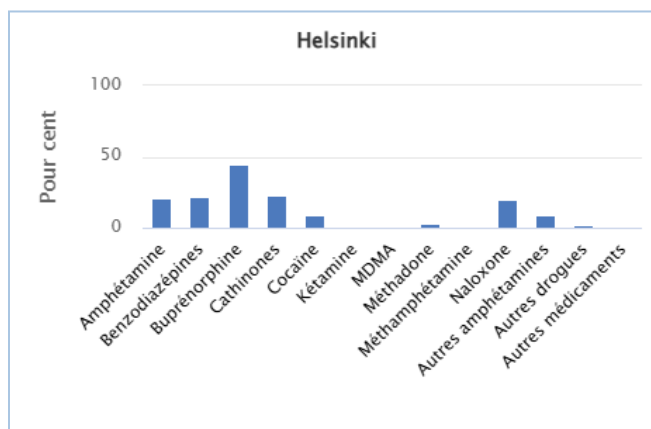
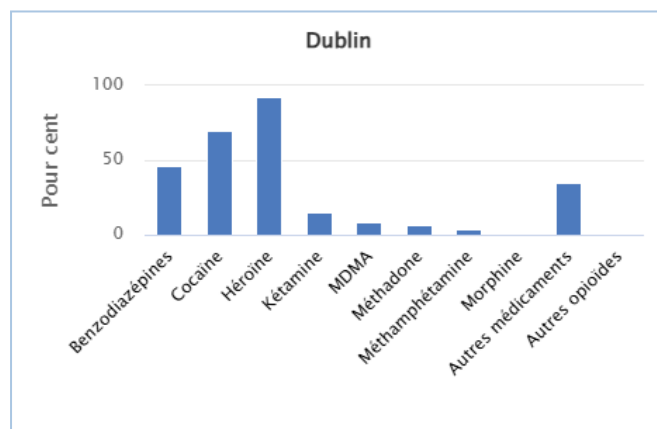
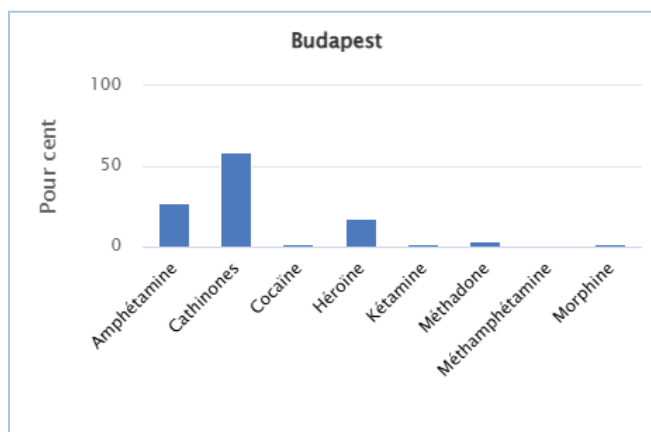
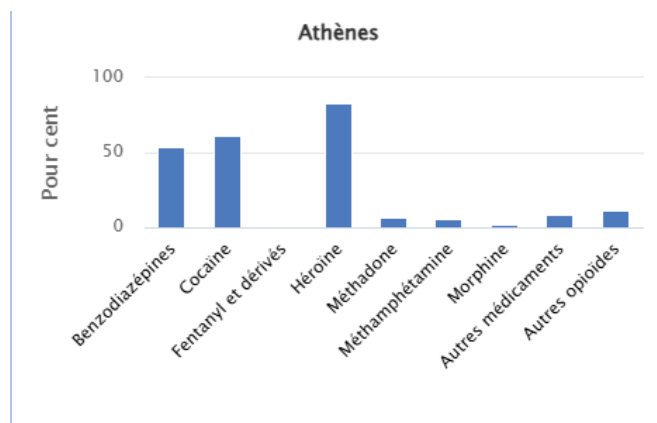
Analyse des résidus de seringues

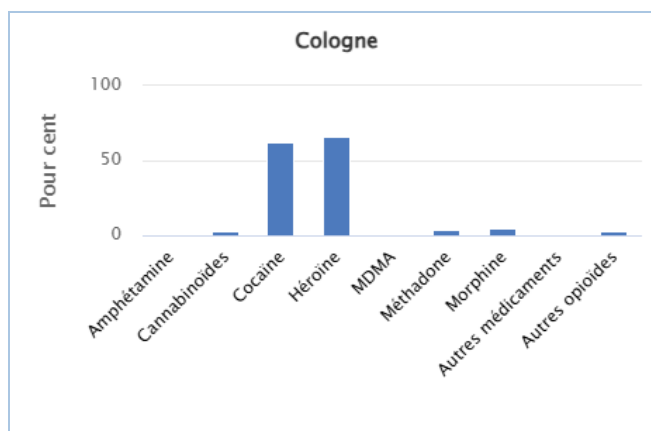
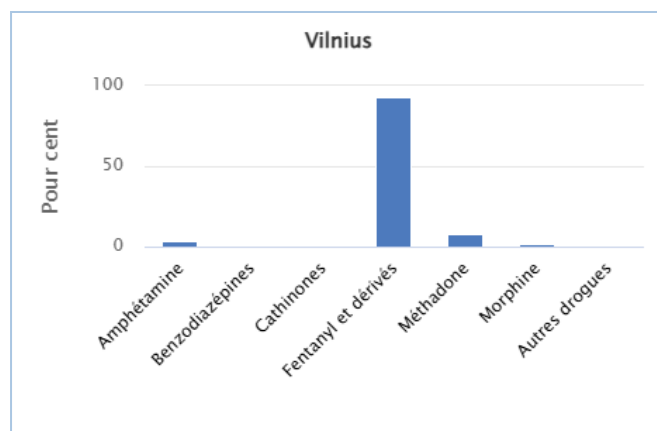
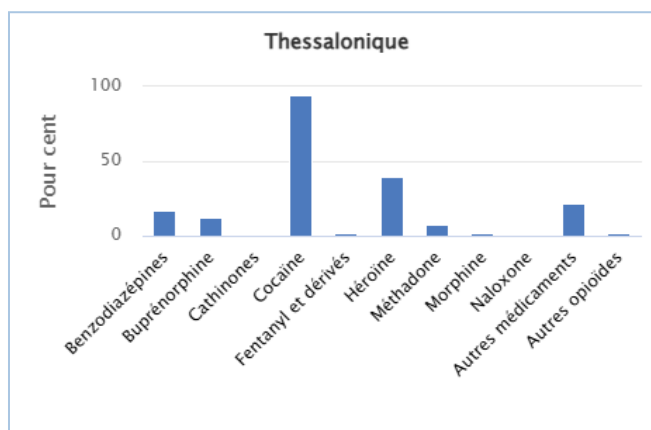
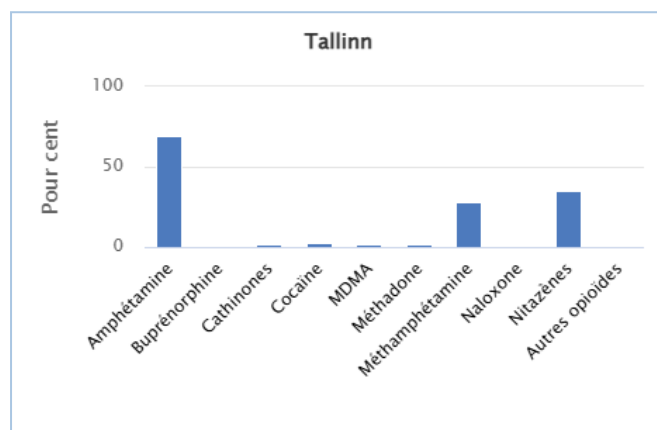
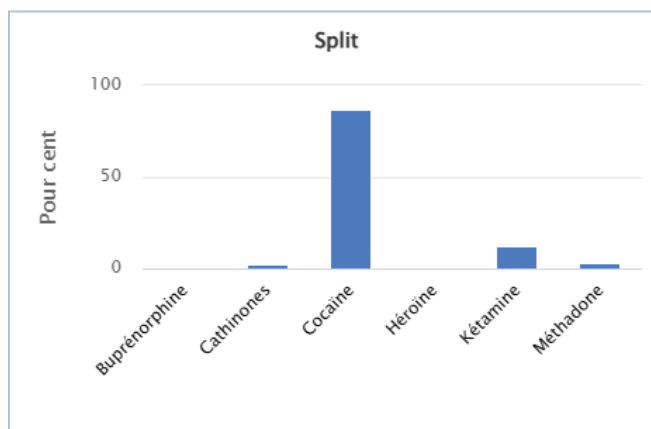
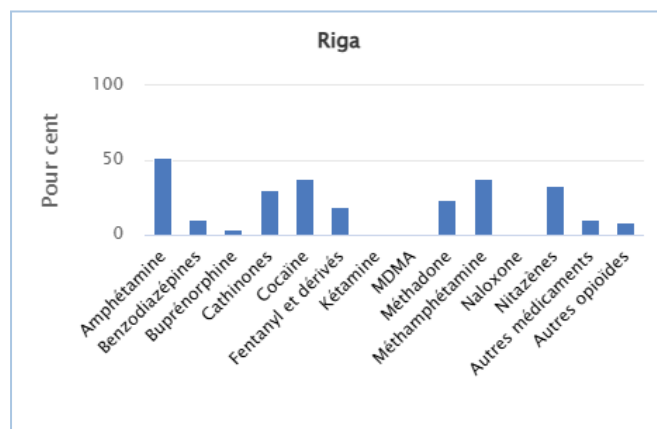
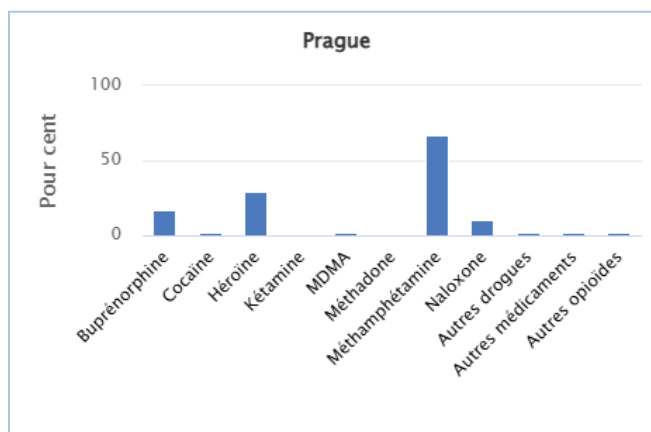
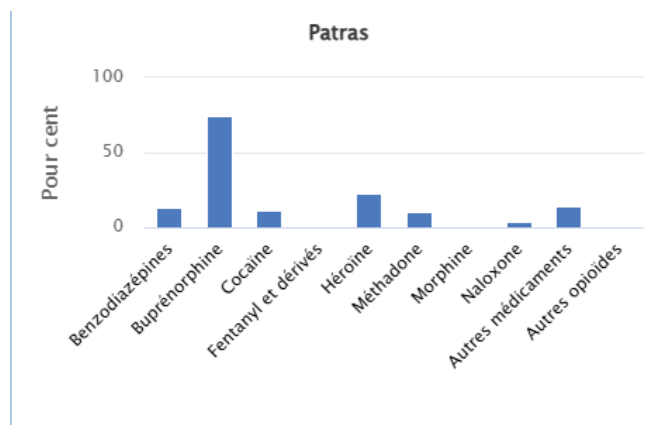
- Le projet ESCAPE (European Syringe Collection and Analysis Project Enterprise) vise à identifier l'éventail de substances consommées par les personnes qui s'injectent des drogues dans un réseau sentinelle de 21 villes de l'Union européenne et de Norvège.
- Ces résultats s'appuient sur un échantillon de seringues et reflètent les spécificités locales des marchés de la drogue ainsi que celles des sous-populations d'usagers qui ont recours aux services de réduction des risques participants: ils ne sont pas nécessairement représentatifs de la situation nationale.

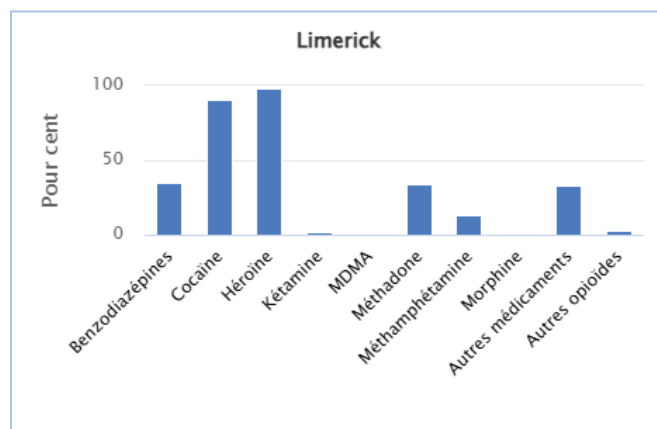
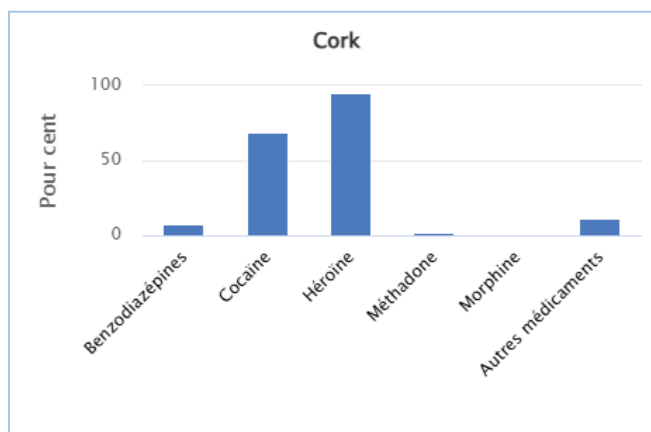
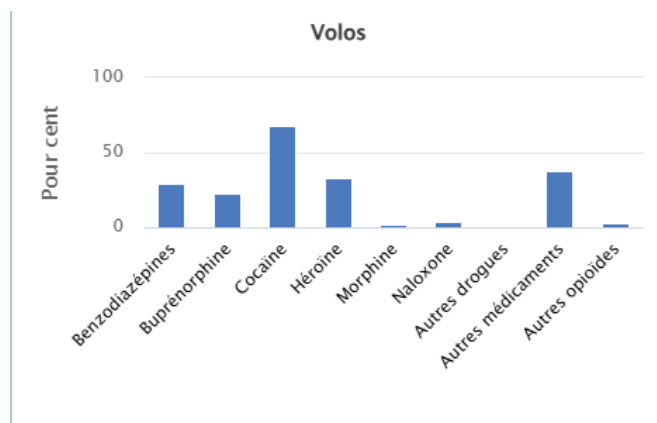
- Au total, 3 256 seringues usagées ont été testées positives à au moins une catégorie de drogues dans les villes participantes. Au total, 96 substances issues de 19 catégories de drogues ont été détectées, tandis que 33 autres substances ont été classées comme adultérants, métabolites ou produits de dégradation ([figure 9.4](#)).
- La moitié des seringues recueillies contenaient des résidus d'au moins deux catégories de drogues, ce qui peut indiquer que les usagers s'injectent souvent plus d'une substance ou que les seringues sont réutilisées. La combinaison la plus fréquente était un mélange de stimulant et d'opioïde.

Figure 9.4. Pourcentage de seringues usagées testées positives par catégorie de drogue, par ville, 2024









Source des données: projet ESCAPE. Pour consulter l'ensemble de données et l'analyse, voir [ESCAPE: explorateur de données, analyse et principales conclusions](#).

Opiïdes

- De l'héroïne a été détectée dans plus de 50 % des seringues analysées dans huit des villes participantes (Amsterdam, Athènes, Barcelone, Cologne, Cork, Dublin, Limerick et Oslo).
- Le carfentanil, un dérivé du fentanyl, a été fréquemment détecté dans les seringues en Lituanie et en Lettonie: Vilnius (93 %), Klaipeda (66 %) et Riga (16 %). Du fentanyl a été détecté dans des seringues à Riga et à Klaipėda, mais à des concentrations plus faibles (4 % et 2 %). De faibles concentrations de fentanyl ont été détectées dans des seringues à Thessalonique (2 %), à Oslo (1 %) et à Madrid (1 %).
- Des nitazènes ont été détectés dans plusieurs villes. À Tallinn, on a détecté du métonitazène dans 35 % des seringues, ainsi que du protonitazène dans le même pourcentage de seringues. À Riga, du *N*-déséthyl-étonitazène a été détecté dans 23 % des seringues, de l'isotonitazène dans 21 % des seringues, du métonitazène dans 20 % des seringues et de la protonitazépyne dans 4 % des seringues. En Lituanie, à Klaipėda, 4 % des seringues se sont révélées positives au protonitazène et 1 % à l'étonitazène.

- Les orphines, des opioïdes synthétiques à forte teneur en principe actif, ont été détectées pour la première fois par ESCAPE en 2024, dont la spirochlorphine (7 % des seringues à Riga) et la cychlorphine (6 % à Riga).
- Parmi les agonistes opioïdes détectés dans les seringues figuraient la buprénorphine (plus de 10 % des seringues à Helsinki, Paris, Patras, Prague, Thessalonique et Volos) et la méthadone (plus de 10 % des seringues à Barcelone, Cork, Klaipėda, Madrid, Patras et Riga). De la morphine a été détectée dans 13 % des seringues à Paris.

Stimulants

- De la cocaïne a été détectée dans 50 % des seringues dans 10 villes: Thessalonique (95 %), Barcelone (94 %), Limerick (91 %), Split (87 %), Dublin (70 %), Madrid (69 %), Cork (69 %), Volos (68 %), Cologne (62 %) et Athènes (61 %).
- L'amphétamine a été fréquemment détectée à Tallinn (69 %), Oslo (69 %), Riga (52 %), Budapest (28 %) et Helsinki (21 %).
- Les niveaux de détection de méthamphétamine les plus élevés ont été enregistrés à Brno (72 %), Prague (68 %), Riga (38 %), Amsterdam (37 %), Tallinn (28 %) et Paris (25 %).
- Des cathinones de synthèse ont été fréquemment détectées à Paris (71 %), Budapest (58 %), Madrid (30 %), Riga (30 %) et Helsinki (23 %). Au total, 27 cathinones distinctes ont été recensées dans les villes participantes en 2024, la 2-MMC étant la substance la plus fréquemment détectée.

Autres substances

- Des benzodiazépines ont été détectées dans plus de 10 % des seringues à Athènes (54 %), Dublin (46 %), Limerick (35 %), Volos (29 %), Cork et Helsinki (21 % chacune), Thessalonique (17 %), Patras (13 %) et Riga (10 %). Dans l'ensemble, les benzodiazépines les plus fréquemment détectées étaient le diazépam, l'alprazolam et le desméthylidiazépam.
- Des tranquillisants puissants ont également été trouvés dans les résidus de seringues. De la xylazine, très probablement utilisée comme substance de coupe, a été détectée dans 7 % des seringues à Riga en 2024 (elle avait déjà été détectée dans cette ville en 2021 et 2022). Selon les données préliminaires de 2025 concernant Tallinn (Estonie), de la médétomidine a été détectée dans 8 % des seringues et de la xylazine, dans 2 %.
- De la kétamine a été détectée en quantités notables à Dublin (15 %), Split (13 %) et Paris (6 %), et en faibles quantités dans six autres villes.
- Parmi les autres substances détectées pour la première fois en 2024 figurait la promazine, un antipsychotique (10 % à Riga). On a également détecté pour la première fois le cannabinoïde de synthèse ADB-4en-PINACA, présent dans 3 % des seringues à Cologne, en association avec de l'héroïne. Cette combinaison a été associée à des épidémies d'intoxication en 2023 en France et

en Lituanie.

Des informations supplémentaires sont disponibles dans le document [Maladies infectieuses liées à la drogue: réponses sanitaires et sociales](#).

Données sources

Les données utilisées pour générer les infographies et les graphiques de cette page sont disponibles ci-dessous.

L'**ensemble complet des données sources du Rapport européen sur les drogues 2026**, comprenant les métadonnées et les notes méthodologiques, est disponible dans notre catalogue de données.

Un sous-ensemble de ces données, utilisé pour générer les infographies, les graphiques et des éléments similaires de cette page, est disponible ci-dessous.

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

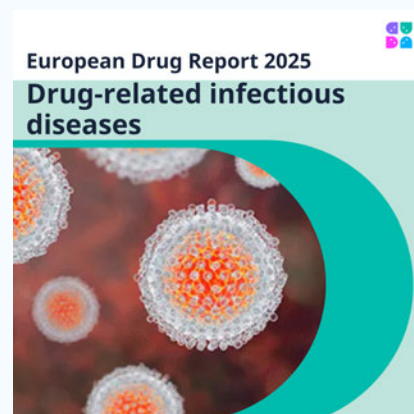
- [Table EDR26-INJ-1a. Estimated number and prevalence of people who inject drugs, by country \(latest available data for each country\)](#)
 - [Table EDR26-INJ-1b. Estimated prevalence \(per 1000 people\) of people who inject drugs, \(latest available data for each country\)](#)
 - [Table EDR26-INJ-2. Trends in injecting among first-time treatment entrants with heroin, cocaine, amphetamine or methamphetamine as primary drug: percentage reporting injecting as main route of administration](#)
 - [Table EDR26-INJ-3a. European Syringe Collection and Analysis Project Enterprise \(ESCAPE\) selected data for 2024](#)
 - [Table EDR26-INJ-3b. ESCAPE project site location data](#)
-

Maladies infectieuses liées aux drogues: situation actuelle en Europe (Rapport européen sur les drogues 2026)

Les personnes qui s'injectent des drogues risquent de contracter des infections en partageant leur matériel de consommation. Sur cette page, vous trouverez l'analyse la plus récente concernant les maladies infectieuses liées à la drogue en Europe, notamment des données clés sur les infections par le VIH et les virus de l'hépatite C, B et A. Ces infections sont susceptibles de provoquer des maladies chroniques et aiguës qui, à leur tour, peuvent induire des risques graves pour la santé, voire entraîner le décès.

Cette page fait partie du [Rapport européen sur les drogues 2026](#), l'aperçu annuel de la situation en matière de drogues en Europe publié par l'EUDA.

Dernière mise à jour: 9 juin 2026



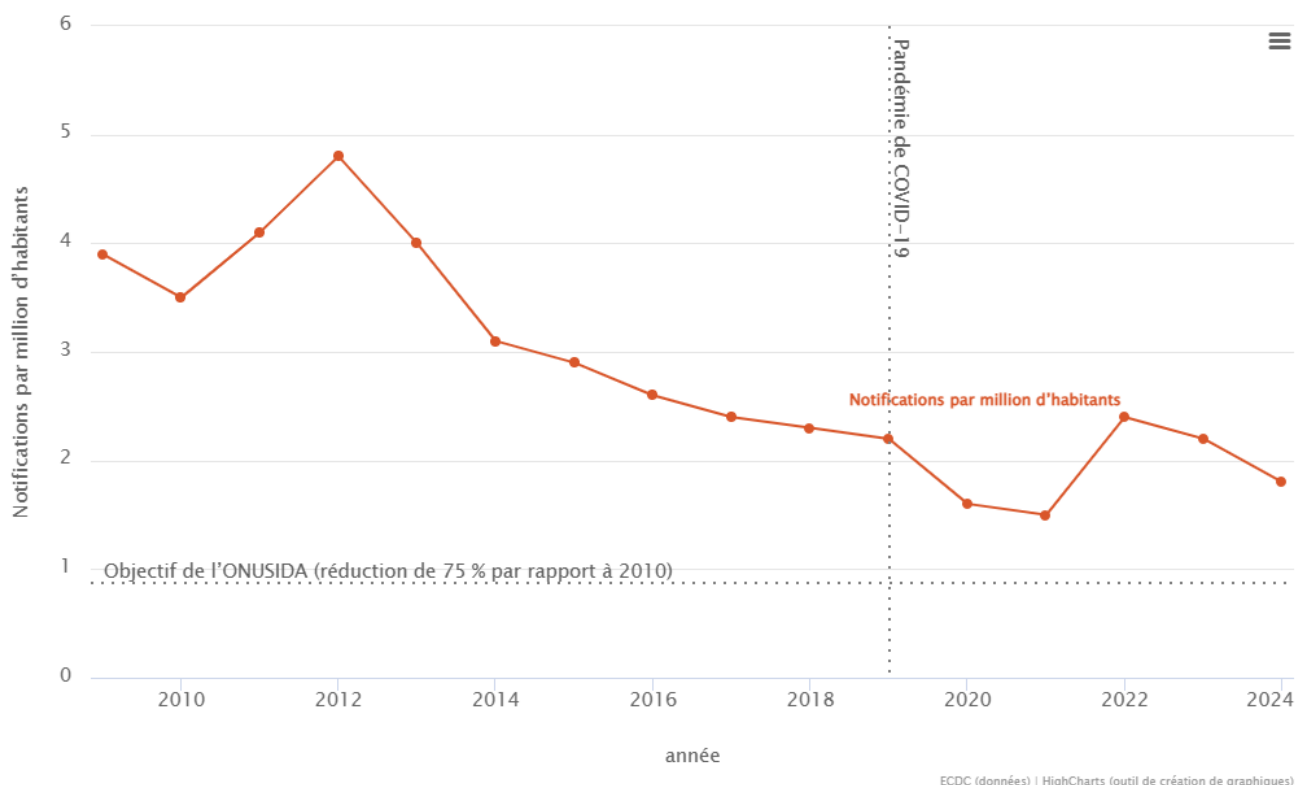
Les risques pour la santé publique associés aux maladies infectieuses liées à la drogue restent une source de préoccupation

Les usagers de drogues par voie intraveineuse courent un risque élevé d'être infectés par les virus de l'hépatite C, B et A (VHC, VHB et VHA, respectivement) et le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) en partageant leur matériel de consommation de drogues. L'usage de stimulants est associé à un risque accru d'infections sexuellement transmissibles, tandis que les mauvaises conditions de vie peuvent exposer les consommateurs de drogues à des infections transmises par contact étroit. Ces infections sont susceptibles de provoquer des maladies chroniques et aiguës qui, à leur tour, peuvent entraîner des risques graves pour la santé, voire le décès.

Risque de flambées épidémiques du VIH liées à l'augmentation de la consommation de stimulants et aux lacunes en matière de réduction des risques

Les nouveaux cas de VIH signalés constituent un indicateur du niveau de transmission. Le nombre total de cas de VIH signalés dans l'Union européenne liés à l'usage de drogues par voie intraveineuse a diminué pour s'établir à 822 en 2024 (991 en 2023). Toutefois, le taux de notification, qui s'élevait à 1,83 nouvelle infection par million d'habitants, est resté supérieur à l'objectif fixé par l'ONUSIDA pour 2025, à savoir 0,9 par million, ce qui correspond à une réduction de 75 % par rapport au niveau de référence de 2010 ([figure 10.1](#)).

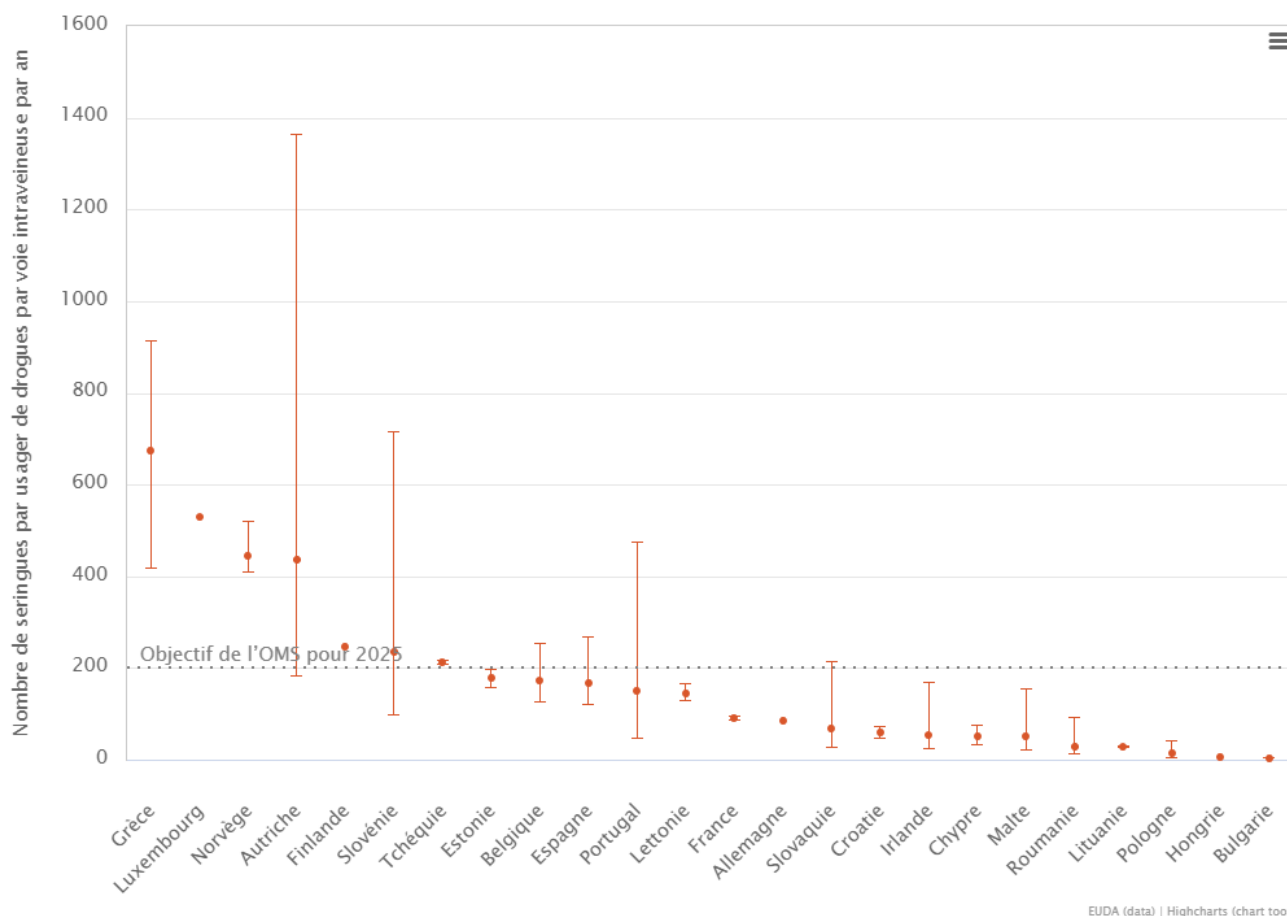
Figure 10.1. Nouveaux cas de VIH liés à l'usage de drogues par voie intraveineuse dans l'Union européenne, 2009-2024



Source: [ECDC](#).

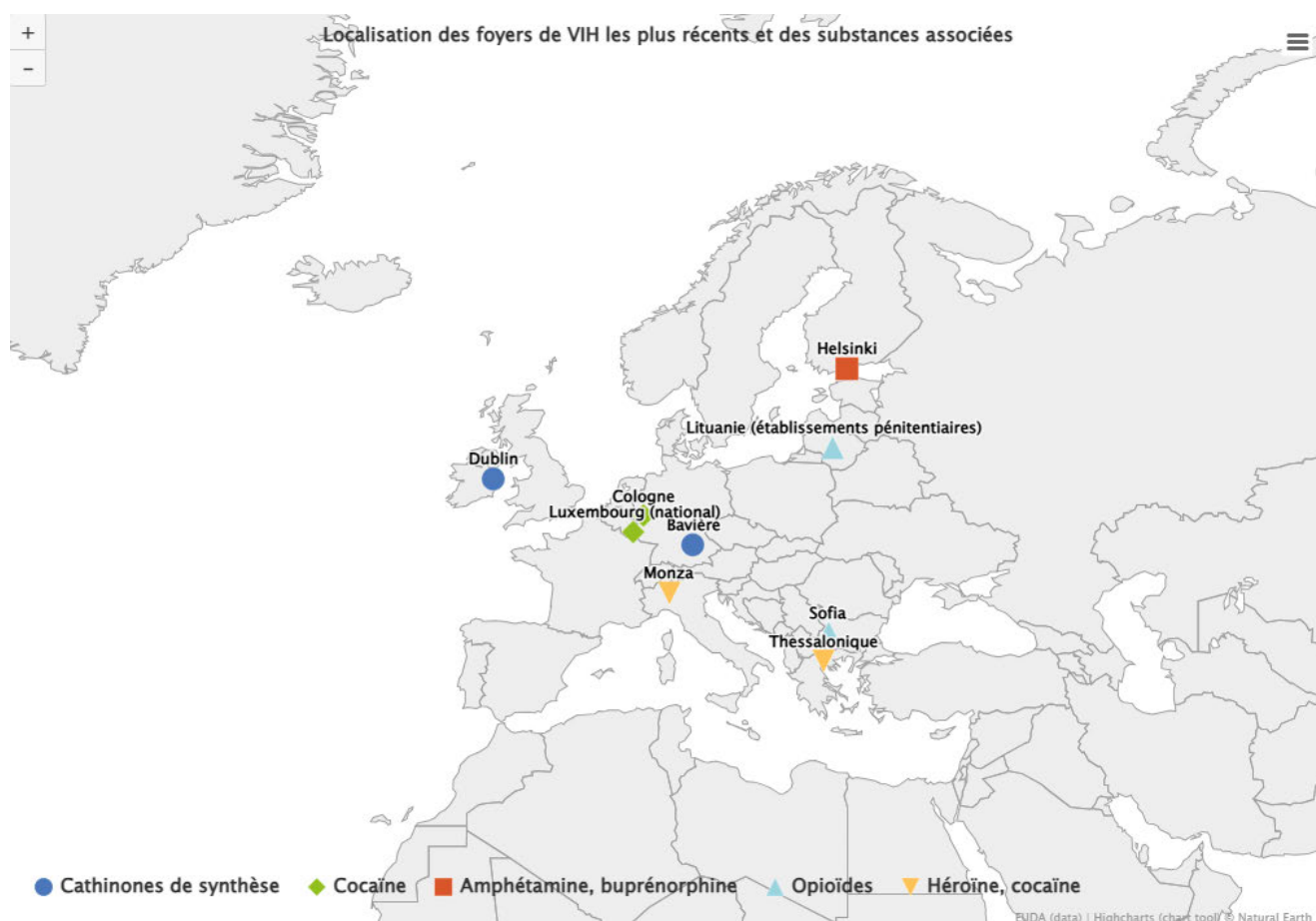
Les approches de réduction des risques sont fondamentales pour réduire la transmission du VIH chez les usagers de drogues par voie intraveineuse. Un élément essentiel est la mise à disposition de matériel d'injection stérile. Il s'agit d'une intervention peu coûteuse qui peut être mise en œuvre selon différentes modalités et dans divers contextes, notamment en milieu carcéral et en pharmacie. Néanmoins, l'offre de seringues reste insuffisante par rapport aux besoins estimés dans plusieurs États membres de l'Union, notamment en Bulgarie, à Chypre, en Lituanie, en Hongrie, en Pologne et en Slovaquie ([figure 10.2](#)). En Bulgarie, où les services de réduction des risques sont confrontés à de graves difficultés de financement, le nombre de seringues stériles distribuées a diminué de plus de 90 % entre 2014 et 2024.

Figure 10.2. Nombre de seringues stériles distribuées par usager de drogues par voie intraveineuse par an, 2024 ou dernières données



Les résultats d'une étude transversale menée en 2024 auprès de 480 usagers de drogues par voie intraveineuse à Sofia ont montré que 12,7 % d'entre elles avaient été testées positives au VIH (à l'aide de tests de dépistage rapides). Ce chiffre est supérieur au taux de prévalence du VIH de 1,7 % relevé lors de la précédente étude de séroprévalence menée en 2016 dans plusieurs villes du pays, ce qui indique une possible augmentation au fil du temps. Au cours de la dernière décennie, l'Europe a enregistré au moins sept épidémies de VIH documentées imputables à l'usage de stimulants par voie intraveineuse. Les pays dont l'offre de seringues est insuffisante par rapport à l'ampleur estimée de leurs problèmes d'usage de drogues par voie intraveineuse restent plus exposés à d'éventuelles épidémies de VIH. Ces épidémies ont un coût élevé et peuvent être atténuées grâce à la mise en place de services de réduction des risques adéquats ([figure 10.3](#)).

Figure 10.3. Épidémies de VIH les plus récentes documentées dans les États membres de l'EUDA chez les usagers de drogues par voie intraveineuse: lieux et substances injectées associées, 2014-2024



Si les personnes qui s'injectent des drogues courent un risque beaucoup plus élevé de transmission du VIH lorsqu'elles partagent du matériel d'injection, la consommation de stimulants sans injection expose également les personnes au VIH et à d'autres infections par le biais de rapports sexuels à risque et non protégés, ce qui nécessite des mesures de prévention adaptées (accès à des préservatifs et à la prophylaxie avant et après l'exposition). La disponibilité des stimulants ne cesse d'augmenter en Europe, ce qui accroît la diversité des groupes à risque. L'expérience de l'Union européenne a montré qu'il est nécessaire de renforcer l'offre de services intégrés de prévention et de réduction des risques afin de prévenir et de limiter la transmission du VIH liée à la consommation de stimulants. Le financement de tels services et les obstacles qui limitent l'accès à ceux-ci continuent de représenter un défi majeur pour les décideurs politiques et le personnel de première ligne.

Le diagnostic tardif du VIH reste la cause de maladies et de décès évitables

Associer traitements et usagers de drogues positifs au VIH au sein de l'Union européenne reste un défi au sein de l'Union européenne. En 2024, plus de la moitié (52 %) des nouveaux cas d'infection par le VIH liés à la consommation de drogues par voie intraveineuse ont été diagnostiqués tardivement, ce qui laisse penser qu'un dépistage plus fréquent et mieux ciblé permettrait de commencer le traitement plus tôt et d'enrayer la transmission. La même année, les États membres de l'Union ont signalé 118 cas de sida liés à l'usage de drogues par voie intraveineuse (0,3 par million d'habitants), ce qui reflète un diagnostic tardif du VIH, un accès insuffisant aux traitements ou une faible observance de ceux-ci chez certains patients, soit un ensemble de facteurs qui contribuent à l'apparition de maladies et de décès évitables.

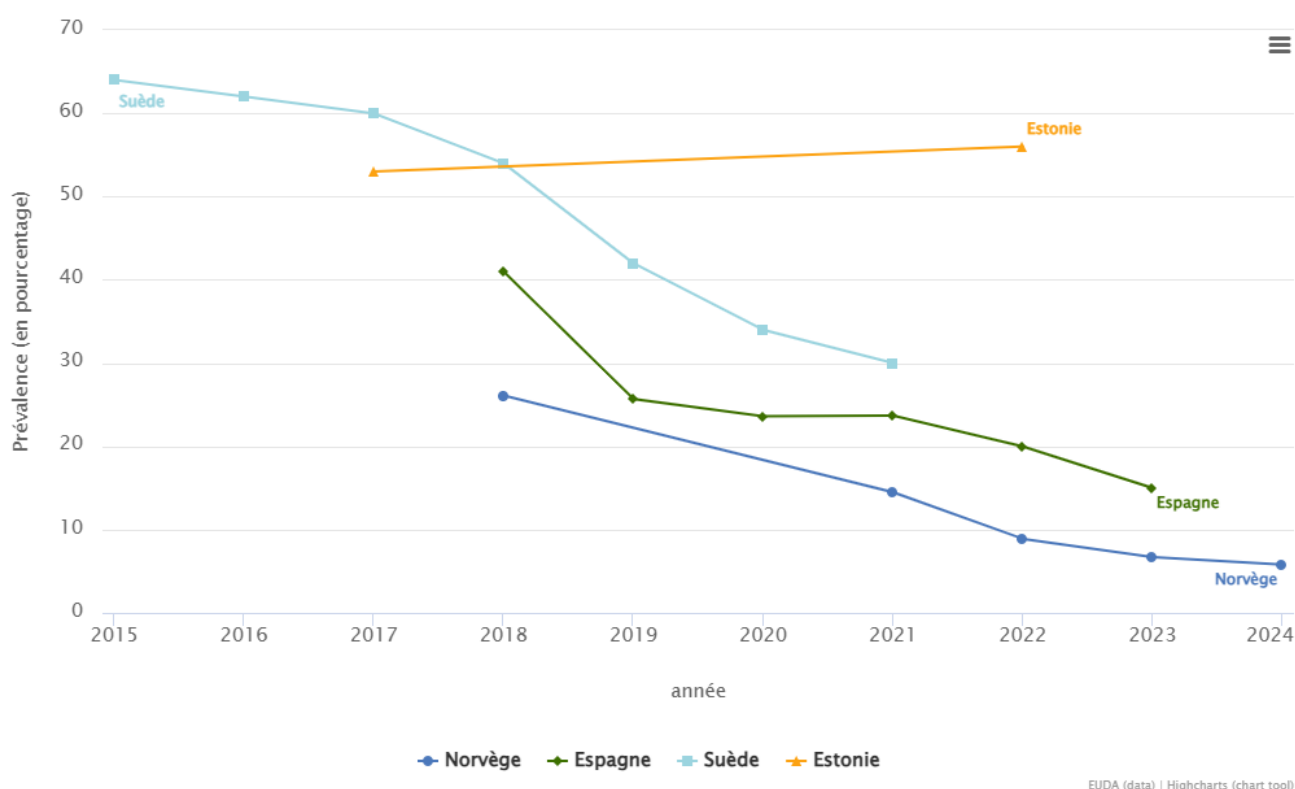
Intégrer la prévention, le dépistage et le traitement afin de réduire les infections chroniques par le VHC

De même, les usagers de drogues par voie intraveineuse sont lourdement affectés par l'hépatite virale chronique en Europe, et ce mode de consommation reste le facteur de risque le plus courant pour les nouveaux diagnostics d'infections par le VHC. Bien qu'il n'existe pas de vaccin contre le VHC, contrairement au VHB et au VHA, des traitements efficaces sont disponibles. On estimait qu'en 2019, au moins 36 % des 1,8 million d'infections chroniques par le VHC recensées dans les États membres de l'Union et en Norvège étaient liées à la consommation de drogues par voie intraveineuse. Il a également été démontré que les services de réduction des risques, tels que les programmes d'échange de seringues, ainsi que la mise à disposition d'un traitement par agonistes opioïdes, pouvaient réduire le risque de transmission du VHC (voir [Réduction des risques: situation actuelle en Europe](#)). Il est important de recenser les personnes qui restent chroniquement infectées par le virus, car elles risquent de développer une cirrhose et un cancer. De plus, elles peuvent transmettre le virus à d'autres personnes en partageant du matériel d'injection ayant été en contact avec leur sang. Cependant, dans de nombreux pays, les usagers de drogues se heurtent à des obstacles pour accéder au dépistage et au traitement du VHC, tant au niveau du système de santé qu'au niveau des prestataires de services et des patients, ce qui empêche le diagnostic ou le traitement de nombreuses infections par le VHC.

L'évolution dans le temps de la prévalence de l'infection virémique ou active au VHC chez les usagers de drogues par voie intraveineuse est utile pour surveiller l'incidence de la prévention et du traitement. L'EUDA suit les progrès effectués à l'aide de son [baromètre d'élimination de l'hépatite virale](#). Parmi les pays qui communiquent des données à l'EUDA, l'Espagne, la Suède et la Norvège ont fait état d'une réduction significative de la prévalence des infections virémiques au VHC au fil du temps, mesurée par l'ARN du VHC dans les études de séroprévalence au niveau des villes chez les usagers de drogues par voie intraveineuse qui bénéficient de services de réduction des risques ([figure 10.4](#)). Au cours de la dernière décennie, les villes de ces pays ont réduit la prévalence de l'hépatite C virémique de plus de 50 %, Oslo ayant même atteint l'objectif de

réduction de 80 % fixé par l'OMS pour 2030. Ces tendances encourageantes sont observées dans des villes où une approche décentralisée et intégrée en matière de prévention, de dépistage et de traitement a été mise en œuvre au bénéfice d'une population clé de consommateurs de drogues. Les différents aspects de cette approche, approuvés dans les [lignes directrices conjointes de l'EUDA et de l'ECDC](#) sont présents dans toutes les villes. Par exemple, Madrid facilite l'accès aux mesures de réduction des risques pour les usagers des services de proximité et propose des dépistages gratuits ainsi qu'une orientation personnalisée vers des soins lorsqu'une consultation à l'hôpital s'avère nécessaire. À Stockholm, les offres de dépistage et de traitement sont, dans la mesure du possible, proposées au même endroit. De manière générale, bien que cette approche nécessite des ressources financières suffisantes, elle est considérée comme rentable, car elle peut sauver des vies et réduire la charge pesant sur d'autres ressources à long terme.

Figure 10.4. Tendances de la prévalence de l'ARN du VHC (en pourcentage) chez les usagers de drogues par voie intraveineuse: résultats d'études de séroprévalence, 2015-2024



Il est nécessaire d'améliorer l'accès à la vaccination contre le VHB et le VHA pour les usagers de drogues

Les données de surveillance du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) révèlent que 15 % des 567 cas d'infection aiguë par le VHB signalés en 2023 étaient imputables à l'usage de drogues par voie intraveineuse. Les personnes atteintes d'une infection chronique par le VHB courent le risque de développer des complications à long terme, notamment une cirrhose du foie et un cancer. Dans le cadre du [plan européen pour vaincre le cancer](#), l'Union européenne s'est

engagée à améliorer la couverture vaccinale contre le VHB au sein de la population, notamment en facilitant l'accès aux groupes dont le taux de vaccination est faible. La mise en place d'une vaccination systématique contre le VHB (et le VHA) en milieu carcéral est préconisée par la [boîte à outils conjointe de l'ECDC et de l'EUDA](#), qui met en évidence que le partage de matériel d'injection constitue un facteur de risque d'infection par le VHB.

En 2025, une importante épidémie de VHA, avec transmission interhumaine, a touché la Tchéquie, la Hongrie, la Slovaquie et l'Autriche. La Tchéquie et l'Autriche ont observé un nombre important d'infections chez les personnes sans-abri et les usagers de drogues. En Tchéquie, 27 décès ont été attribués au virus. La plupart de ces décès concernaient des personnes âgées de 55 à 74 ans, dont beaucoup consommaient de la drogue ou de l'alcool et vivaient dans la rue. La promotion de la vaccination contre le VHA par l'intermédiaire de services de vaccination systématiques ou ponctuels, dispensés dans le cadre d'actions de proximité, peut bénéficier aux usagers de drogues qui ont des difficultés à accéder et à se rendre aux services de santé.

Principales données et tendances

VIH/sida

- En 2024, le nombre de nouveaux cas de VIH liés à l'usage de drogues par voie intraveineuse dans l'Union européenne a baissé pour atteindre 822 (1,83 par million d'habitants), contre 991 l'année précédente.
- Les taux de déclaration des cas de VIH liés à l'usage de drogues par voie intraveineuse étaient supérieurs à cinq pour 1 million d'habitants en Bulgarie, en Grèce, en Lettonie et en Lituanie.
- Les nouveaux cas de VIH liés à l'usage de drogues par voie intraveineuse ont représenté 4,7 % de l'ensemble des nouvelles notifications avec une voie de transmission connue en 2024. La même année, les cas de VIH liés à l'usage de drogues par voie intraveineuse ont représenté plus de 10 % des nouvelles notifications en Grèce (24 %), en Lettonie (15 %), en Lituanie (15 %), en Bulgarie (13 %), en Autriche (11 %), en Norvège (11 %) et en Allemagne (10 %).

VHC et VHB

- Des estimations récentes concernant l'infection virémique ou active par le VHC (évaluée par la présence d'ARN du VHC) chez les personnes qui s'injectent des drogues et qui ont recours à des services de réduction des risques sont disponibles pour six pays européens, bien que ces données ne soient disponibles qu'au niveau infranational. La prévalence de l'ARN du VHC résultant d'études de séroprévalence variait de 5,8 % à Oslo (2024) à 56 % à Tallinn (2022). Des taux intermédiaires ont été observés à Madrid (20 % en 2022), à Budapest (24 % en 2021), en Bavière (27 % en 2022) et à Stockholm (30 % en 2021).

- Les estimations relatives à l'infection par le VHB (mesurée par la présence de l'antigène de surface de l'hépatite B), tirées des dernières études de séroprévalence chez les usagers de drogues par voie intraveineuse, étaient les plus élevées en Hongrie (5,8 % en 2021), en Lettonie (5,6 % en 2022) et en Roumanie (5,6 % en 2023).

VHA

- En 2025, plus de 6 500 cas de VHA ont été signalés à l'ECDC: Tchéquie (2 310), Slovaquie (2 482), Hongrie (1 548) et Autriche (216).
- Les populations principalement touchées par l'épidémie variaient d'un pays à l'autre. La Tchéquie et l'Autriche ont observé un nombre important de cas chez les personnes sans-abri et les usagers de drogues. La consommation de drogues par voie intraveineuse était associée à 25 % des cas en Autriche et à 8 % des cas en Tchéquie.
- Lorsque des données sont disponibles, entre 41 % (Slovaquie) et 80 % (Tchéquie) des cas ont requis une hospitalisation. Au total, 39 décès liés à l'épidémie de VHA ont été signalés en 2025.

De plus amples informations sont disponibles dans le document de l'EUDA intitulé [maladies infectieuses liées aux drogues: réponses sanitaires et sociales](#).

Données sources

Les données utilisées pour générer les infographies et les graphiques de cette page sont disponibles ci-dessous.

L'[ensemble complet des données sources du Rapport européen sur les drogues 2026](#), comprenant les métadonnées et les notes méthodologiques, est disponible dans notre catalogue de données.

Un sous-ensemble de ces données, utilisé pour générer les infographies, les graphiques et des éléments similaires de cette page, est disponible ci-dessous.

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-DRID-1. New HIV notifications linked to injecting drug use in the European Union, 2009 to 2024](#)
- [Table EDR26-DRID-2. Most-recent HIV outbreaks in Europe among people who inject drugs and the associated injected substance, 2014 to 2024](#)

- Table EDR26-DRID-3. Number of sterile syringes distributed per person who inject drugs per year, 2024 or latest data
 - Table EDR26-DRID-5a. New HIV cases attributable to injecting drug use, 2024 or most recent year
 - Table EDR26-DRID-5b. New AIDS cases attributable to injecting drug use, 2024 or most recent year
 - Table EDR26-DRID-5c. Trends in drug-related HIV: EU and selected countries (cases per million population)
 - Table EDR26-DRID-5d. Countries with national data on HCV and HBV, 2024
 - Table EDR26-DRID-6. Prevalence of active HCV infection among people who inject drugs, by country, 2024 or latest available data
 - Table EDR26-DRID-7. Trends in HCV-RNA prevalence (%) among people who inject drugs: results from seroprevalence studies, 2013-2024
-

Décès liés à l'usage de drogues: situation actuelle en Europe (Rapport européen sur les drogues 2026)

Il est essentiel d'estimer la mortalité imputable à la consommation de drogues pour comprendre l'incidence de celle-ci sur la santé publique et la façon dont elle est susceptible d'évoluer au fil du temps. Vous trouverez sur cette page l'analyse la plus récente des décès liés à l'usage de drogues en Europe, notamment des données clés sur les décès par surdose, les substances concernées, etc.

Cette page fait partie du [Rapport européen sur les drogues 2026](#), l'aperçu annuel de la situation en matière de drogues en Europe publié par l'EUDA.

Dernière mise à jour: 9 juin 2026



Une meilleure compréhension de l'évolution de la mortalité liée à l'usage de drogues permettra d'améliorer les réponses aux surdoses

Il est essentiel d'estimer la mortalité imputable à la consommation de drogues pour comprendre l'incidence en évolution de celle-ci sur la santé publique. Il est également indispensable de comprendre les facteurs qui déterminent les tendances pour élaborer des politiques et des réponses efficaces. Les décès liés à l'usage de drogues constituent un élément important; ils sont définis comme des décès directement imputables à la consommation de drogues et sont souvent appelés «décès par surdose de drogue». Toutefois, cette mesure ne représente qu'une partie de la mortalité globale associée à la consommation de drogues, car elle n'inclut pas la mortalité due aux accidents, à la violence, aux suicides résultant de causes autres que l'intoxication ou une maladie chronique, cas pour lesquels l'usage de drogues peut avoir joué un rôle.

L'évaluation des décès liés à l'usage de drogues reste un indicateur essentiel pour comprendre les effets nocifs des drogues, même si son interprétation s'avère difficile en raison de problèmes méthodologiques et de disponibilité des données. Les données relatives à la dernière année de référence (2024) ne sont disponibles que pour 22 des 29 pays concernés, et les valeurs estimées ont été calculées afin d'obtenir une estimation globale pour l'Union européenne. L'amélioration du caractère opportun et de l'exhaustivité des données permettra de mieux répondre aux surdoses, à un moment où les problèmes liés à la drogue en Europe se diversifient de plus en plus et où de nouvelles menaces liées aux drogues peuvent apparaître rapidement, mettant à rude épreuve les modèles de réponse existants.

Les données disponibles font l'objet de plusieurs réserves importantes. En raison de certaines limites méthodologiques, le nombre de décès liés à l'usage de drogues correspond à des estimations minimales. De plus, les capacités de signalement variant d'un pays à l'autre, il convient

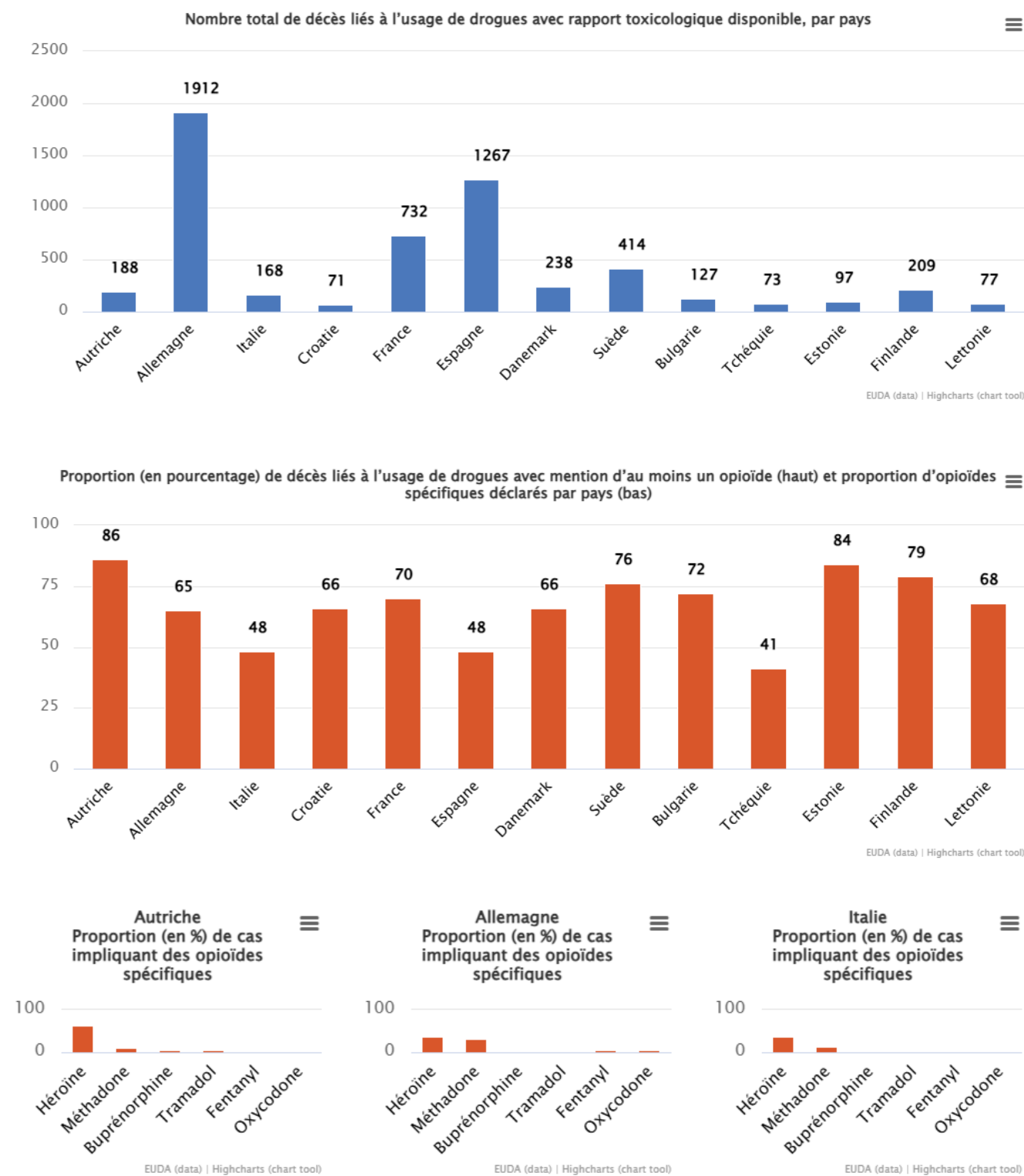
d'aborder les comparaisons entre pays avec prudence. Le manque d'informations toxicologiques détaillées dans certains pays limite notre compréhension globale du rôle joué par les différentes drogues et la polyconsommation dans l'évolution des taux de décès liés à l'usage de drogues au fil du temps. La plupart des surdoses mortelles impliquent la consommation de plus d'une substance, et les modes de consommation de drogues, y compris la polyconsommation, sont de plus en plus complexes.

La mortalité liée à l'usage de drogues est principalement due à la polyconsommation et à la diversité des opioïdes

L'estimation globale provisoire pour l'Union européenne de 7 600 décès liés à l'usage de drogues en 2024 reste stable par rapport à l'estimation révisée pour 2023, bien qu'elle représente une augmentation de 6,5 % par rapport à l'estimation consolidée pour 2022. Les plus fortes augmentations du nombre de décès liés à l'usage de drogues en 2024 ont été signalées par la Bulgarie, l'Allemagne, les Pays-Bas et la Turquie.

Les opioïdes, généralement associés à d'autres substances, restent le groupe de substances le plus fréquemment impliqué dans les décès dus aux drogues. L'héroïne aurait été en cause dans environ 1 600 décès au sein de l'Union européenne en 2024 et a été fréquemment détectée dans les décès liés à l'usage d'opioïdes dans certains pays d'Europe occidentale. Toutefois, en 2024, elle n'était impliquée dans la majorité des décès par surdose qu'au Luxembourg et en Autriche (l'héroïne et la morphine ne font pas l'objet d'un signalement distinct en Autriche). Les opioïdes autres que l'héroïne, notamment la méthadone, la buprénorphine, des opioïdes de synthèse à très forte teneur en principe actif et des médicaments antalgiques contenant des opioïdes, sont associés à une part importante des décès par surdose dans certains pays ([figure 11.1](#)).

Figure 11.1 Opiïodes mentionnés dans les décès liés à l'usage de drogues signalés dans les registres spéciaux de mortalité, par substance, 2024





Remarque: données provenant de registres spéciaux de mortalité. Les pays ayant déclaré au moins 70 cas sont inclus. Les pays sont classés par ordre décroissant en fonction de la proportion de cas impliquant l'héroïne. Dans certains pays, on ne dispose pas d'informations précises sur les opioïdes concernés. En Autriche, il n'existe pas de distinction entre l'héroïne et la morphine.

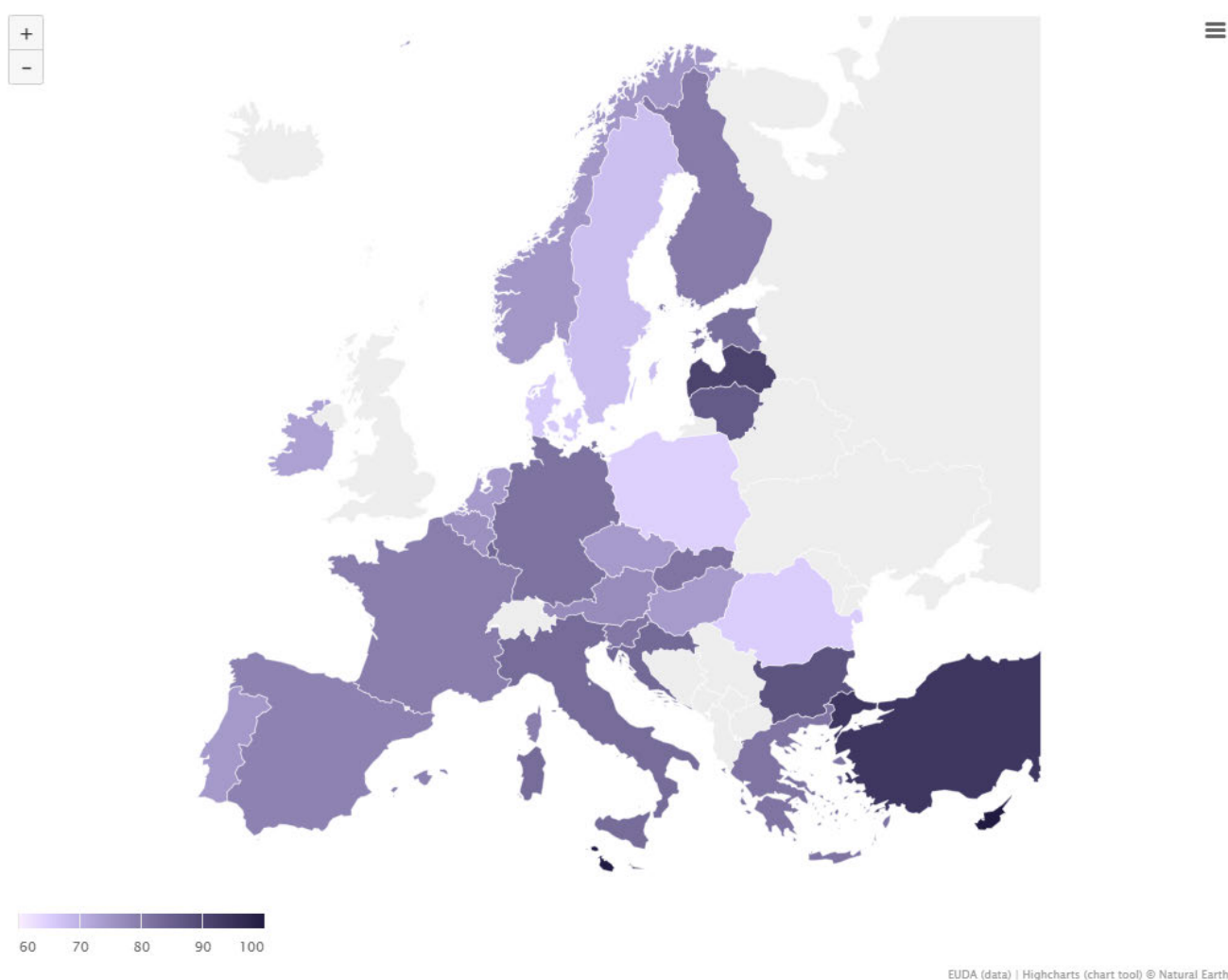
Lorsque des données toxicologiques détaillées sont disponibles concernant la polyconsommation, elles révèlent généralement la présence de plusieurs substances, ce qui indique que l'intoxication liée à ce type de consommation constitue la norme.

Dans tous les pays, la plupart des décès liés à l'usage de drogues concernent des hommes ([figure 11.2](#)). Les données indiquent un vieillissement de la cohorte de consommateurs d'opioïdes en Europe, le nombre de décès liés à l'usage de drogues chez les personnes âgées de 50 à 64 ans

ayant doublé entre 2014 et 2024 (figure 11.3 ci-après).

Les données disponibles indiquent également que le nombre de décès liés à l'usage de stimulants est en hausse dans certains pays (voir également [Cocaïne: situation actuelle en Europe](#) et [Stimulants de synthèse: situation actuelle en Europe](#)). Les données provenant de 20 pays indiquent que la cocaïne était impliquée dans un quart des décès liés à l'usage de drogues signalés en 2024. Il convient de noter que les décès liés à l'usage de stimulants sont peut-être sous-déclarés et que leur rôle peut être sous-estimé, car d'autres substances, notamment des opioïdes, sont souvent détectées dans les décès liés aux stimulants.

Figure 11.2. Proportion d'hommes parmi les décès liés à l'usage de drogues dans l'Union européenne, en Norvège et en Turquie, en 2024 ou au cours de l'année la plus récente disponible (en pourcentage)



L'évolution du marché européen des opioïdes de synthèse augmente le risque d'épidémies de surdoses et de décès

Des opioïdes de synthèse à très forte teneur en principe actif, tels que les nitazènes, ont été associés à des épidémies d'intoxications mortelles et non mortelles en Europe. Toutefois, à l'exception de certains pays baltes, ces drogues n'apparaissent pas de manière significative dans les données de routine au niveau de l'UE. Néanmoins, l'évolution soudaine du marché des drogues peut entraîner l'apparition rapide d'autres opioïdes de synthèse à très forte teneur en principe actif, tels que les orphines (voir également [Nouvelles substances psychoactives: situation actuelle en Europe](#)), tandis que les limites des méthodes de détection toxicologique peuvent retarder leur découverte, ce qui complique l'évaluation de la menace et l'élaboration de réponses adaptées. Afin de garantir la cohérence des analyses et des signalements en Europe, le réseau de laboratoires de l'EUDA a lancé en 2025 une boîte à outils de normes de référence en matière d'analyses comprenant 14 échantillons de nitazènes et d'orphines.

Outre le rôle prépondérant qu'ils ont joué en Estonie et en Lettonie, les opioïdes de type nitazène ont été impliqués dans des épidémies d'intoxication localisées en Irlande en 2023 et 2024, ainsi qu'en France en 2023. Des décès et des cas d'intoxication aiguë liés aux nitazènes ont été signalés en 2024 en Allemagne (9), ainsi qu'en Suède (31) et en Norvège (21). Depuis 2019, au moins 21 États membres de l'Union ont signalé la présence d'un ou plusieurs nitazènes. Étant donné que les nitazènes se dégradent dans les échantillons de sang prélevés post-mortem, le nombre de décès liés à ces substances est probablement sous-estimé.

Au cours de la période 2024-2025, le fentanyl a été impliqué dans plus de 100 décès liés à l'usage de drogues en Bulgarie. Des décès et hospitalisations liés au fentanyl, initialement signalés principalement à Sofia, ont été observés dans d'autres villes bulgares en 2025. Compte tenu de l'offre limitée de services de réduction des risques, notamment de l'absence de programmes de distribution de naloxone à emporter, la diffusion d'opioïdes de synthèse à très forte teneur en principe actif en Bulgarie est particulièrement préoccupante.

Certains États membres de l'Union ont réagi à la présence d'opioïdes de synthèse à très forte teneur en principe actif sur leur marché des drogues en renforçant les réponses existantes en matière de réduction des risques et de traitement. Parmi les mesures prises figuraient la mise en place de systèmes de mise en garde portant sur les surdoses, des mises en garde rapides dans les médias, des mises en garde nationales, un accès accru à la naloxone, la priorité accordée aux nitazènes dans la classification des stupéfiants et l'intensification des efforts de la police ciblant les vendeurs en ligne.

Des interventions ciblées sont nécessaires pour prévenir les comportements autodestructeurs par intoxication

De nombreux décès par surdose sont signalés comme accidentels, tandis que d'autres relèvent d'une intention indéterminée. Lorsque des informations sur les intentions des personnes

concernées sont disponibles, une proportion relativement élevée de décès par surdose signalés (un sur sept au total en 2024) ont été classés comme intentionnels (c'est-à-dire avec une intention suicidaire). Les données actuelles révèlent une proportion supérieure de décès par surdose avec intention suicidaire chez les femmes. Des interventions ciblées sont nécessaires pour lutter contre les décès par surdose avec intention suicidaire, notamment des services de santé mentale et de prévention du suicide adaptés aux personnes souffrant de problèmes liés à la drogue et à des troubles mentaux concomitants.

Un meilleur accès aux services et aux soins intégrés peut contribuer à réduire le nombre de surdoses et de décès

Les réponses visant à réduire le nombre de décès liés à l'usage d'opioïdes comprennent des interventions visant à réduire la vulnérabilité et à prévenir les surdoses et les décès par surdose (voir également [Réduction des risques: situation actuelle en Europe](#)). Ces interventions se heurtent toutefois à des difficultés liées à l'évolution, au fil du temps, de la population et des caractéristiques des usagers d'opioïdes, de leurs habitudes de consommation, du contexte social de la consommation et des substances consommées. Les données probantes démontrent clairement que le suivi d'un traitement par agonistes opioïdes constitue un facteur de protection contre les surdoses d'opioïdes et d'autres causes de décès. Cependant, dans de nombreux États membres de l'Union, la couverture des traitements et l'accès à ceux-ci restent inférieurs aux niveaux recommandés par l'Organisation mondiale de la santé.

De plus en plus de données indiquent que le fait d'améliorer l'accès aux antagonistes des opioïdes peut contribuer à prévenir les surdoses mortelles d'opioïdes. Si tous les pays fournissent de la naloxone en milieu hospitalier, en 2025, des programmes de distribution de naloxone à emporter ont également été signalés dans 19 pays européens, bien que la disponibilité varie d'un pays à l'autre et au sein des pays. Par ailleurs, des salles de consommation de drogues, visant également à réduire le nombre de décès par surdose, étaient en service dans 12 États membres de l'Union et en Norvège en 2025 (voir également [Réduction des risques: situation actuelle en Europe](#) et [Réponses sanitaires et sociales: salles de consommation de drogue](#)). Toutefois, la présence d'opioïdes synthétiques à très forte teneur en principe actif, tels que les nitazènes, peut compliquer l'inversion des surdoses et remettre en cause l'efficacité de ces interventions. Lorsqu'elle est proposée dans les salles de consommation de drogues, l'analyse des drogues peut atteindre davantage de groupes plus vulnérables et contribuer à réduire le risque de surdose lié à la consommation inattendue ou à forte teneur d'opioïdes et à la polyconsommation.

Les décès dus aux drogues ne représentent qu'une partie de la mortalité globale associée à l'usage de drogues. La dépendance aux opioïdes est généralement une affection chronique, caractérisée par de multiples épisodes de traitement et de rechute. Les personnes qui consomment des opioïdes depuis de nombreuses années sont susceptibles d'avoir accumulé d'autres problèmes de santé liés à leur consommation de substances, qui inclut souvent l'alcool et le tabac, et aux effets cumulés de leur marginalisation économique et sociale sur leur état de santé générale. Parmi ces problèmes de santé figurent les maladies infectieuses (par exemple, le VIH et le VHC), les lésions

hépatiques, le cancer et les troubles de santé mentale. L'amélioration de l'accès aux soins de santé généraux grâce à des parcours de soins pluridisciplinaires et intégrés est essentielle tant pour aider les personnes souffrant de problèmes liés aux opiacés à gérer leur maladie que pour réduire la mortalité évitable.

Principales données et tendances

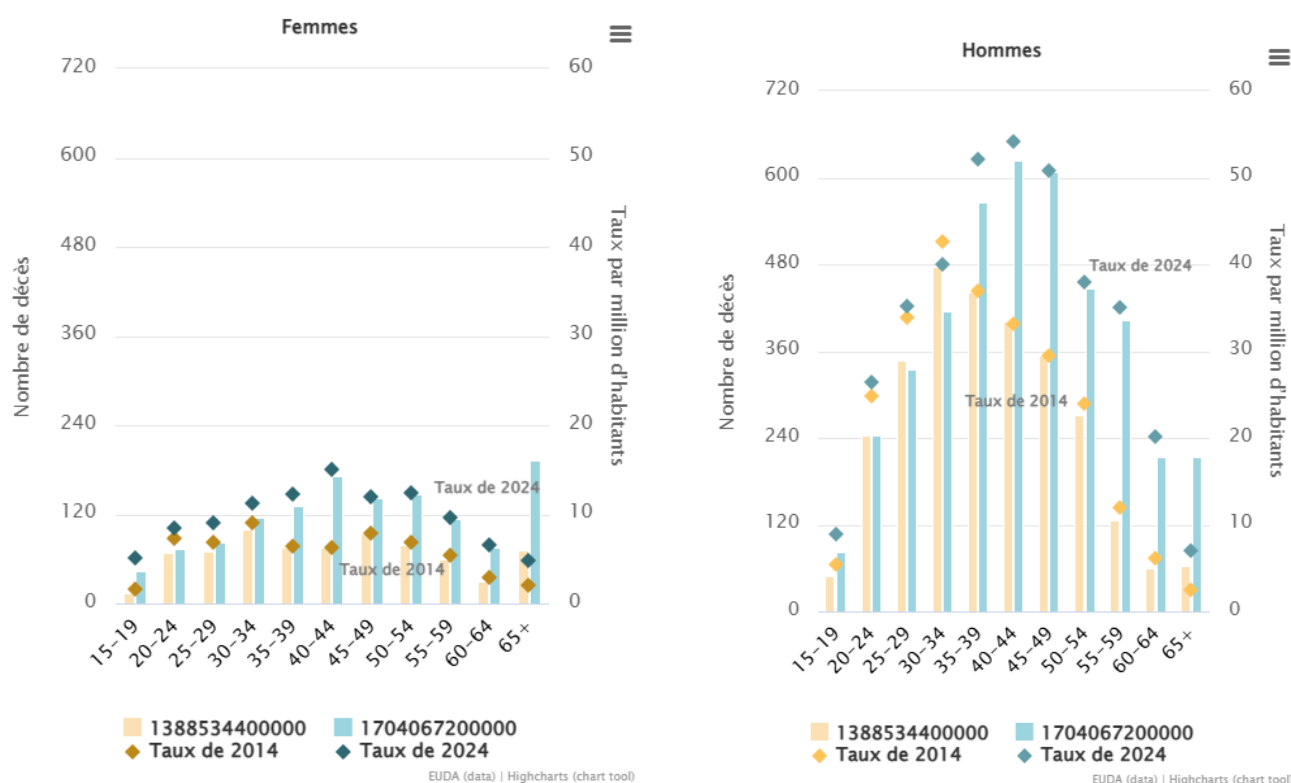
Taux de mortalité due aux surdoses

- En 2024, le taux de mortalité due aux surdoses dans l'Union européenne est estimé à 25 décès par million d'habitants âgés de 15 à 64 ans.
- Les taux de mortalité due aux surdoses étaient les plus élevés chez les personnes âgées de 40 à 44 ans, tant chez les femmes que chez les hommes ([figure 11.3](#)).

Décès par surdose

- On estime qu'au moins 7 589 décès par surdose liés à l'usage de drogues ont été recensés dans l'Union européenne en 2024 (7 653 en 2023; voir [figure 11.4 ci-après](#)).
- Selon les estimations, le nombre de décès par surdose signalés dans l'Union européenne chez les personnes âgées de 50 à 64 ans a globalement plus que doublé entre 2014 et 2024, augmentant de 99 % chez les femmes (de 169 à 337 décès) et de 132 % chez les hommes (de 458 à 1 063 décès). Au cours de la même période, le nombre de décès par surdose chez les jeunes (âgés de 15 à 19 ans) a presque triplé chez les jeunes filles (passant de 14 à 44 décès) et a presque doublé chez les jeunes garçons (passant de 49 à 82) ([figure 11.3](#)).

Figure 11.3. Nombre et taux par million d'habitants de décès liés à l'usage de drogues signalés dans l'Union européenne en 2014 et 2024 (ou l'année la plus récente disponible), par genre et tranche d'âge



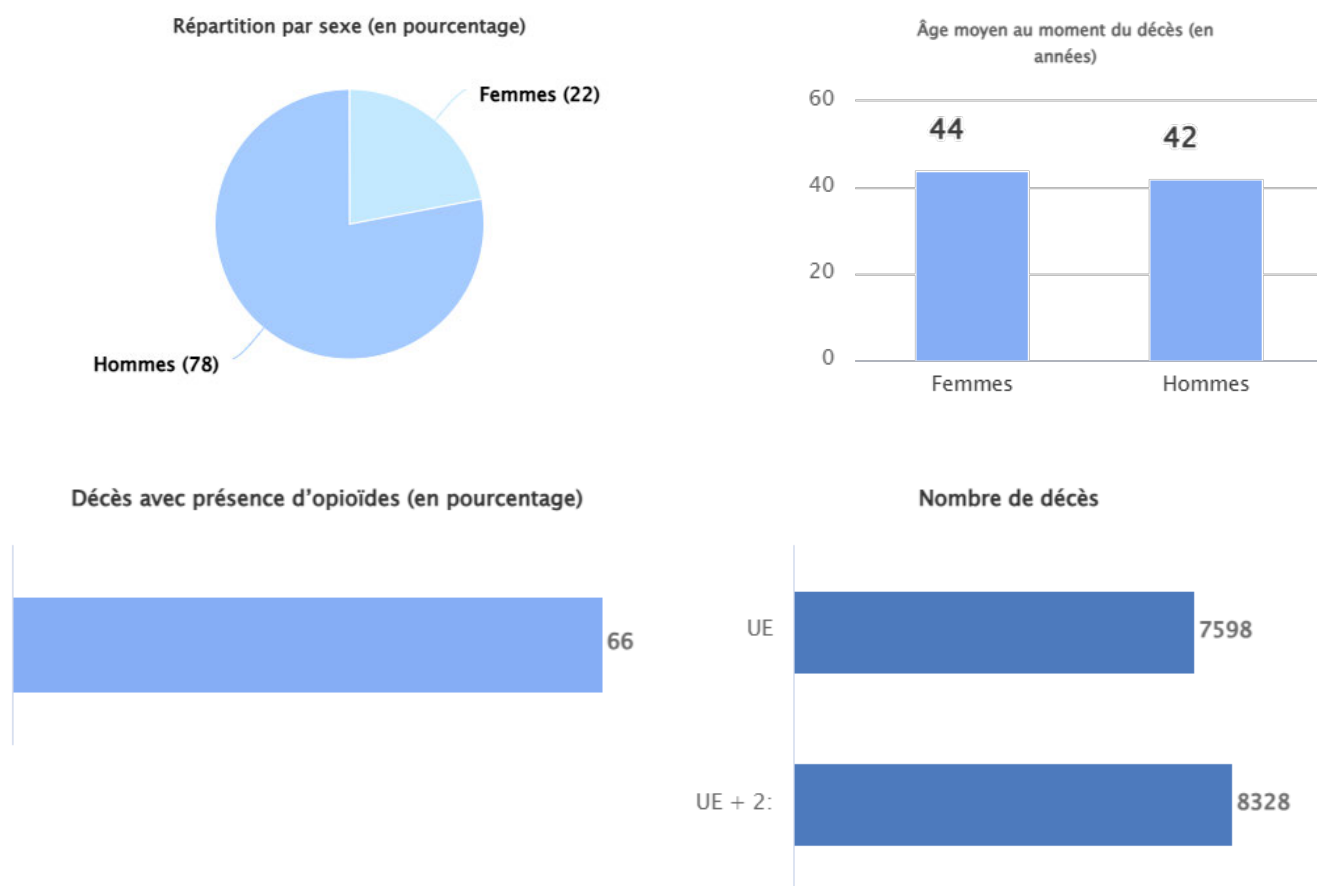
[Edit chart parameters](#)

Substances connues et nouvelles associées aux décès liés à l'usage de drogues

- On estime que les opioïdes, y compris l'héroïne et ses métabolites, souvent associés à d'autres substances, ont été impliqués dans sept cas sur dix de surdose mortelle survenus dans l'Union européenne en 2024 (figure 11.4 et figure 11.5).
- L'héroïne reste impliquée dans un grand nombre de décès dans certains pays d'Europe: plus de 698 cas en Allemagne, 121 en Autriche (héroïne ou morphine) et 63 en Suède. Sur la base de données provisoires, il a été estimé que l'héroïne était responsable d'au moins 1 600 décès en 2024 dans l'Union européenne (1 700 en 2023). Les données fournies par les 20 États membres de l'Union pour l'année 2024 pourraient indiquer une tendance à la baisse du nombre de décès liés à l'héroïne, passant d'environ 1 300 en 2022 à 1 200 en 2023 et 1 100 en 2024.
- Parmi les 20 États membres de l'Union ayant fourni des données pour 2023 et 2024, la cocaïne, le plus souvent en association avec des opioïdes, a été impliquée dans 1 133 décès par surdose (27 %) en 2024, et dans 1 053 décès (26 %) en 2023. En 2024, la cocaïne était en cause dans la majorité des décès par surdose en Espagne, à Chypre, au Luxembourg, à Malte et au Portugal.

- Sur les 21 pays pour lesquels des données post-mortem sont disponibles pour l'année 2024, 20 ont signalé des décès notamment imputables à des stimulants autres que la cocaïne (par exemple, des amphétamines). D'autres décès liés à l'usage de stimulants, tels que ceux associés aux problèmes cardiovasculaires, peuvent ne pas être détectés.
- En 2024, des cathinones de synthèse ont été mises en cause dans 38 décès liés à l'usage de drogues dans sept pays, dont 19 en Finlande.
- Au moins un décès sur quatre lié à l'usage de drogues impliquait la méthadone dans huit des 21 pays pour lesquels des données toxicologiques post-mortem sont disponibles pour 2024. On ne dispose d'aucune information concernant la prescription, l'usage abusif ou la production illicite de méthadone, et sa présence dans les résultats toxicologiques ne signifie pas qu'elle soit à l'origine de l'intoxication, car les surdoses impliquent souvent une polyconsommation.
- Les données disponibles provenant de 15 États membres de l'Union indiquent que le nombre de décès liés au fentanyl et aux dérivés du fentanyl a nettement augmenté, ces drogues étant associées à 208 décès par surdose en 2024 (129 en 2023). C'est l'Allemagne qui a enregistré le plus grand nombre de décès liés au fentanyl (95). Certains de ces décès pourraient être associés à des médicaments à base de fentanyl détournés de leur usage plutôt qu'à du fentanyl produit de manière illicite.
- Les opioïdes de type nitazène ont été associés à des décès liés à l'usage de drogues en 2024 en Estonie (43 décès sur 97) et en Lettonie (36 décès sur 77).
- Entre juin 2024 et janvier 2026, cinq États membres de l'Union ont signalé cinq cas d'intoxication aiguë non mortelle et 18 décès liés à une exposition confirmée aux orphines, principalement à la cychlorphine (voir également [Nouvelles substances psychoactives: situation actuelle en Europe](#)).
- Dans les pays disposant de données pour 2024, l'oxycodone est intervenue dans 248 décès liés à l'usage de drogues dans neuf pays.
- En 2024, des benzodiazépines, ainsi que d'autres substances, principalement des opioïdes, ont été détectées dans la plupart des décès par surdose au Danemark, en Estonie, au Luxembourg, en Autriche, en Slovaquie et en Finlande; la prégabaline a été impliquée dans au moins un quart des cas au Danemark, en Autriche et en Finlande.
- En Turquie, le nombre de décès liés à l'usage de cannabinoïdes de synthèse a plus que triplé, passant de 61 cas en 2023 à 202 en 2024 (contre 8 en 2022). Les données préliminaires laissent entrevoir une nouvelle hausse en 2025.

Figure 11.4 bis. Décès liés à l'usage de drogues dans l'Union européenne



Remarque: «UE + 2» désigne les États membres de l'UE, la Norvège et la Turquie.

Figure 1.4 ter. Décès liés à l'usage de drogues dans l'Union européenne: âge lors du décès, 2024 ou données les plus récentes disponibles (en pourcentage)

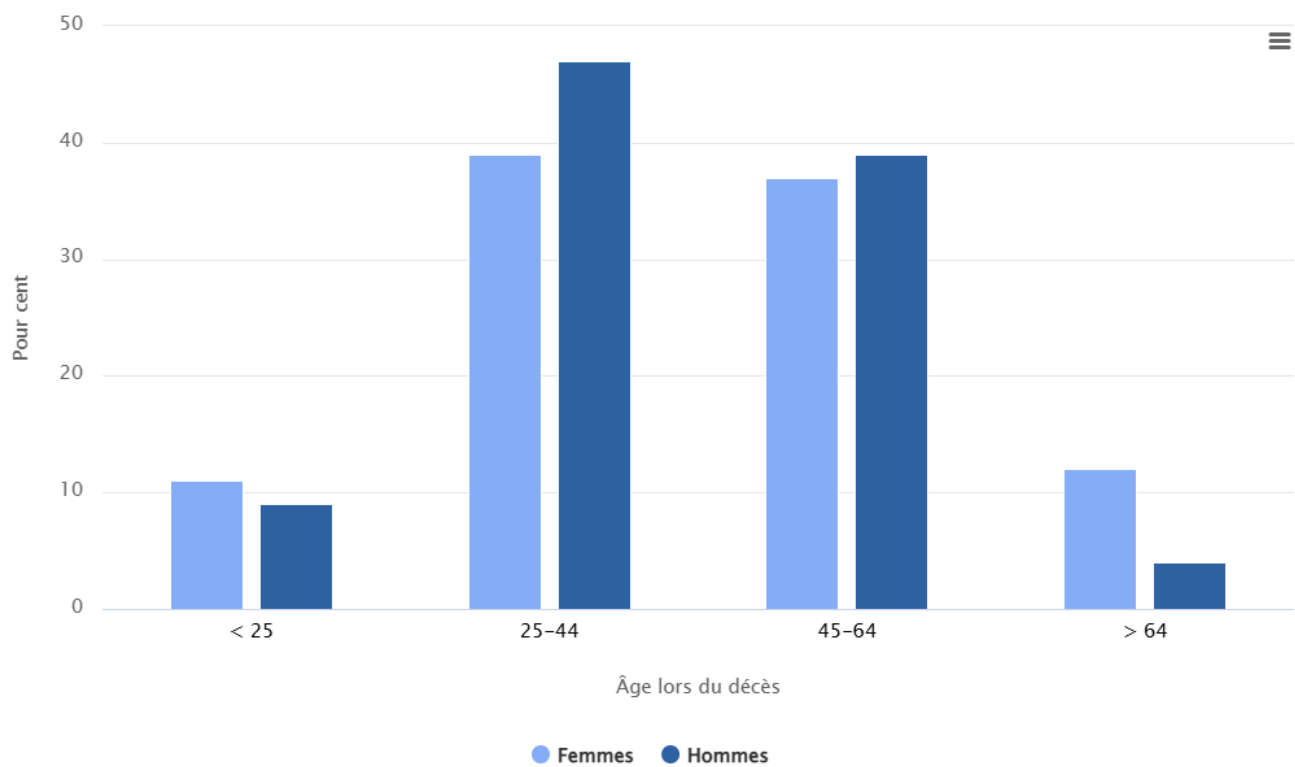
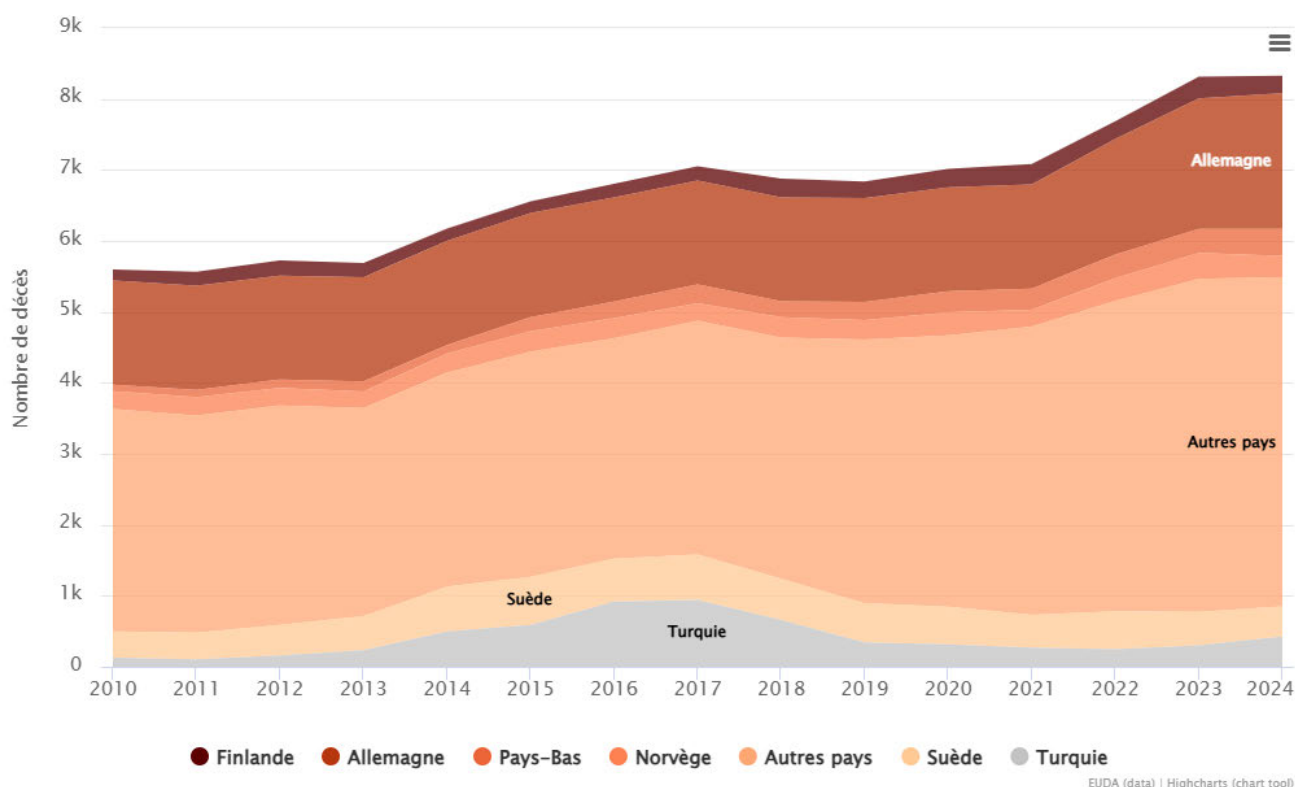
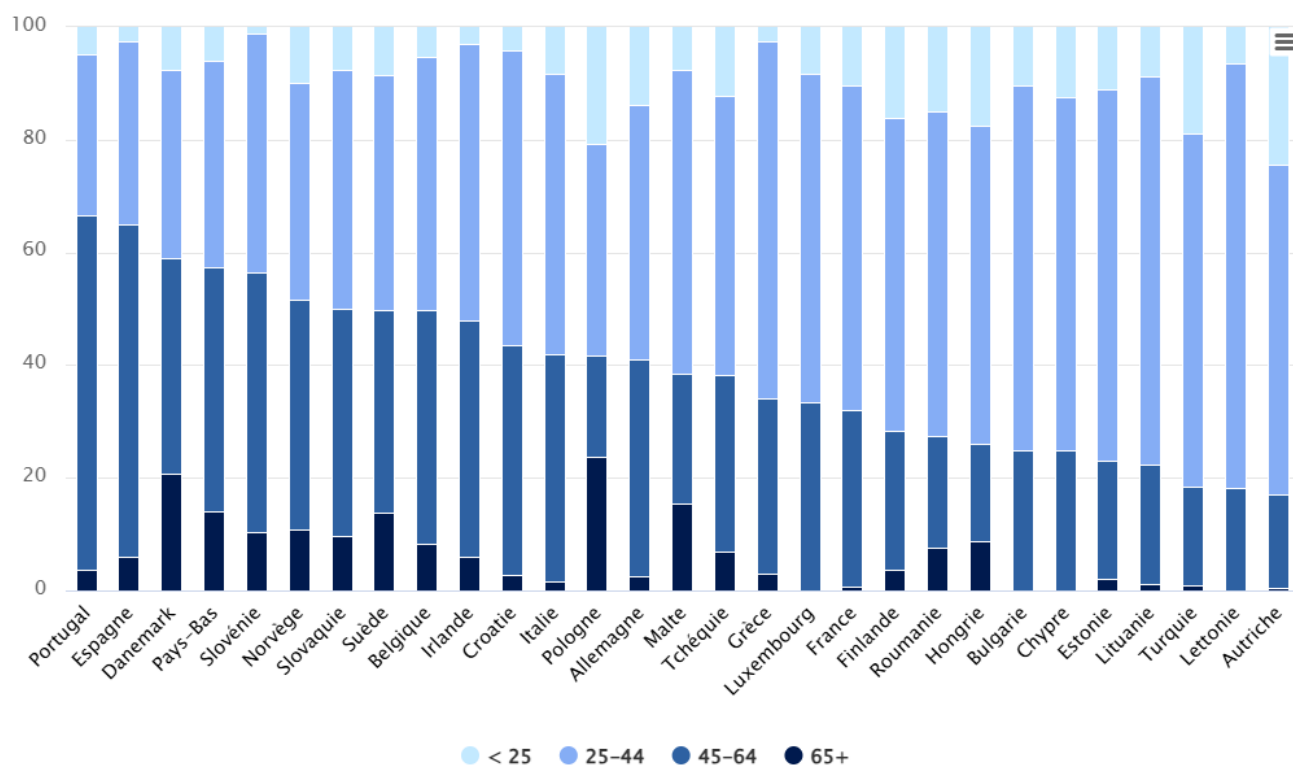


Figure 1.4 quater. Tendances en matière de décès liés à l'usage de drogues dans l'Union européenne, en Norvège et en Turquie



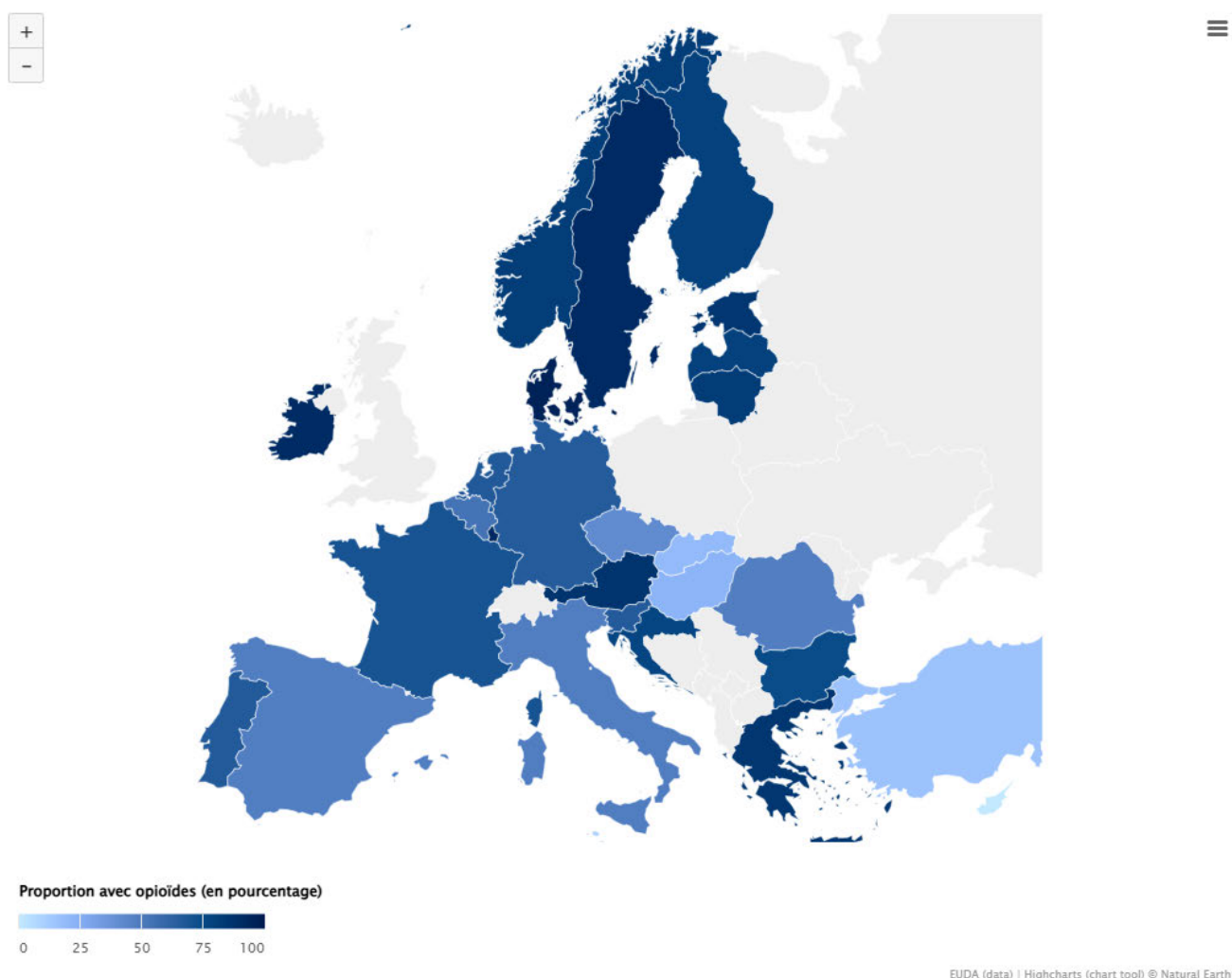
Remarque: il n'existe pas de données comparables antérieures à 2021 pour l'Allemagne. Pour la visualisation des tendances, les années antérieures ont été complétées au moyen du premier point de donnée disponible. Toutefois, selon la définition nationale en vigueur à l'époque, le nombre de décès liés à l'usage de drogues en Allemagne a augmenté jusqu'en 2020. Il n'existe pas de données disponibles pour certains pays pour 2023 ou 2024. Dans ces cas, les données disponibles les plus récentes ont été utilisées pour remplacer les valeurs manquantes (2022 pour la Belgique, l'Irlande et la Grèce; 2023 pour l'Espagne, la France, la Pologne et le Portugal).

Figure 11.4 quinquies. Répartition par âge des décès liés à l'usage de drogues (en pourcentage) déclarés dans l'Union européenne, en Norvège et en Turquie, 2024 ou données disponibles les plus récentes



EUDA (data) | Highcharts (chart tool)

Figure 11.5. Proportion des décès liés à l'usage de drogues dans lesquels les opioïdes sont cités, 2024 ou données disponibles les plus récentes



Mortalité globale

- Une étude de cohorte nationale autrichienne a suivi pendant près de 20 ans 26 000 personnes ayant bénéficié à un moment donné d'un traitement par agonistes opioïdes et a recensé environ 2 400 décès. La mortalité toutes causes confondues parmi les membres de la cohorte était plus de sept fois supérieure à celle de la population générale autrichienne, avec un taux plus élevé chez les femmes (12 fois supérieur) que chez les hommes (sept fois supérieur). Les analyses par tranche d'âge ont montré qu'entre le début et le milieu de la quarantaine, le nombre total de décès dus à des maladies non transmissibles dépassait celui des décès liés à l'usage de drogues.

De plus amples informations sont disponibles dans les documents de l'EUDA intitulés [Décès liés aux opioïdes: réponses sanitaires et sociales](#) et [Frequently asked questions \(FAQ\): drug-induced deaths in Europe](#) (Foire aux questions de l'EUDA: décès par surdose en Europe).

Données sources

Les données utilisées pour générer les infographies et les graphiques de cette page sont disponibles ci-dessous.

L'**ensemble complet des données sources du Rapport européen sur les drogues 2026**, comprenant les métadonnées et les notes méthodologiques, est disponible dans notre catalogue de données.

Un sous-ensemble de ces données, utilisé pour générer les infographies, les graphiques et des éléments similaires de cette page, est disponible ci-dessous.

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

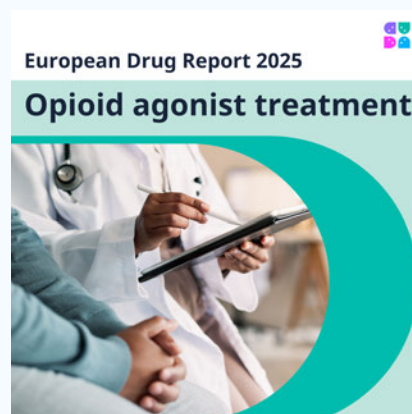
- [Table EDR26-DRD-1. Characteristics of drug-induced deaths: numbers, 2024 or most recent year](#)
- [Table EDR26-DRD-1. Characteristics of drug-induced deaths: numbers, 2024 or most recent year](#)
- [Table EDR26-DRD-1a. Characteristics of drug-induced deaths: gender \(percent\), 2024 or most recent year](#)
- [Table EDR26-DRD-1b. Characteristics of drug-induced deaths: age \(by gender\), 2024 or most recent year](#)
- [Table EDR26-DRD-2. Age distribution of drug-induced deaths reported in the European Union, Norway and Türkiye in 2024 or the most recent year](#)
- [Table EDR26-DRD-3. Proportion of males among drug-induced deaths in the European Union, Norway and Türkiye in 2024, or most recent year \(percent\)](#)
- [Table EDR24-DRD-4. Drug-induced deaths in the European Union: age at death, 2024 or most recent available data \(percent\)](#)
- [Table EDR26-DRD-7. Proportion of drug-induced deaths cases with opioids mentioned, 2024 or most recent available data](#)
- [EDR26-DRD-5 Number of drug-induced deaths reported in the European Union in 2014 and 2024, or the most recent year, by age band](#)
- [Table EDR24-DRD-6. Trends in drug-induced deaths in the European Union, Norway and Türkiye](#)
- [Table EDR26-DRD-10. Opioids mentioned in drug-induced deaths, by substance](#)
- [Table EDR26-DRD-11. Number and rates per million population of drug-induced deaths reported in the European Union in 2014 and 2024, or the most recent year, by sex and age band](#)

Traitement par agonistes opioïdes: situation actuelle en Europe (Rapport européen sur les drogues 2026)

Les usagers d'opioïdes représentent près d'un tiers des patients suivant un traitement spécialisé. Dans ces cas, le traitement par agonistes opioïdes constitue la principale forme de prise en charge des problèmes liés aux opioïdes. Sur cette page, vous trouverez l'analyse la plus récente relative à l'offre de traitements par agonistes opioïdes en Europe, notamment des données clés sur le nombre de personnes concernées, le nombre de personnes en cours de traitement, l'accès aux traitements et d'autres aspects.

Cette page fait partie du [Rapport européen sur les drogues 2026](#), l'aperçu annuel de la situation en matière de drogues en Europe publié par l'EUDA.

Dernière mise à jour: 9 juin 2026



Face à l'évolution du problème de la drogue en Europe, il est nécessaire d'améliorer l'accès aux traitements par agonistes opioïdes

Traitement par agonistes opioïdes

Le traitement par agonistes opioïdes est une intervention bien établie dans la prise en charge de la dépendance aux opioïdes. Il est recommandé, tant en milieu communautaire qu'en milieu carcéral, de prévenir la transmission du VIH et du VHC et de contribuer à réduire les comportements d'injection à risque ainsi que la fréquence des injections. De plus, il est clairement établi que le recours à un traitement par agonistes opioïdes constitue un facteur de protection contre les surdoses d'opioïdes et certaines autres causes de décès (voir également [Consommation de drogues par voie intraveineuse: situation actuelle en Europe](#) et [Maladies infectieuses liées aux drogues: situation actuelle en Europe](#)).

Compte tenu de la nature durable des troubles liés à l'usage d'opioïdes, les traitements par agonistes opioïdes représentent une part importante des ressources consacrées aux services de soins dans de nombreux pays. En 2024, on estime que 505 000 personnes dans l'Union européenne ont suivi un traitement par agonistes opioïdes pour des problèmes liés aux opioïdes. Cela représente près d'un tiers des 1,76 million de personnes qui, selon les estimations, ont bénéficié d'un traitement pour des problèmes liés à l'usage de drogues illicites au cours de la même période.

Les pays européens présentent des différences en ce qui concerne le cadre de traitement, la forme d'administration du traitement et le degré de disponibilité du traitement par agonistes opioïdes. Le traitement par agonistes opioïdes est principalement dispensé en ambulatoire. Il peut s'agir de

centres spécialisés dans le traitement de la toxicomanie, de structures à bas seuil d'exigences et de centres de soins de santé primaires, notamment des cabinets de médecins généralistes. Dans certains pays, il existe également des options de traitement ambulatoire plus souples, ainsi que de nouveaux modes de traitement, tels que les formulations à libération prolongée de buprénorphine, qui permettent aux patients de bénéficier d'un traitement par agonistes opioïdes de longue durée grâce à une injection mensuelle unique ou à un implant sous-cutané. De nouveaux éléments probants indiquent que cette modalité est susceptible de réduire efficacement l'usage d'opioïdes et la polyconsommation, de prévenir le détournement des agonistes opioïdes en milieu carcéral, de contribuer à l'allègement de la pression sur les prescripteurs en réduisant le nombre de visites requises par chaque patient, et également de favoriser l'extension de la couverture aux zones rurales ou isolées.

Couverture, disponibilité et menaces émergentes

En ce qui concerne la disponibilité des traitements, la situation varie d'un État membre de l'Union européenne à l'autre: certains font état d'une amélioration de l'accès aux traitements par agonistes opioïdes, tandis que d'autres signalent une détérioration. Toutefois, le manque de données continue d'entraver la réalisation d'une analyse rigoureuse de l'offre et des capacités au niveau de l'Union. Néanmoins, d'après les informations disponibles, la mise à disposition d'un traitement par agonistes opioïdes reste insuffisante et inférieure aux niveaux minimums recommandés par l'OMS dans certains États membres de l'UE, qui font état d'une prévalence élevée de l'usage d'opioïdes à haut risque (voir [Principales données et tendances](#)). Certains de ces pays ont constaté l'apparition de nouveaux opioïdes de synthèse à forte teneur en principe actif et des taux élevés de surdoses (voir [Décès liés à l'usage de drogues: situation actuelle en Europe](#)). L'EUDA a procédé à une [évaluation des menaces liées à l'augmentation de la disponibilité, de la consommation et des effets nocifs](#) des opioïdes de synthèse à très forte teneur en principe actif dans la région de la Baltique en 2025. D'après cette évaluation, l'accès au traitement était entravé par la stigmatisation, les restrictions administratives et la mauvaise adaptation du traitement par agonistes opioïdes aux besoins des consommateurs d'opioïdes de synthèse. L'évaluation a mis en évidence la nécessité d'élargir l'accès et la couverture géographique du traitement par agonistes opioïdes.

La polyconsommation et la disponibilité de nouveaux opioïdes de synthèse à forte teneur en principe actif sur les marchés locaux des drogues peuvent accroître les risques liés à la consommation d'opioïdes. Des données récentes issues d'analyses de résidus de seringues menées par le réseau ESCAPE révèlent que, parallèlement à l'héroïne, un éventail de nouveaux opioïdes de synthèse à très forte teneur en principe actif, notamment le fentanyl, le carfentanil, les nitazènes et les orphines, sont consommés par voie intraveineuse dans certaines villes. Dans les pays et les villes où ces nouveaux opioïdes de synthèse peuvent être disponibles en permanence, il est nécessaire de mener des recherches supplémentaires pour déterminer si des adaptations sont nécessaires afin de garantir que les niveaux actuels de traitement par agonistes opioïdes restent optimaux. Il est également nécessaire de poursuivre les recherches, notamment par le biais d'essais contrôlés et randomisés, afin de déterminer l'utilité et l'efficacité des nouvelles modalités

de traitement et des nouvelles préparations pharmaceutiques.

Évolution des besoins et des défis en matière de services

La dépendance aux opioïdes constituant un trouble chronique et récidivant, les personnes concernées suivent souvent plusieurs cycles de traitement et une combinaison de réponses peut être nécessaire pour que les soins soient efficaces. De plus, de nombreuses personnes souffrant d'une dépendance aux opioïdes sont confrontées à la fois à des problèmes de santé mentale, de santé physique et sociaux, ce qui engendre des besoins supplémentaires en matière de services et souligne l'importance d'une offre de soins intégrée.

La longue durée des problèmes liés aux opioïdes ressort des données disponibles sur les profils des personnes recevant un traitement par agonistes opioïdes. Les données indiquent également que la cohorte européenne de personnes souffrant de problèmes liés à l'héroïne vieillit, plus de 70 % des patients sous traitement par agonistes opioïdes étant désormais âgés de 40 ans ou plus, tandis que 5 % ont moins de 30 ans. Il existe un décalage de 14 ans entre l'âge moyen de première consommation (24 ans) et le premier épisode de traitement (38 ans). Ce décalage a des répercussions sur la prestation des services et les coûts, les prestataires devant désormais répondre à des besoins de santé plus complexes chez des consommateurs de plus en plus vulnérables et marginalisés. Il est nécessaire de garantir la mise en place de systèmes d'orientation efficaces vers des services généraux proposant des traitements pour d'autres pathologies liées au vieillissement, y compris les soins gériatriques, en raison des effets à long terme de l'usage de drogues illicites, mais aussi du tabagisme et de la consommation d'alcool. Parmi les autres problèmes complexes rencontrés par ces clients, on peut citer ceux liés à la santé mentale, à l'isolement social, à l'emploi et au logement. La mise en place de services de soins intégrés, pluridisciplinaires et spécialisés en fonction de l'âge destinés à ce groupe reste un élément important en matière de politique et de services.

Un autre défi en matière d'offre de soins réside dans le fait que, dans certains pays, les jeunes souffrant de problèmes liés aux opioïdes disposent d'un accès limité aux traitements par agonistes opioïdes. Les obstacles à l'accès aux services peuvent inclure des restrictions réglementaires et la stigmatisation liée à la durée potentiellement longue du traitement. Cette question revêt une importance particulière dans le contexte de la polyconsommation et de l'apparition de nouveaux opioïdes de synthèse en Europe. L'émergence potentielle d'un groupe plus diversifié de personnes exposées au risque de dépendance aux opioïdes et aux effets nocifs qui y sont liés, sous l'effet de la disponibilité accrue de comprimés contenant des opioïdes sur certains marchés locaux des drogues, suscite également des inquiétudes. Par exemple, le Danemark a lancé en 2024 un plan d'action interministériel, «Youth Without Opioids» («Jeunesse sans opioïdes»), afin de lutter contre l'augmentation de la consommation de comprimés contenant des opioïdes chez les jeunes. Ce plan comprenait des mesures dans plusieurs domaines d'action, telles que l'augmentation des initiatives de prévention, une surveillance plus étroite et le renforcement du contrôle douanier, une formation complémentaire des médecins aux traitements par agonistes opioïdes et de sevrage, ainsi que des efforts visant à améliorer l'accès à ces traitements.

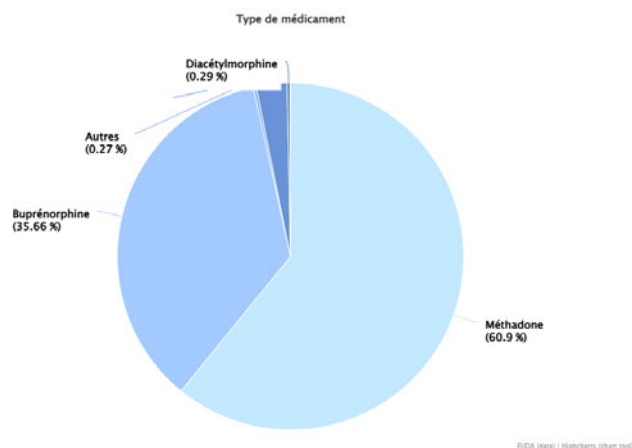
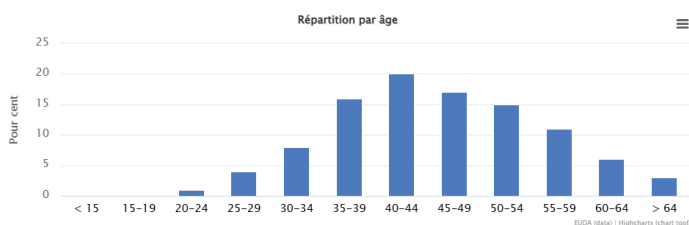
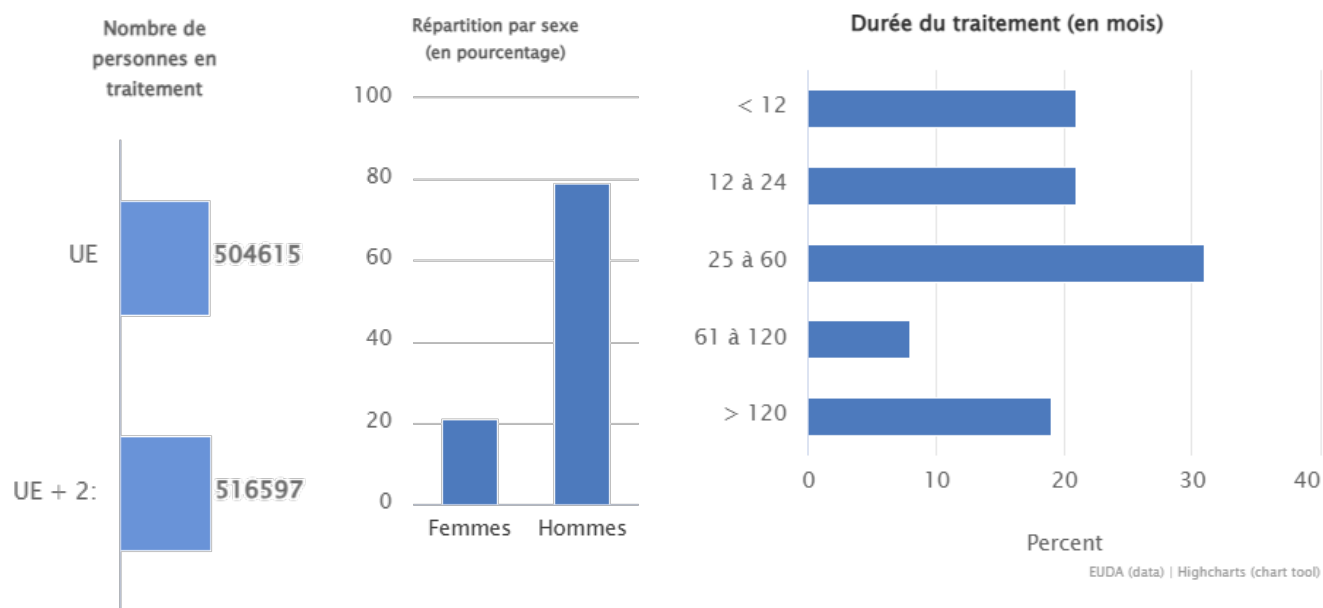
De plus amples informations sur les réponses sanitaires et sociales à l'usage d'opioïdes, notamment chez les personnes âgées, sont disponibles sur la page de l'EUDA intitulée [Health and social responses to drug problems: a European guide](#) (Réponses sanitaires et sociales aux problèmes de drogue: guide européen).

Principales données et tendances

Nombre de patients en traitement par agonistes opioïdes

- Dans l'ensemble, environ 60 % des 855 000 consommateurs d'opioïdes à haut risque (nombre estimé) dans l'Union européenne ont bénéficié d'un traitement par agonistes opioïdes en 2024, soit environ 505 000 (517 000 en comptant la Norvège et la Turquie) ([figure 12.1](#)). Le manque de données continue de limiter notre capacité à estimer le nombre de consommateurs d'opioïdes à haut risque et la proportion de ceux qui suivent un traitement par agonistes opioïdes, ainsi qu'à réaliser des analyses de tendances.
- Le nombre de personnes sous traitement par agonistes opioïdes a augmenté dans dix États membres de l'Union entre 2019 et 2024, notamment en Finlande (+ 114 %), en Pologne (+ 42 %), au Danemark (+ 18 %) et en Estonie (+ 10 %).
- Les niveaux d'offre restent faibles et insuffisants dans certains pays dont on estime qu'ils comptent un nombre important d'usagers d'opioïdes à haut risque, tels que la Lettonie et la Lituanie ([figure 12.2](#)), et diminuent en Bulgarie et en Roumanie.

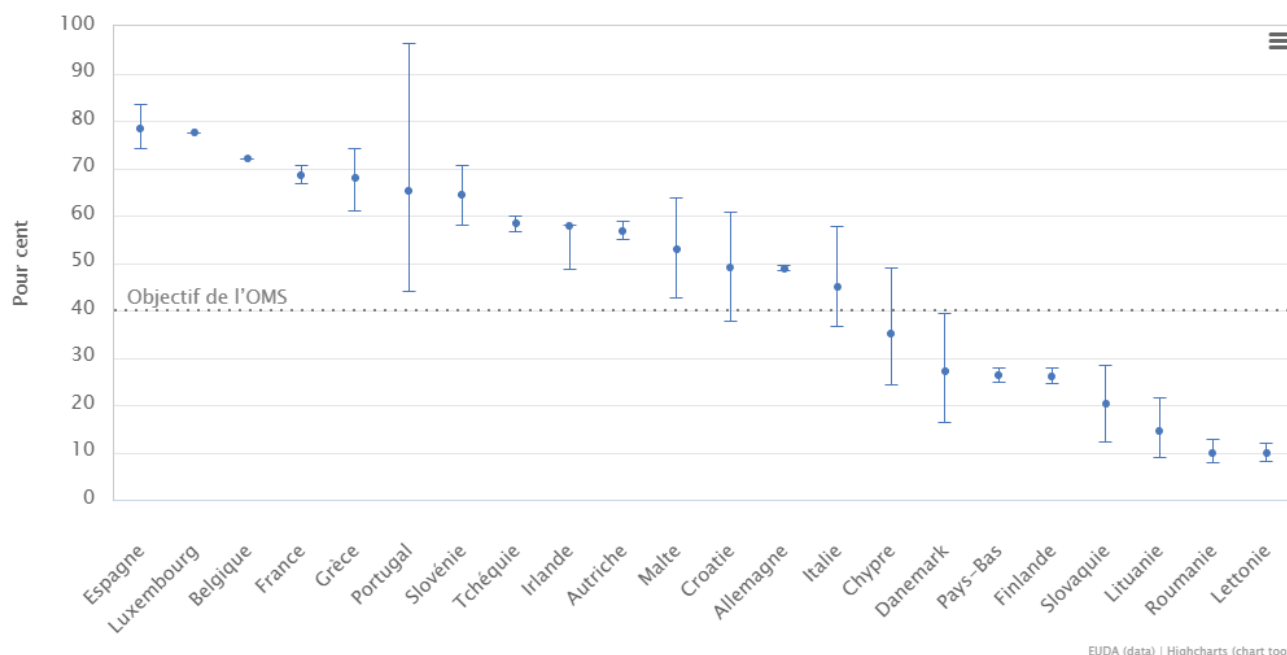
Figure 12.1. Patients sous traitement par agonistes opioïdes



Remarque: les données relatives à la répartition par âge reposent sur 13 pays représentant 41 % (209 000) de l'ensemble des patients enregistrés dans l'Union européenne. Les données relatives à la répartition hommes-femmes sont basées sur 18 pays représentant 28 % (141 000) de l'ensemble des patients enregistrés. Les données relatives à la durée de traitement reposent sur six pays représentant 5 % de l'ensemble des patients enregistrés (26 000).

Répartition des patients sous traitement par agonistes opioïdes par type de médicaments: «SROM» désigne la morphine orale à libération prolongée et «DHC», la dihydrocodéine.

Figure 12.2. Couverture du traitement par agonistes opioïdes (en pourcentage) en 2024 ou au cours de l'année la plus récente



Remarque: la couverture est définie comme la part des usagers d'opioïdes bénéficiant de l'intervention. Les données sont présentées sous forme d'estimations ponctuelles et d'intervalles de confiance.

Voies d'accès au traitement

- L'auto-orientation reste la voie la plus empruntée par les usagers d'opioïdes admis en traitement spécialisé. Ce type d'orientation, qui comprend également l'orientation par des membres de la famille ou des amis, concerne environ deux tiers (65 %) des usagers d'opioïdes comme drogue principale admis en traitement spécialisé en Europe en 2024. Près d'un quart (24 %) des patients ont été orientés par les services de santé, les services d'éducation et les services sociaux, y compris d'autres centres de soins, tandis que 7 % ont été orientés par le système pénal.

Médicaments agonistes opioïdes

- L'administration de plus d'un médicament de traitement par agonistes opioïdes a été signalée par 25 pays en 2024. La méthadone est le médicament le plus couramment prescrit, reçu par plus de la moitié (61 %) des patients sous traitement par agonistes opioïdes dans toute l'Europe. Par ailleurs, 36 % des patients reçoivent des médicaments à base de buprénorphine, qui est le principal médicament déclaré utilisé dans neuf pays. D'autres substances, dont la morphine à libération lente ou la diacéylmorphine (héroïne), sont plus rarement prescrites et concerneraient en tout 3 % des patients sous traitement par agonistes opioïdes en Europe. Trois

pays ont signalé que des patients suivaient un traitement avec prescription d'héroïne en 2024.

- Six pays déclarent utiliser de nouvelles préparations de buprénorphine, à savoir une solution injectable à libération prolongée et un implant sous-cutané.

Données sources

Les données utilisées pour générer les infographies et les graphiques de cette page sont disponibles ci-dessous.

L'**ensemble complet des données sources du Rapport européen sur les drogues 2026**, comprenant les métadonnées et les notes méthodologiques, est disponible dans notre catalogue de données.

Un sous-ensemble de ces données, utilisé pour générer les infographies, les graphiques et des éléments similaires de cette page, est disponible ci-dessous.

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-OAT-1. Coverage of opioid agonist treatment in 2024 or the most recent year and 2013/14 \(Percent\)](#)
 - [Table EDR26-OAT-2. Clients in opioid agonist treatment](#)
 - [Table EDR26-OAT-3 Number of European countries implementing opioid agonist treatment, up to 2025](#)
-

Réduction des risques: situation actuelle en Europe (Rapport européen sur les drogues 2026)

La réduction des risques comprend les politiques, les programmes et les interventions visant à réduire les incidences sanitaires, sociales, juridiques et économiques causées aux personnes, aux communautés et aux sociétés par la consommation de drogues. Vous trouverez sur cette page l'analyse la plus récente des interventions de réduction des risques en Europe, y compris des données clés sur le traitement par agonistes opioïdes, les programmes axés sur la naloxone à emporter, les salles de consommation de drogues, etc.

Cette page fait partie du [Rapport européen sur les drogues 2026](#), l'aperçu annuel de la situation en matière de drogues en Europe publié par l'EUDA.

Dernière mise à jour: 9 juin 2026



La réduction des risques s'adapte à l'évolution des problèmes liés à la drogue

La consommation de drogues illicites contribue à la charge mondiale de la maladie. Les interventions visant à alléger cette charge comprennent la prévention, qui a pour objectif de retarder ou de réduire la consommation de drogues et ses effets néfastes, et les traitements destinés à favoriser la stabilisation et le rétablissement des personnes souffrant de problèmes liés à la drogue. La réduction des risques vient compléter ces approches en intervenant sans porter de jugement auprès des usagers de drogues, afin de réduire les risques liés à leur consommation et aux conditions de consommation dangereuses, et de promouvoir leur santé et leur bien-être. Un exemple bien documenté est la mise à disposition de matériel d'injection stérile afin de réduire le risque de transmission de maladies infectieuses. Ce type de mesures semble avoir contribué au taux relativement faible, selon les normes internationales, de nouvelles infections par le VIH associées à l'usage de drogues par voie intraveineuse en Europe. Néanmoins, des lacunes dans l'offre de services ainsi que la consommation croissante de stimulants représentent des défis qui entravent la capacité de l'Europe à atteindre les objectifs de l'OMS en matière de continuité des soins chez les personnes atteintes du VIH (voir [Maladies infectieuses liées aux drogues: situation actuelle en Europe](#)). Au cours de la dernière décennie, la réduction des risques a dû répondre à un éventail plus large de risques en raison de l'évolution des modes de consommation et des profils de consommateurs. La réduction des risques s'est élargie pour inclure la prévention des surdoses liées à la polyconsommation, la prise en charge de la consommation de stimulants par voie fumée et l'accompagnement des personnes vulnérables confrontées à des problèmes sanitaires et sociaux complexes.

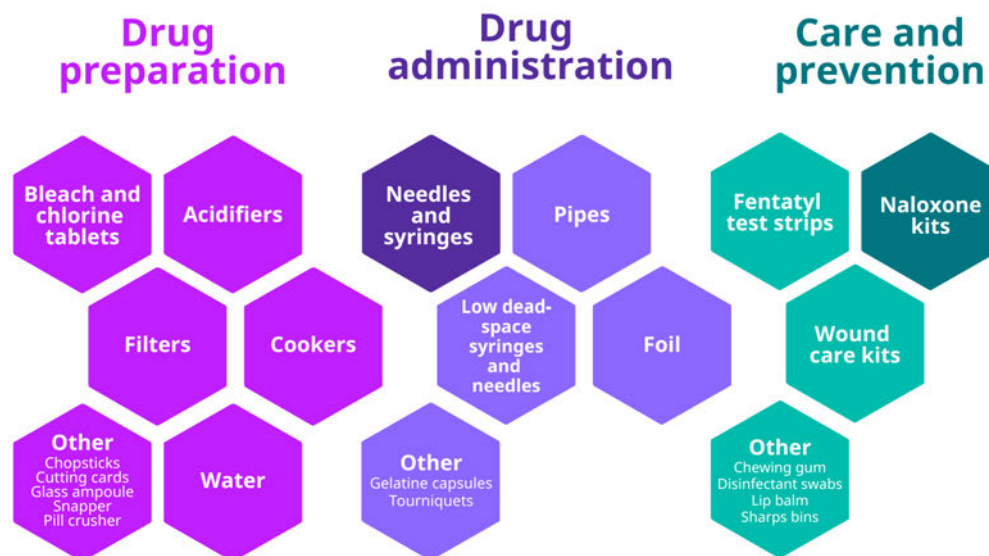
Un ensemble d'interventions est nécessaire pour réduire les risques en évolution liés à la drogue

La consommation de drogues illicites peut entraîner des problèmes de santé chroniques et aigus, qui peuvent être aggravés par les propriétés des substances, les adjuvants, la voie d'administration, la vulnérabilité individuelle et le contexte social de la consommation. Les effets nocifs chroniques comprennent la dépendance et les maladies infectieuses, tandis que les effets nocifs aigus englobent les intoxications médicamenteuses et les surdoses. Bien que peu fréquente au niveau de la population, la consommation d'opioïdes est à l'origine d'une grande partie de la morbidité et de la mortalité liées à l'usage de drogues. Les risques étant plus élevés en cas d'injection et de polyconsommation, les usagers d'opioïdes et de drogues par voie intraveineuse sont des priorités de longue date pour les interventions de réduction des risques, avec des modèles de services bien développés et évalués.

De nombreux services de réduction des risques, tels que le traitement par agonistes opioïdes et les programmes d'échange de seringues, sont intégrés dans les soins de santé généraux en Europe. La version actualisée des [lignes directrices conjointes de l'EUDA et de l'ECDC](#) recommande d'associer le traitement par agonistes opioïdes à la distribution de matériel d'injection stérile dans les structures communautaires et les prisons afin de prévenir la propagation du VIH et de l'hépatite C, de réduire les risques liés à l'injection et d'optimiser la couverture et l'efficacité de ces interventions auprès des personnes qui s'injectent des opioïdes.

Le matériel visant à réduire les risques est généralement fourni via des services intégrés faciles d'accès, qui distribuent du matériel stérile afin de réduire les risques liés à la consommation continue de drogues. Le matériel fourni peut comprendre des éléments destinés à la préparation et à l'administration de drogues (par exemple, des filtres, des cuiseurs, de l'eau, des seringues, des pipes ainsi que du papier d'aluminium) ainsi que des éléments visant à prévenir ou à traiter les risques (trousses de soins pour soigner les plaies, naloxone) ([figure 13.1](#)). Les données probantes actuellement disponibles indiquent l'efficacité des programmes d'échange de seringues et de distribution de naloxone à emporter, mais les données d'évaluation concernant d'autres éléments restent limitées, bien que des études d'observation suggèrent qu'une telle offre peut contribuer à élargir la coopération avec les usagers de drogues, notamment en facilitant leur accès aux mesures de traitement et de réinsertion sociale ([Health and social responses: provision of harm reduction equipment for high-risk drug use](#)) (Réponses sanitaires et sociales: mise à disposition de matériel de réduction des risques pour la consommation de drogues à haut risque).

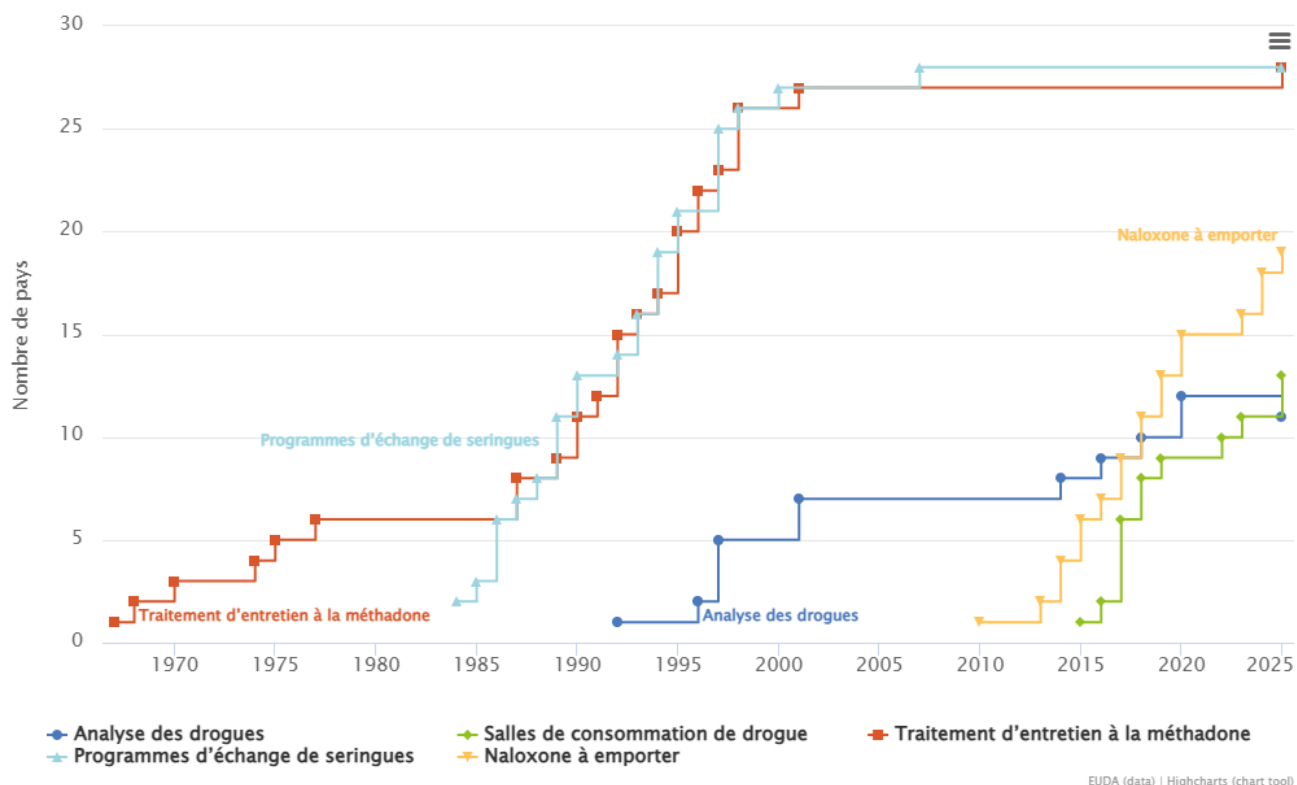
Figure 13.1 Matériel stérile couramment utilisé pour la réduction des risques liés à la consommation de drogues à haut risque



Remarques: le matériel pour lequel il existe des preuves de bénéfice et pour lequel la confiance dans les preuves disponibles est élevée ou raisonnable est mis en évidence en caractères gras. La plupart des données disponibles à l'heure actuelle concernant la mise à disposition des produits énumérés dans ce graphique sont soit récentes, soit jugées insuffisantes [voir [Health and social responses: provision of harm reduction equipment for high-risk drug use](#)] (Réponses sanitaires et sociales: mise à disposition de matériel de réduction des risques pour la consommation de drogues à haut risque) et [Pleins feux sur... Comprendre et utiliser les données probantes](#)].

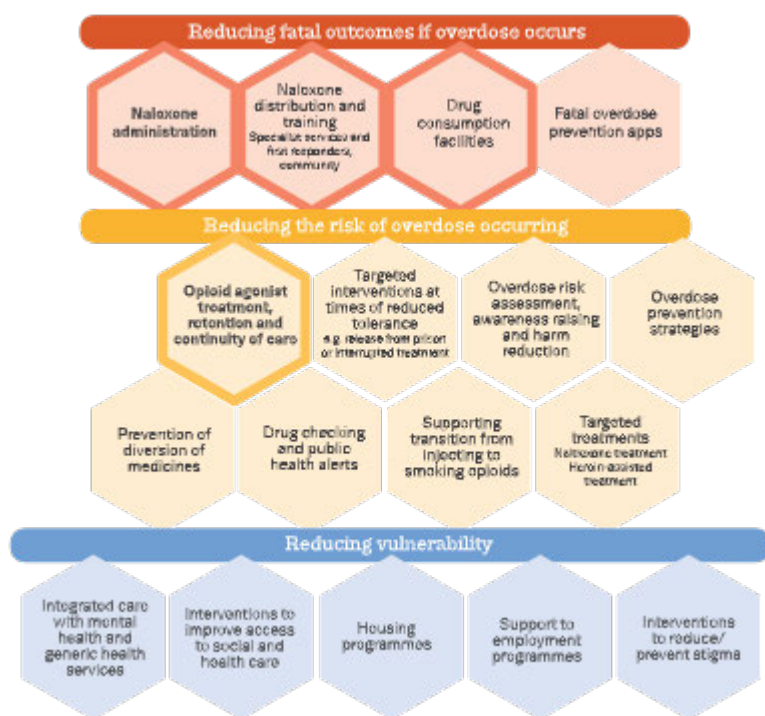
Dans certains États membres de l'Union, les stratégies de réduction des risques ont été élargies pour inclure des réponses supplémentaires. Il s'agit notamment des salles de consommation supervisées et des programmes de distribution de naloxone à emporter, destinés à réduire le nombre de surdoses mortelles ([figure 13.2](#)). Parmi les interventions visant à réduire les décès liés à l'usage d'opioïdes figurent celles visant à lutter contre la vulnérabilité et à prévenir les surdoses et les décès résultant de surdose ([figure 13.3](#)).

Figure 13.2. Nombre de pays européens mettant en œuvre des interventions spécifiques de réduction des risques, jusqu'en 2024



Les données reflètent une mise en œuvre à tous les niveaux, y compris les projets pilotes.

Figure 13.3. Interventions visant à prévenir les décès liés à l'usage d'opioïdes par objectif visé et par preuve de bénéfice



Remarques: les interventions pour lesquelles il existe des preuves de bénéfice et pour lesquelles la confiance dans les preuves disponibles est élevée ou raisonnable sont mises en évidence en caractères gras. Une grande partie des données actuelles sur les interventions énumérées dans le présent document sont soit émergentes, soit jugées insuffisantes, en partie en raison des difficultés pratiques et méthodologiques liées à la recherche, notamment pour mettre en place des essais contrôlés randomisés [voir [Spotlight on... Understanding and Using Evidence](#) (Pleins feux sur... la compréhension et l'utilisation des preuves)], mais aussi parce que les modèles de prestation de services diffèrent souvent considérablement.

Les salles de consommation de drogues offrent des espaces de consommation surveillés et hygiéniques aux usagers de drogues. Ces derniers reçoivent du matériel d'injection stérile et des conseils pour une utilisation plus sûre, notamment en matière de prévention des surdoses, et le personnel est en mesure d'intervenir en cas de surdose sur place. Ces services peuvent également établir un lien entre les personnes marginalisées et d'autres services de réduction des risques, de traitement, de santé et sociaux. Ils peuvent également contribuer à réduire le taux d'injection en public. Bien que les données probantes soient toujours en cours de collecte et que leur évaluation reste complexe, les données disponibles indiquent que les salles de consommation de drogues peuvent contribuer à réduire le nombre de décès liés à l'usage de drogues (voir également [Réponses sanitaires et sociales: salles de consommation de drogue](#)).

Les programmes de distribution de naloxone à emporter proposent une formation sur les risques de surdose et les interventions d'urgence et distribuent des kits de naloxone aux personnes susceptibles d'être témoins d'une surdose d'opioïdes. Bien qu'un nombre croissant de personnes aient été formées à l'administration de la naloxone, des problèmes de couverture et d'accès persistent dans certains États membres de l'Union qui proposent cette intervention (voir [Décès liés aux opioïdes: réponses sanitaires et sociales](#)).

Dans certains pays, les services d'analyse des drogues permettent aux consommateurs de comprendre ce que contiennent les drogues illicites qu'ils ont achetées. Comme un grand nombre

de stimulants de synthèse et de nouvelles substances psychoactives sont désormais disponibles sur le marché illicite sous forme de poudres ou de pilules à l'aspect similaire, les consommateurs courent le risque de ne pas savoir ce qu'ils consomment. Lorsqu'ils sont proposés dans des salles de consommation de drogues, les services d'analyse des drogues peuvent toucher des groupes plus vulnérables et contribuer à réduire le risque de surdose lié à la consommation inattendue ou à forte teneur d'opioïdes. Les services d'analyse des drogues fournissent des informations sur les tendances actuelles du marché des drogues et les préférences des consommateurs, ce qui permet en fin de compte de contribuer aux communications et alertes ciblées sur les risques (voir également [Stimulants de synthèse: situation actuelle en Europe](#) et [MDMA: situation actuelle en Europe](#)).

L'intégration renforcée des marchés des nouvelles substances psychoactives et des drogues illicites a créé de nouveaux enjeux en matière de santé publique. On peut citer, par exemple, le chanvre mélangé à des cannabinoïdes de synthèse et semi-synthétiques; les stimulants mélangés à diverses substances, y compris parfois des cathinones de synthèse; la kétamine; ou les nouveaux opioïdes de synthèse (par exemple, les nitazènes) mélangés à de l'héroïne ou vendus de manière trompeuse sous l'appellation d'héroïne (voir également [Nouvelles substances psychoactives: situation actuelle en Europe](#)). Étant donné que les cas d'intoxication peuvent évoluer rapidement, la [communication sur les risques](#) a gagné en importance. Par exemple, lorsque l'isotonitazépine, un opioïde de type nitazène à forte teneur en principe actif vendu de manière trompeuse sous couvert de comprimés d'oxycodone, a été associée à une surdose mortelle aux Pays-Bas en mars 2025, une alerte rapide a été diffusée afin d'avertir les consommateurs d'opioïdes peu méfiants susceptibles d'avoir acheté des comprimés similaires ([figure 13.4](#)). De tels événements soulignent la nécessité de disposer de systèmes coordonnés, tels que le nouveau système européen d'alerte sur les drogues de l'EUDA, qui soutiennent les activités de préparation et de réponse aux risques graves liés aux drogues menées au niveau européen et national, grâce à des échanges rapides d'informations, à des alertes ciblées et à d'autres communications sur les risques. Compte tenu de l'évolution du marché des opioïdes de synthèse, la planification de la préparation sera importante notamment viser à renforcer les capacités en matière de toxicologie, à améliorer les messages d'alerte et à soutenir la préparation des services sanitaires et sociaux de première ligne.

Figure 13.4. Communication rapide sur les risques publiée aux Pays-Bas, 2025

ALERT

Fake oxycodone pills in circulation

Isotonitazepyne sold as oxycodone

- Instead of oxycodone, this pill contains the life-threatening nitazene **isotonitazepyne**.
- Using isotonitazepyne results in **troubled breathing, unconsciousness or death**.
- This pill was bought online as oxycodone and is associated with at least one fatal incident in The Netherlands.
- Do **not** use opioid painkillers that have been bought online.



Call 112 and ask for naloxone if you or someone else has taken this pill and has trouble breathing or loses consciousness. **Stay calm** and don't leave them **alone**.

Scan for more
information



 **Trimbos**
instituut

La consommation croissante de stimulants met en évidence des lacunes dans l'offre de services de réduction des risques

Au cours de la dernière décennie, des foyers de VIH liés à la consommation par voie intraveineuse de stimulants illicites ont été recensés dans sept villes européennes, réparties dans six États membres de l'Union. La consommation de stimulants est associée à une fréquence d'injection potentiellement plus élevée que pour l'héroïne; de plus, le fait d'écraser et de dissoudre le crack et d'autres comprimés pour en faire usage par voie intraveineuse comporte également des risques supplémentaires pour la santé. Une couverture étendue des services de réduction des risques est nécessaire pour prévenir et endiguer rapidement les épidémies de maladies infectieuses.

Les stimulants de synthèse et d'autres substances sont parfois consommés par divers groupes pour faciliter et améliorer l'expérience sexuelle dans le contexte de l'usage de drogue sexualisé, mais principalement parmi une petite sous-population d'hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes; on parle alors de «consommation sexualisée de substances». Il est difficile d'établir un dialogue avec ce groupe et de lui proposer des mesures efficaces de réduction des risques en raison de l'absence d'une offre de services intégrée, du manque d'interventions de réduction des dommages adaptées et de la connaissance limitée de la prévalence de ce mode de consommation. Pour remédier à ce problème, il est nécessaire de mettre en place des partenariats multiagences solides entre les services de santé sexuelle et les services de réduction des risques.

La diversité des problèmes liés à la drogue met en évidence la nécessité de renforcer les services de réduction des risques

Bien que le cannabis soit la drogue illicite la plus consommée en Europe, les conseils et les interventions en matière de réduction des risques font souvent défaut. La résine et l'herbe de cannabis présentent généralement une plus forte teneur en principe actif qu'auparavant et sont associées à des effets plus aigus et chroniques. La plus grande diversité des produits proposés — notamment les produits comestibles, les e-liquides et les extraits —, associée à la disponibilité croissante de cannabinoïdes semi-synthétiques, complique la définition et la mise en œuvre d'interventions efficaces de réduction des risques dans ce domaine.

D'autres substances posent des défis supplémentaires en matière de réduction des risques. Parmi ceux-ci figurent les effets imprévisibles sur la santé liés aux nouvelles substances psychoactives qui apparaissent sous forme de poudres ou sont utilisées dans les e-liquides destinés au vapotage. Bien qu'il soit difficile à quantifier, le risque potentiel de lésions vésicales lié à la consommation de kétamine ainsi que le risque de dégénérescence de la moelle épinière et de neuropathie périphérique résultant d'une carence en vitamine B12 induite par l'utilisation de cartouches de protoxyde d'azote constituent des défis émergents pour la réduction des risques, le traitement et l'orientation vers des services spécialisés (par exemple, en urologie ou en neurologie).

Dans l'ensemble de l'Union européenne, la couverture et l'accès aux services de réduction des risques varient considérablement et restent inférieurs aux besoins estimés dans certains pays.

L'évolution rapide des marchés de la drogue, caractérisée par des modes de consommation plus complexes, l'apparition de nouvelles substances et de nouveaux mélanges, ainsi que par des risques concentrés dans des groupes ou des contextes spécifiques, souligne la nécessité de poursuivre l'élaboration et l'évaluation des réponses, telles que les salles de consommation et les services de contrôle des drogues. Le document de l'EUDA intitulé [Health and social responses to drug problems: a European guide](#) (Réponses sanitaires et sociales aux problèmes de drogue: guide européen) fournit de plus amples informations sur les données probantes relatives à la réduction des risques et d'autres interventions.

Principales données et tendances

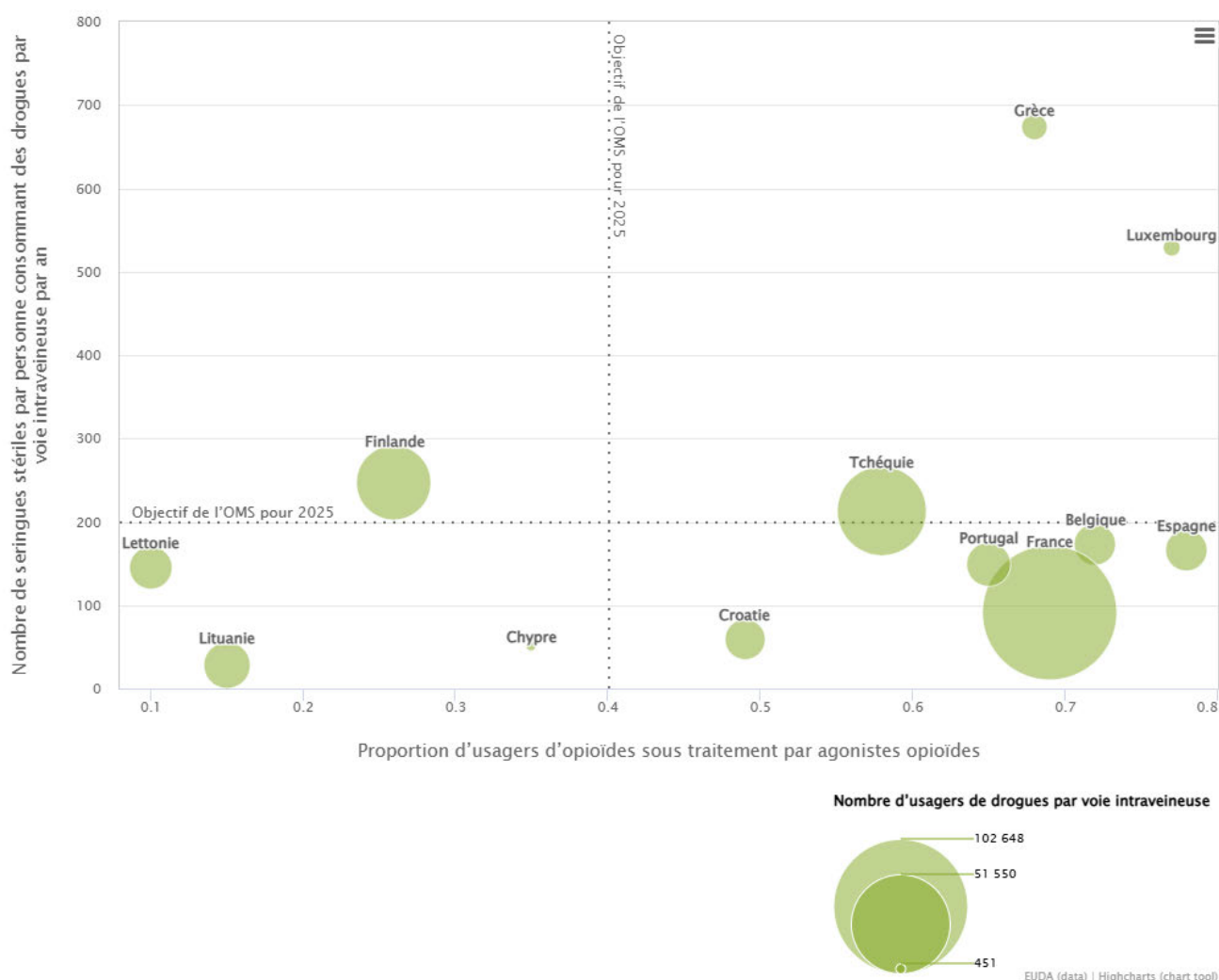
Programmes d'échange de seringues

- En 2024, des programmes d'échange de seringues étaient en place dans tous les États membres de l'Union et en Norvège. En 2024, seuls sept des 25 pays pour lesquels des données sont disponibles avaient atteint l'objectif de l'OMS en matière de prestation de services ([figure 13.5](#)); seuls quatre de ces pays communiquent également des données sur la couverture du traitement par agonistes opioïdes.

Traitement par agonistes opioïdes

- En 2024, 14 des 22 pays pour lesquels des données sont disponibles avaient atteint l'objectif de l'OMS en matière de traitement par agonistes opioïdes pour 2025 ([figure 13.5](#)); seuls neuf de ces pays communiquent également des données sur la couverture de la fourniture de seringues.
- Un éventail d'agonistes opioïdes sont prescrits en Europe, la méthadone étant administrée à 61 % des patients suivant un traitement par agonistes opioïdes, tandis que 36 % reçoivent de la buprénorphine.

Figure 13.5. Distribution de seringues et nombre de personnes recevant un traitement par agonistes opioïdes par rapport aux objectifs de l'OMS pour 2025, 2024 ou dernière estimation disponible



La couverture se fonde sur les dernières estimations nationales de l'usage de drogues par voie intraveineuse et de l'usage problématique d'opioïdes, mises en correspondance avec les données sur les activités de réduction des risques (sur une période maximale de deux ans). L'estimation de la couverture thérapeutique par agonistes opioïdes pour la Belgique est issue d'une étude infranationale menée en 2019.

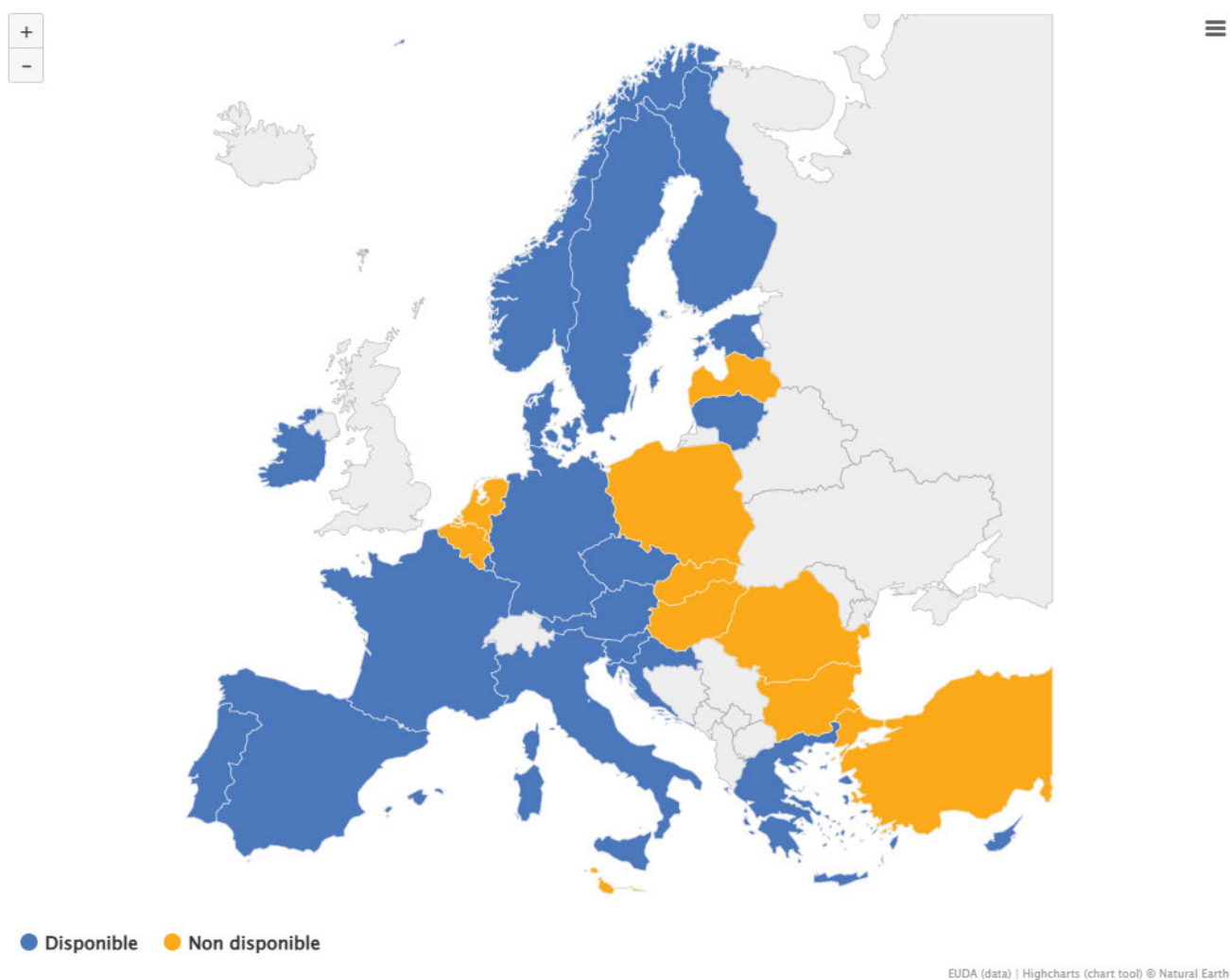
Programmes de distribution de naloxone destinée à une administration à domicile

- Jusqu'en 2025, des programmes de distribution de naloxone à emporter étaient disponibles dans 19 pays européens (figure 13.6).
- Pour l'année 2024, dix des 19 pays ont communiqué le nombre de kits de naloxone distribués dans le cadre de programmes de distribution de matériel à emporter, et huit d'entre eux ont

signalé une augmentation par rapport à 2023.

- La naloxone a été utilisée sous forme de spray nasal dans 17 de ces pays, tandis que des formulations de naloxone injectable ont été utilisées dans sept pays.
- Des flacons de naloxone injectable (0,4 mg/1 ml) (figurant sur la liste des médicaments essentiels de l'OMS) ont été utilisés dans cinq pays: l'Irlande, l'Espagne, l'Italie, la Lituanie et le Portugal.
- La naloxone est disponible en vente libre au Danemark, en France, en Italie, en Suède et en Norvège.

Figure 13.6. Disponibilité de naloxone destinée à une administration à domicile, formulations disponibles, nombre de personnes formées et nombre de kits distribués en Europe



Remarque: les données concernent les États membres de l'UE, la Norvège et la Turquie en 2024. En Grèce, en 2023, une loi a été adoptée concernant la naloxone à emporter; en 2025, un arrêté ministériel a été publié pour permettre la mise en œuvre du programme.

Services d'analyse des drogues

- Onze pays européens indiquent avoir fourni un certain type de service d'analyse des drogues en 2025 (12 en 2024). Ces services ont recours à diverses techniques ([figure 13.7](#)) et opèrent dans différents contextes, notamment dans les festivals, dans les salles de consommation de drogue et dans des lieux fixes en milieu communautaire.

Figure 13.7. Illustration de l'éventail des technologies d'analyse de drogues disponibles ainsi que de leur précision et fiabilité relatives

Les technologies d'analyse des drogues sont classées par ordre croissant de précision et de fiabilité des résultats:

- Méthodes multiples
(précision et fiabilité maximales)
- Chromatographie liquide à hautes performances
- Spectroscopie par transformée de Fourier
- Chromatographie sur couche mince
- Kit de test avec réactifs
(précision et fiabilité minimales)

Salles de consommation de drogue

- En 2025, un total de 100 salles de consommation de drogue étaient opérationnelles dans 13 États membres de l'Union et en Norvège ([figure 13.8](#)). Les services proposés comprenaient l'injection supervisée, la consommation supervisée de stimulants (par exemple, le crack fumé), l'analyse des drogues, la distribution de matériel hygiénique et d'autres formes de soutien sanitaire et social.

Figure 13.8. Localisation et nombre de salles de consommation de drogue en Europe, 2025



Les coordonnées géographiques sont approximatives. Un seul point sur la carte peut correspondre à plusieurs salles de consommation de drogue. Survolez un repère pour afficher les informations relatives à cette salle.

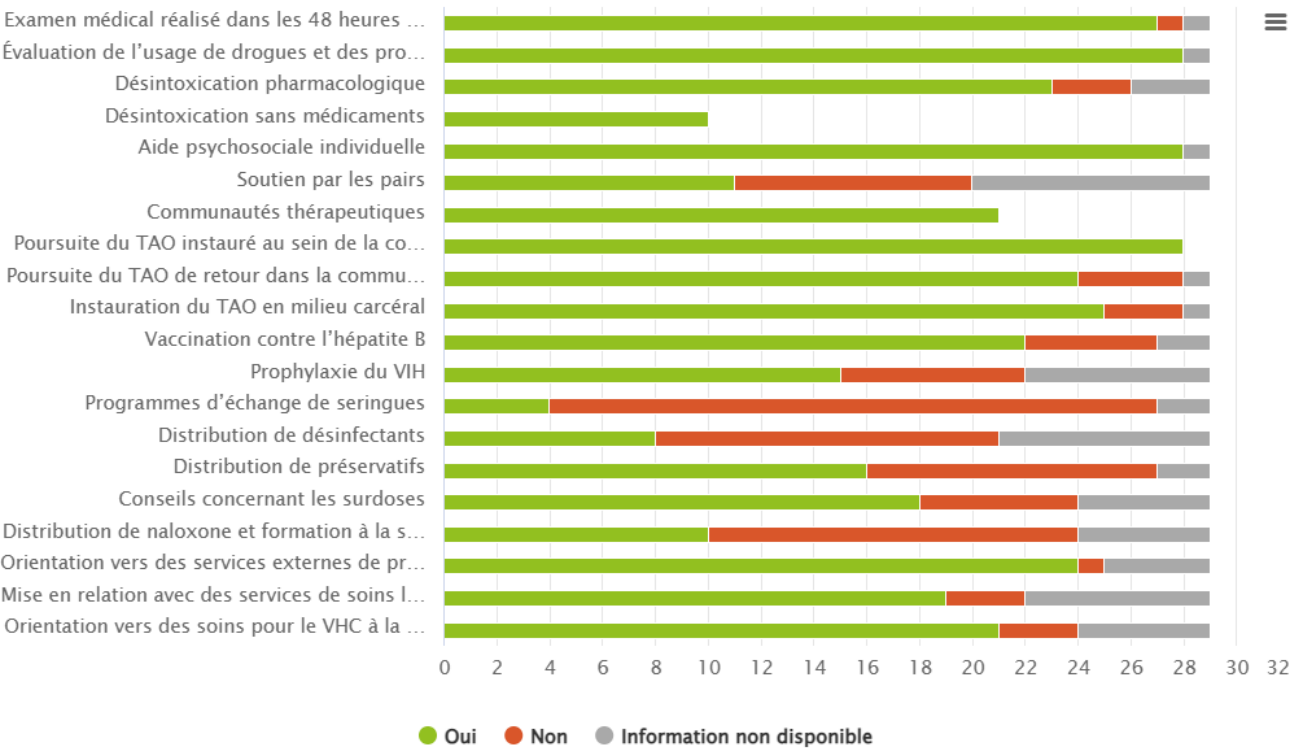
Interventions en milieu carcéral

- Les données de l'EUDA collectées en 2024 sur les interventions en matière de réduction des risques et de traitement en milieu carcéral disponibles montrent que la continuité du traitement par agonistes opioïdes entre le milieu communautaire et le milieu carcéral a été possible dans tous les États membres de l'Union sauf un (la Slovaquie), ainsi qu'en Norvège et en Turquie. L'instauration d'un traitement par agonistes opioïdes en milieu carcéral n'était pas autorisée dans trois pays (Bulgarie, Lettonie, Slovaquie). Des programmes d'échange de seringues étaient disponibles dans certains établissements pénitentiaires de quatre pays: dans toutes les prisons d'Espagne, au Luxembourg (une prison), dans dix prisons en France et dans une prison allemande pour femmes. En 2024, la distribution de naloxone à la sortie de prison a eu lieu dans dix pays (Allemagne, Estonie, Irlande, Grèce, France, Croatie, Italie, Luxembourg, Slovaquie et

Norvège). Le nombre de pays ayant signalé la disponibilité officielle de certaines interventions de réduction des risques (figure 13.9) a augmenté en 2024 par rapport à 2023.

- En 2025, l'ECDC et l'EUDA ont lancé conjointement une [boîte à outils pour l'élimination de l'hépatite virale en milieu carcéral](#).

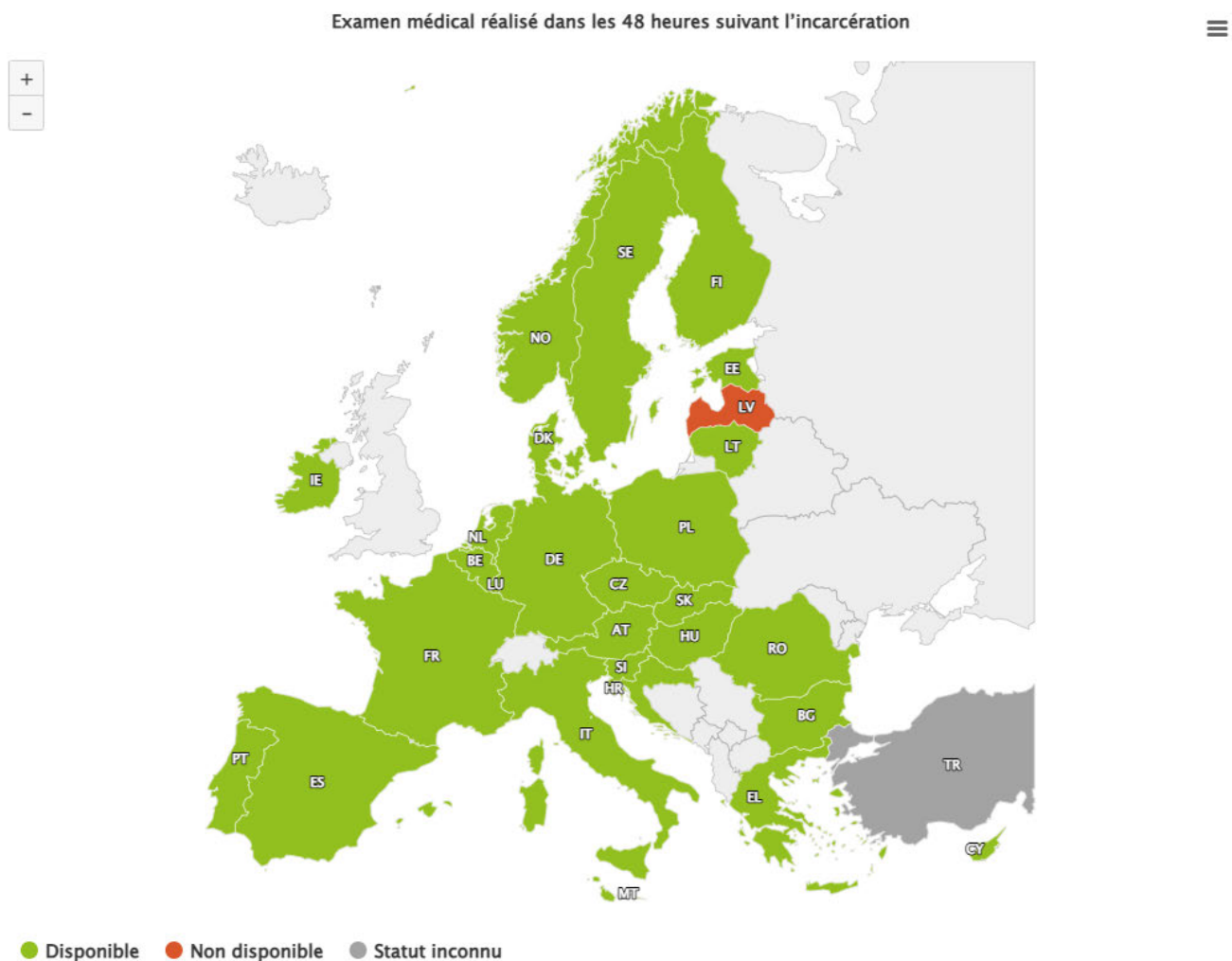
Figure 13.9. Disponibilité des interventions liées aux drogues et d'autres interventions sanitaires et sociales ciblant les consommateurs de drogue incarcérés, Europe, 2024
Nombre de pays dans lesquels l'intervention était officiellement disponible en 2024



Disponibilité des interventions en milieu carcéral

Sélectionnez une intervention dans le menu déroulant ci-dessous

Examen médical réalisé dans les 48 heures suivant l'incarcération



Données sources

Les données utilisées pour générer les infographies et les graphiques de cette page sont disponibles ci-dessous.

L'**ensemble complet des données sources du Rapport européen sur les drogues 2026**, comprenant les métadonnées et les notes méthodologiques, est disponible dans notre catalogue de données.

Un sous-ensemble de ces données, utilisé pour générer les infographies, les graphiques et des éléments similaires de cette page, est disponible ci-dessous.

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-HR-1. Number of European countries implementing harm reduction interventions, up to 2025](#)
 - [Table EDR26-HR-2. Availability of take-home naloxone in Europe](#)
 - [Table EDR26-HR-3. Needle and syringe distribution and opioid agonist treatment coverage in relation to WHO 2020 targets, 2023 or latest available estimate](#)
 - [Table EDR26-HR-4. Location and number of drug consumption facilities throughout Europe 2025](#)
 - [Table EDR26-HR-5. Availability of drug-related and other health and social care interventions targeting people who use drugs and are in prison, EU+2, 2024](#)
-

Annex tables to the European Drug Report 2026

These tables, produced specifically for the European Drug Report, provide national data for estimates of drug use prevalence including problem opioid use, opioid substitution treatment, total number in treatment, treatment entry, injecting drug use, drug-induced deaths, drug-related infectious diseases, syringe distribution and drug seizures. The data are drawn from and are a subset of the [Statistical Bulletin 2026](#), where notes and meta-data are available. The years to which data refer are indicated. In addition, for some indicators, these data tables also provide total values for the European Union as well as for all EUDA reporting countries (EU Member States, Türkiye and Norway).

This page is part of the [European Drug Report 2026](#), the EUDA's annual overview of the drug situation in Europe.
Last update: 9 June 2026

List of tables

- Opioids
 - [Table 1a. High-risk opioid use estimates for the population aged 15 to 64 years](#)
 - [Table 1b. Entrants into treatment during the year: opioids clients as a proportion of treatment demands](#)
 - [Table 1c. Entrants into treatment during the year: proportion of opioids clients with injection as main route of administration](#)
 - [Table 1d. Number of clients in opioid agonist treatment](#)
- Cocaine
 - [Table 2a. Cocaine prevalence \(percent\) estimates among the general population and school students](#)
 - [Table 2b. Entrants into treatment during the year: cocaine clients as a proportion of treatment demands](#)
 - [Table 2c. Entrants into treatment during the year: proportion of cocaine clients with injection as main route of administration](#)
- Amphetamines
 - [Table 3a. Amphetamines prevalence \(percent\) estimates among the general population and school students](#)

- Table 3b. Entrants into treatment during the year: amphetamines clients as a proportion of treatment demands
- Table 3c. Entrants into treatment during the year: proportion of amphetamines clients with injection as main route of administration
- MDMA
 - Table 4a. MDMA prevalence (percent) estimates among the general population and school students
 - Table 4b. Entrants into treatment during the year: MDMA clients as a proportion of treatment demands
- Cannabis
 - Table 5a. Cannabis prevalence (percent) estimates among the general population and school students
 - Table 5b. Entrants into treatment during the year: cannabis clients as a proportion of treatment demands
- Other indicators
 - Table 6. Drug-induced deaths, HIV diagnoses, injecting drug use estimates, take-home naloxone, syringes distributed through specialised programmes
- Seizures
 - Table 7. Seizures data

Opioids

Table 1a. High-risk opioid use estimates for the population aged 15 to 64 years (European Drug Report 2026)

Pays	Année de l'estimation	Nombre de cas pour 1 000
Belgique	–	–
Bulgarie	–	–
Tchéquie	2024	1.3-1.4
Danemark	2016	4.0-9.6
Allemagne	2023	1.5-1.8
Estonie	–	–
Irlande	2022	5.8-6.9
Grèce	2024	0.8-1.2
Espagne	2023	1.2-2.1
France	2023	5.8-6.1
Croatie	2015	2.5-4.0
Italie	2024	2.7-4.2
Chypre	2024	1.0-2.0
Lettonie	2017	4.7-7.0
Lituanie	2016	2.7-6.5
Luxembourg	2024	3.3
Hongrie	2010-11	0.4-0.5
Malte	2024	3.3-4.9
Pays-Bas	2024	1.1-1.2
Autriche	2023	5.9-6.3
Pologne	2014	0.4-0.7
Portugal	2022	2.7-6.0
Roumanie	2020	1.0-1.7
Slovénie	2024	3.0-3.7
Slovaquie	2024	0.6-1.4
Finlande	2022	7.3-8.3
Suède	–	–
Turquie	2011	0.2-0.5
Norvège	2013	2.0-4.2

Notes

High-risk opioid use estimates relate to the population aged 15 to 64 years, except for Italy (15 to 84).

Table 1b. Entrants into treatment during the year: opioids clients as a proportion of treatment demands (European Drug Report 2026)

Pays	Tous les usagers d'opioïdes admis en traitement - %	Tous les usagers d'opioïdes admis en traitement - décompte	Usagers d'opioïdes admis en traitement pour la première fois - %	Usagers d'opioïdes admis en traitement pour la première fois - décompte	Usagers d'opioïdes admis en traitement précédemment - %	Usagers d'opioïdes admis en traitement précédemment - décompte
Belgique	11.9	1266	5	190	16.4	1022
Bulgarie	47.9	455	18.1	73	69.9	356
Tchéquie	16	1792	9.1	421	20.8	1371
Danemark	14.6	1098	12.4	398	16.3	667
Allemagne	14.1	5128	8.2	1621	21.5	3208
Estonie	52.7	214	30.6	34	60.8	177
Irlande	25.3	3199	8.7	413	37.3	2645
Grèce	38.4	1393	18	282	54	1099
Espagne	17.4	8467	9	2400	29	5562
France	23.8	13566	17.9	4583	40.3	6720
Croatie	53	1037	17.9	123	72	914
Italie	28.3	9358	16.4	2523	38.8	6835
Chypre	12.1	82	8.5	33	19.1	46
Lettonie	33.3	275	20.1	92	49.7	183
Lituanie	51.6	275	18.6	16	76.2	243
Luxembourg	22.1	48	9.9	9	31	39
Hongrie	5.3	191	2	54	17.1	134
Malte	41.8	882	14.8	76	50.4	806
Pays-Bas	9.8	1475	7.5	715	13.8	760
Autriche	40.8	1691	25.7	425	50.7	1266
Pologne	11.6	475	5.4	105	17.7	360
Portugal	25.7	925	12.7	244	40.4	681
Roumanie	17.3	390	6	88	37.8	302
Slovénie	63.8	134	42.7	35	79.2	99
Slovaquie	10.8	276	5.7	65	15.4	203
Finlande	37.3	85	33.7	28	39.3	57
Suède	26.9	8826	14.1	1841	35.6	6904
Turquie	32.2	3544	20.1	1141	44.9	2403
Norvège	16.9	985	12.2	293	20.3	692
Union européenne	21.2	63003	11.9	16887	32	42659
UE, Turquie et Norvège	21.5	67532	12.2	18321	32.2	45754

Notes

Data on entrants into treatment are for 2024 or most recent year available: Spain, France, Türkiye, 2023. For entrants into treatment during the year, percentages shown are for entrants for which the substance is known.

Norway: The percentage of clients in treatment for opioid-related problems is a minimum value, not accounting for opioid clients registered as polydrug users.

Table 1c. Entrants into treatment during the year: proportion of opioids clients with injection as main route of administration (European Drug Report 2026)

Pays	Tous les usagers d'opioïdes admis en traitement - %	Tous les usagers d'opioïdes admis en traitement - décompte	Usagers d'opioïdes admis en traitement pour la première fois - %	Usagers d'opioïdes admis en traitement pour la première fois - décompte	Usagers d'opioïdes admis en traitement précédemment - %	Usagers d'opioïdes admis en traitement précédemment - décompte
Belgique	10.9	122	6.4	11	11.3	102
Bulgarie	57.7	259	57.5	42	58	204
Tchéquie						
Danemark	6	63	1.6	6	8.9	57
Allemagne	15.4	539	10.1	112	17.7	384
Estonie	73.1	155	61.8	21	74.9	131
Irlande	26.2	813	13	53	27.5	705
Grèce	20.9	289	16.4	46	22	241
Espagne	8.5	677	5.5	131	9.6	513
France	15.2	1309	11.4	114	17.4	1021
Croatie	55.6	553	26.8	30	59.2	523
Italie	37.7	3026	24.3	494	42.3	2532
Chypre	34.1	28	18.2	6	47.8	22
Lettonie	66.5	177	52.8	47	73.4	130
Lituanie	69.8	187	50	8	71.2	171
Luxembourg	33.3	16	22.2	2	35.9	14
Hongrie	67.5	129	61.1	33	70.9	95
Malte	45.6	388	41.8	28	46	360
Pays-Bas	5.1	24	4.6	12	5.6	12
Autriche	27	376	22.3	76	28.5	300
Pologne	44.1	207	35.9	37	47.1	168
Portugal	11.1	97	10.1	23	11.5	74
Roumanie	74.9	280	63.5	54	78.2	226
Slovénie	20	26	2.9	1	26.3	25
Slovaquie	62.4	171	54.7	35	65.8	133
Finlande	69.4	59	67.9	19	70.2	40
Suède	57.7	45				
Turquie	18.7	661	13.2	151	21.2	510
Norvège						
Union européenne	25.1	11074	17.2	1687	28.3	8902
UE, Turquie et Norvège	25.1	12025	16.8	1838	27.8	9412

Notes

Data on entrants into treatment are for 2024 or most recent year available: Spain, France, Türkiye, 2023. For entrants into treatment during the year, percentages shown are for entrants for which the substance is known. Missing cases of 30% or more for main route of administration: Czechia, Germany, France, the Netherlands.

Sweden: Data for main route of administration are for compulsory institutional care only, therefore not representative of the national picture.

Table 1d. Number of clients in opioid agonist treatment (European Drug Report 2026)

Pays	Décompte
Belgique	14474
Bulgarie	2676
Tchéquie	5436
Danemark	6134
Allemagne	80400
Estonie	1160
Irlande	11233
Grèce	8349
Espagne	54752
France	171000
Croatie	4360
Italie	75711
Chypre	287
Lettonie	680
Lituanie	991
Luxembourg	1196
Hongrie	526
Malte	826
Pays-Bas	3504
Autriche	20939
Pologne	4286
Portugal	16402
Roumanie	1686
Slovénie	2881
Slovaquie	600
Finlande	9935
Suède	4191
Turquie	3544
Norvège	8438
Union européenne	504615
UE, Turquie et Norvège	516597

Notes

Data on clients in agonist treatment are for 2024 or most recent year available: Italy, 2018; Hungary, 2022; Netherlands, Spain, Türkiye, 2023.

Czechia: Number of clients in agonist treatment is an estimate derived from the treatment demand register and opioid agonist treatment provided by general practitioners.

Netherlands: Data on the number of clients in agonist treatment are not complete.

Cocaine

Table 2a. Cocaine prevalence (percent) estimates among the general population and school students (European Drug Report 2026)

Pays	Année de l'enquête	Enquêtes en population générale - tout au long de la vie, tous les adultes (15-64)	Enquêtes en population générale - 12 derniers mois, jeunes adultes (15-34 ans)	Enquêtes en milieu scolaire - tout au long de la vie, élèves (15-16)
Belgique	2024	–	2.2	1.2
Bulgarie	2024	1.7	2.2	2.6
Tchéquie	2023	2.2	0.9	1.9
Danemark	2023	9.4	4.2	2
Allemagne	2024	5.3	2.2	2
Estonie	2023	7.3	4.6	2.6
Irlande	2023	9.3	5	2
Grèce	2015	1.3	0.6	2.4
Espagne	2024	13.3	3.1	2.8
France	2023	9.4	4.4	1.7
Croatie	2019	4.8	3.9	2.7
Italie	2022	6.6	2.1	1.7
Chypre	2022	2.2	1.1	6.2
Lettonie	2020	2.7	2.2	2.5
Lituanie	2021	1.8	0.8	2.3
Luxembourg	2019	2.9	0.9	1.1
Hongrie	2023	1	0.2	3
Malte	2023	1.2	0.1	1.3
Pays-Bas	2024	9.1	5.3	1.2
Autriche	2022	6.2	2.2	2.6
Pologne	2024	1.5	0.5	3
Portugal	2022	1.1	0.5	1.6
Roumanie	2024	2.1	1.3	1.7
Slovénie	2023	3.1	2	3.3
Slovaquie	2023	2.1	1.1	2.4
Finlande	2022	5.8	3.1	1.1
Suède	2021	–	2.8	0.8
Turquie	2017	0.168	0.082	–
Norvège	2024	8.7	5.6	2.9

Notes

Prevalence estimates for the general population: age ranges are 18-64 and 18-34 for Germany, Greece, France, Italy and Hungary; 16-64 and 16-34 for Denmark, Estonia and Norway; 17-34 for Sweden; 18-65 and 18-34 for Malta.

Prevalence estimates for the school population are extracted from the 2024 ESPAD survey, except for Belgium (2024, VAD School Survey – Flanders only), Luxembourg (2022, HBSC), Portugal (2024, ECATD-CAD), Spain (2025, ESTUDES) and Sweden (2024, CAN Survey). ESPAD

data for Germany refer to Bavaria only. Age range is 15-16.

Table 2b. Entrants into treatment during the year: cocaine clients as a proportion of treatment demands (European Drug Report 2026)

Pays	Tous les usagers de cocaïne admis en traitement — %	Tous les usagers de cocaïne admis en traitement — décompte	Usagers de cocaïne admis en traitement pour la première fois - %	Usagers de cocaïne admis en traitement - décompte	Usagers de cocaïne admis en traitement précédemment - %	Usagers de cocaïne admis en traitement précédemment - décompte
Belgique	34.7	3700	30.7	1161	35.8	2235
Bulgarie	11.2	106	13.9	56	8.4	43
Tchéquie	2.1	238	2.4	112	1.9	126
Danemark	25.2	1904	24.3	782	26	1067
Allemagne	13	4721	13	2550	12.7	1901
Estonie	4.9	20	7.2	8	3.8	11
Irlande	39.6	5012	46.8	2235	35.1	2489
Grèce	27.4	994	32.3	506	23.8	484
Espagne	50	24323	49.6	13281	50.9	9752
France	16.5	9382	16.4	4197	16.1	2681
Croatie	10.2	199	20	138	4.8	61
Italie	42.7	14086	44.3	6818	41.2	7268
Chypre	27.1	184	20	78	36.9	89
Lettonie	6.1	50	8.1	37	3.5	13
Lituanie	5.8	31	14	12	3.1	10
Luxembourg	35.5	77	37.4	34	34.1	43
Hongrie	5.3	188	5.7	156	3.4	27
Malte	42.5	898	60.5	310	36.8	588
Pays-Bas	27.1	4087	22.7	2171	34.9	1916
Autriche	22.8	946	28.4	469	19.1	477
Pologne	3.9	159	3.7	72	4.1	83
Portugal	33.8	1218	36.6	701	30.7	517
Roumanie	4.1	93	4.7	69	3	24
Slovénie	15.2	32	20.7	17	10.4	13
Slovaquie	2.1	53	2.4	28	1.8	24
Finlande	1.3	3	3.6	3	0	0
Suède	2.3	759	3.9	504	1.3	244
Turquie	4	445	3.8	217	4.3	228
Norvège	7.5	437	10.6	254	5.4	183
Union européenne	24.7	73463	25.7	36505	24.1	32186
UE, Turquie et Norvège	23.7	74345	24.7	36976	22.9	32597

Notes

Data on entrants into treatment are for 2024 or most recent year available: Spain, France, Türkiye, 2023. For entrants into treatment

during the year, percentages shown are for entrants for which the substance is known.

Table 2c. Entrants into treatment during the year: proportion of cocaine clients with injection as main route of administration (European Drug Report 2026)

Pays	Tous les usagers de cocaïne admis en traitement — %	Tous les usagers de cocaïne admis en traitement — décompte	Usagers de cocaïne admis en traitement pour la première fois - %	Usagers de cocaïne admis en traitement - décompte	Usagers de cocaïne admis en traitement précédemment - %	Usagers de cocaïne admis en traitement précédemment - décompte
Belgique	2.3	77	0.9	10	3.1	64
Bulgarie	1	1	0	0	2.4	1
Tchéquie						
Danemark	1.5	27	0.5	4	2.2	23
Allemagne	0.9	29	0.5	9	1.5	19
Estonie	5	1			9.1	1
Irlande	0.7	36			1.1	28
Grèce	7	69	2.4	12	11.8	57
Espagne	0.5	127	0.3	42	0.9	81
France	4.7	268	2.8	29	7.6	185
Croatie	2.1	4	1.5	2	3.3	2
Italie	1.7	217	0.9	54	2.4	163
Chypre	0.6	1	0	0	1.1	1
Lettonie	0	0	0	0	0	0
Lituanie						
Luxembourg	18.4	14	9.1	3	25.6	11
Hongrie	1.6	3	1.3	2	3.7	1
Malte	5.1	45	3.9	12	5.7	33
Pays-Bas	0.3	5	0.2	2	0.4	3
Autriche	3.9	34	2.1	9	5.5	25
Pologne	1.3	2	0	0	2.5	2
Portugal	1.2	14	0.9	6	1.6	8
Roumanie	0	0	0	0	0	0
Slovénie	10	3	6.2	1	15.4	2
Slovaquie	5.7	3	7.1	2	4.2	1
Finlande	50	1	50	1	0	0
Suède	36.4	4				
Turquie	1.1	5	0.5	1	1.8	4
Norvège						
Union européenne	1.6	988	0.7	204	2.5	713
UE, Turquie et Norvège	1.6	993	0.7	205	2.5	717

Notes

Data on entrants into treatment are for 2024 or most recent year available: Spain, France, Türkiye, 2023. For entrants into treatment

during the year, percentages shown are for entrants for which the substance is known.

Missing cases of 30% or more for main route of administration: Germany, France, the Netherlands.

Sweden: Data for main route of administration are for compulsory institutional care only, therefore not representative of the national picture.

Amphetamines

Table 3a. Amphetamines prevalence (percent) estimates among the general population and school students (European Drug Report 2026)

Pays	Année de l'enquête	Enquêtes en population générale - tout au long de la vie, tous les adultes (15-64)	Enquêtes en population générale - 12 derniers mois, jeunes adultes (15-34 ans)	Enquêtes en milieu scolaire - tout au long de la vie, élèves (15-16)
Belgique	2018	–	0.8	–
Bulgarie	2024	6.4	4.3	2
Tchéquie	2023	3.8	1.3	1.4
Danemark	2023	7.9	1	1.2
Allemagne	2024	5.2	1.7	2.3
Estonie	2023	8	5.1	2.9
Irlande	2023		0.8	0.8
Grèce	–	–	–	1.7
Espagne	2024	5	0.8	1.1
France	2023	4.3	1.1	1.3
Croatie	2019	4.6	3.5	1.9
Italie	2022	2.2	1.3	1.5
Chypre	2022	0.9	0.9	2.7
Lettonie	2020	1.8	1.2	2.4
Lituanie	2021	1.4	0.6	1.7
Luxembourg	2019	1.3	0.3	–
Hongrie	2023	1.8	0	4.3
Malte	2023		0.1	1
Pays-Bas	2024	7	3	1.3
Autriche	2022	4.9	1.9	1.3
Pologne	2024	3.1	1.4	3.4
Portugal	2016	0.4		1.2
Roumanie	2024	1.1	0.8	1.1
Slovénie	2023	2.7	1.1	1.6
Slovaquie	2023	1.3	0.1	1.9
Finlande	2022	7.6	4	1.5
Suède	2021	–	1.6	2.4
Turquie	2017	0.033	–	–
Norvège	2024	6.1	1.8	2.3

Notes

Prevalence estimates for the general population: age ranges are 18-64 and 18-34 for Germany, France, Italy and Hungary; 16-64 and 16-34 for Denmark, Estonia and Norway; 17-34 for Sweden; 18-34 for Malta.
Prevalence estimates for the school population are extracted from the 2024 ESPAD survey. ESPAD data for Germany refer to Bavaria only. Data refer only to amphetamine. Age range is 15-16.

Table 3b. Entrants into treatment during the year: amphetamines clients as a proportion of treatment demands (European Drug Report 2026)

Pays	Tous les usagers d'amphétamines admis en traitement - %	Tous les usagers d'amphétamines admis en traitement - décompte	Usagers d'amphétamines admis en traitement pour la première fois - %	Usagers d'amphétamines admis en traitement pour la première fois - décompte	Usagers d'amphétamines admis en traitement précédemment - %	Usagers d'amphétamines admis en traitement précédemment - décompte
Belgique	7.4	789	4.5	171	9.5	595
Bulgarie	15.1	143	20.3	82	11.6	59
Tchéquie	48	5390	50.6	2339	46.2	3051
Danemark	6.1	461	5	161	7	287
Allemagne	15.8	5726	12.5	2467	20.7	3094
Estonie	26.1	106	34.2	38	23.4	68
Irlande	0.7	88	1	49	0.5	35
Grèce	1.7	62	1.9	29	1.6	33
Espagne	2.2	1085	2.4	642	2.1	405
France	0.4	255	0.5	116	0.5	76
Croatie	7.5	147	12.5	86	4.8	61
Italie	0.4	127	0.5	75	0.3	52
Chypre	11.2	76	8.7	34	16.2	39
Lettonie	18.1	149	17.1	78	19.3	71
Lituanie	7.1	38	9.3	8	6.6	21
Luxembourg	0.9	2	1.1	1	0.8	1
Hongrie	13.4	478	13.3	361	13.8	108
Malte	0.2	4	0.2	1	0.2	3
Pays-Bas	4.7	708	4.4	419	5.3	289
Autriche	4.5	187	4.1	68	4.8	119
Pologne	30.9	1264	31.6	620	30.5	620
Portugal	0.4	16	0.7	13	0.2	3
Roumanie	5.1	116	6	88	3.5	28
Slovénie	2.4	5	4.9	4	0	0
Slovaquie	48.6	1243	55.2	632	42.3	556
Finlande	23.7	54	16.9	14	27.6	40
Suède	9.2	3027	12.5	1629	6.6	1277
Turquie	39.2	4325	47.4	2686	30.6	1639
Norvège	13.8	805	9.5	229	16.9	576
Union européenne	7.3	21746	7.2	10225	8.2	10991
UE, Turquie et Norvège	8.6	26876	8.8	13140	9.3	13206

Notes

Data on entrants into treatment are for 2024 or most recent year available: Spain, France, Türkiye, 2023. For entrants into treatment during the year, percentages shown are for entrants for which the substance is known.

Sweden: Data on entrants into treatment are for 'stimulants other than cocaine'.

Norway: Data treatment entrants are for 'stimulants other than cocaine'.

Table 3c. Entrants into treatment during the year: proportion of amphetamines clients with injection as main route of administration (European Drug Report 2026)

Pays	Tous les usagers d'amphétamines admis en traitement - %	Tous les usagers d'amphétamines admis en traitement - décompte	Usagers d'amphétamines admis en traitement pour la première fois - %	Usagers d'amphétamines admis en traitement pour la première fois - décompte	Usagers d'amphétamines admis en traitement précédemment - %	Usagers d'amphétamines admis en traitement précédemment - décompte
Belgique	9.6	63	4.6	7	11.2	55
Bulgarie	1.5	2	0	0	3.9	2
Tchéquie						
Danemark	0.9	4			1.4	4
Allemagne	2.2	79	1.2	20	3.1	56
Estonie	60.4	64	47.4	18	67.6	46
Irlande	15.7	13	16.7	8	15.2	5
Grèce	4.9	3	3.6	1	6.1	2
Espagne	4.4	47	4.6	29	4.6	18
France	10.1	14	0	0	12.5	8
Croatie	1.4	2	0	0	3.4	2
Italie	4.5	5	4.8	3	4.1	2
Chypre	7.9	6	2.9	1	12.8	5
Lettonie	47.4	63	35.8	24	59.1	39
Lituanie			11.1	1		
Luxembourg						
Hongrie	0.6	3			2.8	3
Malte	25	1			33.3	1
Pays-Bas	2.4	8	1.6	3	3.6	5
Autriche	6.1	10	8.8	5	4.7	5
Pologne	1	13	0.3	2	1.8	11
Portugal	33.3	5	33.3	4	33.3	1
Roumanie	0	0	0	0	0	0
Slovénie	0	0	0	0	0	0
Slovaquie	29	358	26.7	168	31.1	171
Finlande	75	36	30	3	86.8	33
Suède	53.6	60				
Turquie	0.9	41	0.7	18	1.4	23
Norvège						
Union européenne	20.3	2686	17.3	1083	22.4	1450
UE, Turquie et Norvège	17.3	3133	12.3	1101	18.2	1473

Notes

Data on entrants into treatment are for 2024 or most recent year available: Spain, France, Türkiye, 2023. For entrants into treatment during the year, percentages shown are for entrants for which the substance is known. Missing cases of 30% or more for main route of administration: Germany, France, the Netherlands.

Sweden: Data for main route of administration are for compulsory institutional care only, therefore not representative of the national picture.

Norway: Data treatment entrants are for 'stimulants other than cocaine'.

Table 4a. MDMA prevalence (percent) estimates among the general population and school students (European Drug Report 2026)

Pays	Année de l'enquête	Enquêtes en population générale - tout au long de la vie, tous les adultes (15-64)	Enquêtes en population générale - 12 derniers mois, jeunes adultes (15-34 ans)	Enquêtes en milieu scolaire - tout au long de la vie, élèves (15-16)
Belgique	2024	–	2.2	1.6
Bulgarie	2024	4	3	2.1
Tchéquie	2023	10.2	6.6	2.6
Danemark	2023	5	1.1	1.2
Allemagne	2024	5.2	2.3	1.8
Estonie	2023	7.3	4.4	3.3
Irlande	2023	7.5	2.2	1.6
Grèce	2015	0.6	0.4	1.9
Espagne	2024	5.1	1.4	2.2
France	2023	8.2	3.8	1.1
Croatie	2023	4.5	1.9	2.6
Italie	2022	3.8	2.1	1.3
Chypre	2022	2.4	1.8	4.7
Lettonie	2020	1.9	1.6	2.8
Lituanie	2021	1.8	0.8	1.6
Luxembourg	2019	2	0.9	1.4
Hongrie	2023	2.8	0.9	4.6
Malte	2023	1	0.1	1.5
Pays-Bas	2024	14.4	10.2	2.3
Autriche	2022	4.9	1.5	2.2
Pologne	2024	1.6	0.4	3.1
Portugal	2022	0.9	0.3	1.1
Roumanie	2024	1.5	0.9	1.1
Slovénie	2023	3.3	1.9	3.2
Slovaquie	2023	4.9	2.1	3
Finlande	2022	6.8	2.5	1.3
Suède	2021	–	2	2.1
Turquie	2017	0.353	0.159	–
Norvège	2024	6.8	3.1	3.3

Notes

Prevalence estimates for the general population: age ranges are 18-64 and 18-34 for Germany, Greece, France, Italy and Hungary; 16-64 and 16-34 for Denmark, Estonia and Norway; 17-34 for Sweden; 18-65 and 18-34 for Malta.

Prevalence estimates for the school population are extracted from the 2024 ESPAD survey, except for Belgium (2025, VAD School Survey – Flanders only), Luxembourg (2024, HBSC), Portugal (2024, ECATD-CAD), Spain (2025, ESTUDES) and Sweden (2024, CAN Survey). ESPAD

data for Germany refer to Bavaria only. Age range is 15-16.

Table 4b. Entrants into treatment during the year: MDMA clients as a proportion of treatment demands (European Drug Report 2026)

Pays	Tous les usagers de MDMA admis en traitement — %	Tous les usagers de MDMA admis en traitement — décompte	Usagers de MDMA admis en traitement pour la première fois — %	Usagers de MDMA admis en traitement pour la première fois — décompte	Usagers de MDMA admis en traitement précédemment — %	Usagers de MDMA admis en traitement précédemment — décompte
Belgique	0.3	32	0.5	19	0.2	12
Bulgarie	2.2	21	3.5	14	1	5
Tchéquie	1.2	132	1.5	71	0.9	61
Danemark	0.2	18	0.3	9	0.2	8
Allemagne	0.5	199	0.7	140	0.3	47
Estonie						
Irlande	0.1	11	0.2	8		
Grèce	0.2	8	0.3	4	0.2	4
Espagne	0.3	158	0.5	132	0.1	23
France	0.4	228	0.4	106	0.3	48
Croatie	0.8	15	0.7	5	0.8	10
Italie	0.1	46	0.2	28	0.1	18
Chypre						
Lettonie	1.2	10	1.8	8	0.5	2
Lituanie	1.7	9	3.5	3	0.9	3
Luxembourg						
Hongrie	1.5	54	1.7	47	0.9	7
Malte	0.4	8	0.4	2	0.4	6
Pays-Bas	0.6	96	0.8	74	0.4	22
Autriche	0.9	38	1.2	20	0.7	18
Pologne	0.4	17	0.4	8	0.4	8
Portugal	0.5	19	0.8	16	0.2	3
Roumanie	1.2	26	1.1	16	1.3	10
Slovénie	0	0	0	0	0	0
Slovaquie	0.3	7	0.4	5	0.2	2
Finlande	0	0	0	0	0	0
Suède						
Turquie	0.7	79	0.8	45	0.6	34
Norvège						
Union européenne	0.4	1152	0.5	735	0.2	319
UE, Turquie et Norvège	0.4	1231	0.5	780	0.2	353

Notes

Data on entrants into treatment are for 2024 or most recent year available: Spain, France, Türkiye, 2023. For entrants into treatment

during the year, percentages shown are for entrants for which the substance is known.

Cannabis

Table 5a. Cannabis prevalence (percent) estimates among the general population and school students (European Drug Report 2026)

Pays	Année de l'enquête	Enquêtes en population générale - tout au long de la vie, tous les adultes (15-64)	Enquêtes en population générale - 12 derniers mois, jeunes adultes (15-34 ans)	Enquêtes en milieu scolaire - tout au long de la vie, élèves (15-16)
Belgique	2024	30.9	14.4	10.6
Bulgarie	2024	12.1	8	11
Tchéquie	2023	31.5	18.1	24
Danemark	2023	37.6	12.5	12
Allemagne	2024	31.7	17.7	17
Estonie	2023	29.3	13.5	18
Irlande	2023	24.1	14.8	12
Grèce	2015	11	4.5	11
Espagne	2024	43.7	19.4	19.8
France	2023	50.4	18.9	8.4
Croatie	2023	24.6	16.6	15
Italie	2022	34.8	21.5	18
Chypre	2022	18	10.6	8.2
Lettonie	2020	15	8.2	16
Lituanie	2021	13.7	8.8	11
Luxembourg	2019	23.3	12	21.9
Hongrie	2023	9.5	4.8	15
Malte	2023	5.9	1.2	11
Pays-Bas	2024	28.3	15.4	15
Autriche	2020	22.7	11.1	17
Pologne	2024	19.1	10.3	15
Portugal	2022	12.2	4.9	7.3
Roumanie	2024	6.7	3.8	4.9
Slovénie	2023	22	10.9	18
Slovaquie	2023	23.1	10.2	19
Finlande	2022	31.2	15.1	9.3
Suède	2024	15.2	6	4.9
Turquie	2017	2.725	1.846	–
Norvège	2024	30.1	11.8	10

Notes

Prevalence estimates for the general population: age ranges are 18-64 and 18-34 for Germany, Greece, France, Italy and Hungary; 16-64 and 16-34 for Denmark, Estonia, Sweden and Norway; 18-65 and 18-34 for Malta.

Prevalence estimates for the school population are extracted from the 2024 ESPAD survey, except for Belgium (2024, VAD School Survey – Flanders only), Luxembourg (2022, HBSC), Portugal (2024, ECATD-CAD), Spain (2025, ESTUDES) and Sweden (2024, CAN Survey). ESPAD

data for Germany refer to Bavaria only. Due to possible overstating, Luxembourg cannabis lifetime prevalence may be slightly overestimated. Age range all 15-16.

Table 5b. Entrants into treatment during the year: cannabis clients as a proportion of treatment demands (European Drug Report 2026)

Pays	Tous les usagers de cannabis admis en traitement — %	Tous les usagers de cannabis admis en traitement — décompte	Usagers de cannabis admis en traitement pour la première fois — %	Usagers de cannabis admis en traitement pour la première fois — décompte	Usagers de cannabis admis en traitement précédemment — %	Usagers de cannabis admis en traitement précédemment — décompte
Belgique	30.5	3260	42.4	1605	23.7	1480
Bulgarie	17.3	164	31.3	126	7.3	37
Tchéquie	25.2	2832	29	1338	22.6	1494
Danemark	47	3545	52	1675	43.1	1767
Allemagne	52.1	18923	60.5	11903	40.7	6077
Estonie	9.4	38	15.3	17	7.2	21
Irlande	16.9	2143	27.5	1312	9.9	702
Grèce	28.8	1045	44.6	698	16.7	340
Espagne	26.1	12671	33.1	8869	15.9	3039
France	52.4	29857	59	15111	37	6162
Croatie	24.2	474	43.5	300	13.7	174
Italie	25.4	8393	34.5	5305	17.5	3088
Chypre	48.4	329	61.5	240	26.6	64
Lettonie	32.4	267	41.1	188	21.5	79
Lituanie	11.8	63	27.9	24	6.6	21
Luxembourg	40.6	88	50.5	46	33.3	42
Hongrie	65.9	2359	69.5	1891	54	423
Malte	14.6	309	23.2	119	11.9	190
Pays-Bas	37.4	5635	42.6	4072	28.5	1563
Autriche	27	1122	35.8	591	21.3	531
Pologne	28.4	1161	33.4	655	23.5	478
Portugal	34.4	1240	42.5	814	25.3	426
Roumanie	44.3	1002	52	760	30.3	242
Slovénie	11	23	20.7	17	4.8	6
Slovaquie	19	485	23.4	268	15.4	203
Finlande	12.7	29	24.1	20	6.2	9
Suède	9.2	3015	13.4	1744	6.4	1243
Turquie	16.1	1771	18.9	1071	13.1	700
Norvège	24.4	1420	32.1	769	19.1	651
Union européenne	33.8	100472	42.1	59708	22.4	29901
UE, Turquie et Norvège	33	103663	41.1	61548	22	31252

Notes

Data on entrants into treatment are for 2024 or most recent year available: Spain, France, Türkiye, 2023. For entrants into treatment during the year, percentages shown are for entrants for which the substance is known.

Other indicators

Table 6. Other indicators: drug-induced deaths, HIV diagnoses, injecting drug use estimates, take-home naloxone, syringes distributed through specialised programmes (European Drug Report 2026)

Pays	Décès liés à l'usage de drogues - Année	Décès liés à l'usage de drogues - Tous âges confondus - Décompte	Décès liés à l'usage de drogues - Nombre de cas par millions d'habitants - Personnes âgées de 15 à 64 ans	Décès liés à l'usage de drogues - Personnes âgées de 15 à 64 ans - Décompte	Décès liés à l'usage de drogues — tous âges confondus — pourcentage de femmes	Cas de VIH diagnostiqués liés à l'usage de drogues par voie intraveineuse (ECDC) — nombre de cas par million d'habitants	Cas de VIH diagnostiqués liés à l'usage de drogues par voie intraveineuse (ECDC) — décompte	Estimation de l'usage de drogue par voie intraveineuse - Année de l'estimation	Estimation de l'usage de drogue par voie intraveineuse - Cas pour 1 000 habitants	Programmes de distribution de naloxone à emporter - disponibilité	Distribution de kits de naloxone à emporter — décompte	Syringes distribuées par des programmes spécialisés
Belgique	2022	171	21	157	24	0.3	4	2019	0.5-1.0	Non	–	1212666
Bulgarie	2024	48	12	48	12.5	5.6	36	2020	2.1-2.4	Non	–	37961
Tchéquie	2024	73	10	68	26	1.6	17	2024	6.0-6.2	Oui	982	9067509
Danemark	2024	183	38	145	34.4	1.2	7	–	–	Oui	–	–
Allemagne	2024	1912	35	1861	18.6	3	248	–	–	Oui	–	3841198
Estonie	2024	100	112	98	18	2.9	4	2015	9.0-11.3	Oui	1982	1951326
Irlande	2022	279	78	262	27.2	1.7	9	–	–	Oui	–	342161
Grèce	2022	228	33	221	18.9	9.3	97	2024	0.2-0.5	Oui	–	1385056
Espagne	2023	1360	40	1270	21.5	1	50	2023	0.1-0.3	Oui	–	1139271
France	2023	732	17	705	20.7	1.1	73	2023	2.3-2.6	Oui	26162	9367396
Croatie	2024	71	28	68	16.9	0	0	2015	1.8-2.9	Oui	176	220556
Italie	2024	231	6	226	17.3	1.5	91	2021	2.1-3.5	Oui	–	–
Chypre	2024	8	12	8	0	0	0	2024	0.5-1.2	Oui	14	23122
Lettonie	2024	77	65	77	9.1	6.9	13	2016	5.3-6.8	Non	–	1273718
Lituanie	2024	80	42	79	13.8	6.9	20	2016	4.4-4.9	Oui	1841	798109
Luxembourg	2024	12	26	12	16.7	4.5	3	2024	1.5	Oui	–	375892
Hongrie	2024	23	3	21	26.1	0.1	1	2015	1	Non	–	20891
Malte	2024	13	28	11	0	0	0	–	–	Non	–	48526
Pays-Bas	2024	378	28	325	25.9	0.7	13	2015	0.07-0.09	Non	–	–
Autriche	2024	257	42	255	23.3	2.2	20	–	–	Oui	233	6980077
Pologne	2023	396	13	298	35.4	0.8	29	–	–	Non	–	135787
Portugal	2023	105	15	101	25.7	1.9	20	2022	0.4-3.9	Oui	–	1120862

Pays	Décès liés à l'usage de drogues - Année	Décès liés à l'usage de drogues - Tous âges confondus - Décompte	Décès liés à l'usage de drogues - Nombre de cas par million d'habitants - Personnes âgées de 15 à 64 ans	Décès liés à l'usage de drogues - Personnes âgées de 15 à 64 ans - Décompte	Décès liés à l'usage de drogues — tous âges confondus — pourcentage de femmes	Cas de VIH diagnostiqués liés à l'usage de drogues par voie intraveineuse (ECDC) — nombre de cas par million d'habitants	Cas de VIH diagnostiqués liés à l'usage de drogues par voie intraveineuse (ECDC) — décompte	Estimation de l'usage de drogue par voie intraveineuse - Année de l'estimation	Estimation de l'usage de drogue par voie intraveineuse - Cas pour 1 000 habitants	Programmes de distribution de naloxone à emporter - disponibilité	Distribution de kits de naloxone à emporter — décompte	Seringues distribuées par des programmes spécialisés
Roumanie	2024	40	3	37	35	2.4	45	–	–	Non	–	514760
Slovénie	2024	87	58	78	19.5	0.5	1	–	–	Oui	111	462869
Slovaquie	2024	54	11	39	16.7	0.2	1	–	–	Non	–	504754
Finlande	2024	247	69	238	20.2	2.3	13	2022	8.2	Oui	–	6900000
Suède	2024	424	55	364	32.5	0.7	7	–	–	Oui	7802	2048586
Turquie	2024	427	7	422	6.3	0.3	22	–	–	Non	–	
Norvège	2024	303	75	270	25.4	3.6	20	2021	1.9-2.4	Oui	11009	3500000
Union européenne		7589	24.8	7072	22.3	1.8	822	–	–			
UE, Turquie et Norvège		8319	22.4	7764	21.6	1.6	864	–	–			

Notes

Data on drug-induced deaths must be interpreted with caution. Differences in methodology and data completeness should be considered when comparing countries. The average mortality rate for the European Union (and the European Union plus Türkiye and Norway) is computed as the weighted average of the mortality rates for the 27 (or 29) countries in 2024 – or the last available year – using the population aged 15 to 64 in 2024 as weights. France changed the preferred source of data in 2024.

HIV diagnoses related to injecting drug use are from 2024.

Injecting drug use estimates refer to the population aged 15 to 64 years.

Syringes distributed through specialised programmes refer to 2024, except for Germany (2021), Spain (2023), France (2022), Finland (2023) and Norway (2022).

Naloxone is available over the counter in Denmark, France, Italy and Sweden. In France, the latest numbers (2021) include kits given for free by harm reduction and treatment facilities to their clients and kits ordered by pharmacies. In Luxembourg, since September 2024, all high-risk drug users and people injecting drugs in one closed prison setting should receive a kit upon release. In Italy, availability is limited to a small number of regions.

Seizures of drugs

Table 7. Seizures data (European Drug Report 2026)

Pays	Héroïne - Quantité saisie (en kg)	Héroïne - Quantité saisie (décompte)	Cocaïne - Quantité saisie (en kg)	Cocaïne - Quantité saisie (décompte)	Amphétamines - Quantité saisie (en kg)	Amphétamines - Quantité saisie (décompte)	Méthamphétamines - Quantité saisie (en kg)	Méthamphétamines - Quantité saisie (décompte)	MDMA, MDA, MDEA - Quantité saisie (comprimés)	MDMA, MDA, MDEA - Quantité saisie (en kg)	MDMA, MDA, MDEA - Quantité saisie (décompte)
Belgium	234	12	44661	188	30	87	915	14	179769	1553	194
Bulgaria	868	158	525	340	91	599	21	1432	4750	230	126
Czechia	15	92	57	269	3	68	165	2182	12894	28	332
Denmark	10	207	2357	4856	1389	1858	18	297	185636	11	795
Germany	144	-	23761	-	2093	-	511	-	-	586	-
Estonia	<0.01	1	105	191	43	423	<1	18	-	10	124
Ireland	84	719	3257	3085	17	161	1087	56	-	34	543
Greece	158	2361	1116	1897	<1	26	77	522	20964	117	188
Spain	136	6922	124040	61200	1077	4047	1908	829	480810	579	8928
France	1045	-	53473	-	618	-	-	-	9090510	-	-
Croatia	8	120	119	967	145	1305	<1	69	-	23	642
Italy	348	1075	11029	8950	17	115	39	197	99788	21	490
Cyprus	<0.01	9	52	157	<0.1	3	0.5	180	696	1	24
Latvia	<1	4	13	243	92	589	<0.1	50	2506	5	276
Lithuania	<0.1	23	6	358	8	420	0.9	102	23	4	197
Luxembourg	1.5	77	3	292	<1	12	<0.1	6	177	1	19
Hungary	3	21	15	292	27	732	1	159	25964	10	550
Malta	1	11	2249	62	<0.1	2	1	2	87	1	11
Netherlands	376	714	37642	2772	51	650	493	3526	-	578	3124
Austria	27	833	259	2548	56	915	12	720	25286	20	904
Poland	13	365	414	720	2093	10082	743	2551	113045	157	1853
Portugal	94	658	23012	1644	13	137	4	23	2966	21	621
Romania	5	209	41	773	12	199	43	36	51059	7	645
Slovenia	3	317	226	338	17	147	4	15	10279	31	56
Slovakia	2	28	2	48	<0.1	4	10	677	2088	1	78
Finland	<0.1	12	110	433	700	1253	14	98	69036	16	482
Sweden	13	537	1832	4473	2821	9808	30	306	288614	112	2387
Türkiye	4344	6922	2481	5750	4221	4353	25927	60285	5139878	-	5831
Norway	37	349	223	1959	565	2975	22	176	60598	-	658
European Union	3590	15485	330375	97096	11413	33642	6098	14067	10666946	4156	23589

Pays	Héroïne - Quantité saisie (en kg)	Héroïne - Quantité saisie (décompte)	Cocaïne - Quantité saisie (en kg)	Cocaïne - Quantité saisie (décompte)	Amphétamines - Quantité saisie (en kg)	Amphétamines - Quantité saisie (décompte)	Méthamphétamines - Quantité saisie (en kg)	Méthamphétamines - Quantité saisie (décompte)	MDMA, MDA, MDEA - Quantité saisie (comprimés)	MDMA, MDA, MDEA - Quantité saisie (en kg)	MDMA, MDA, MDEA - Quantité saisie (décompte)
EU, Türkiye and Norway	7971	22756	333079	104805	16199	40970	32047	74528	15867422	4177	30078

Table 7. Seizures data (European Drug Report 2026) (continued)

Pays	Résine de cannabis - Quantité saisie (en kg)	Résine de cannabis - Quantité saisie (décompte)	Herbe de cannabis - Quantité saisie (en kg)	Herbe de cannabis - Quantité saisie (décompte)	Huile de cannabis - Quantité saisie (en kg)	Huile de cannabis - Quantité saisie (en litres)	Huile de cannabis - Quantité saisie (décompte)	Plants de cannabis - Quantité saisie (plantes)	Plants de cannabis - Quantité saisie (en kg)	Plants de cannabis - Quantité saisie (décompte)
Belgium	711	17	9983	886	155.5	-	21	-	-	-
Bulgaria	5	56	10759	3332	-	-	-	34558	20555	363
Czechia	126	114	621	7421	-	-	-	7599	-	357
Denmark	3315	14751	522	1395	-	4	56	-	-	-
Germany	5004	-	19362	-	-	-	-	108255	-	-
Estonia	2	43	102	660	-	-	-	-	16	17
Ireland	171	374	2916	6118	-	-	-	<1	-	315
Greece	218	904	5216	9447	3	-	31	52271	-	456
Spain	205991	198666	48466	115295	51	-	189	1601532	-	2229
France	64700	-	36300	-	-	-	-	67607	-	-
Croatia	76	500	2082	6485	-	-	-	14954	-	140
Italy	17333	10900	28752	4876	14	3	45	154819	-	625
Cyprus	2	31	617	814	-	-	-	14	-	6
Latvia	186	102	158	1039	-	-	-	-	155	31
Lithuania	410	157	231	2067	-	<1	-	-	-	-
Luxembourg	41	508	57	209	-	-	-	11	-	2
Hungary	34	121	605	2762	-	-	-	3926	-	152
Malta	4315.7	20	214	88	-	-	-	244	-	10
Netherlands	255	710	14492	7397	-	-	-	-	-	-
Austria	1745	2030	2370	13587	6	-	80	40101	-	334
Poland	1635	809	7058	20222	-	-	-	18130	-	732
Portugal	7344	4446	1845	798	357.3	8	8	2635	-	143
Romania	43	285	861	3529	-	<1	1	-	477	67
Slovenia	1.29	64	564	2714	-	-	-	14563	1	121
Slovakia	<1	26	123	733	-	-	-	210	-	5

Pays	Résine de cannabis - Quantité saisie (en kg)	Résine de cannabis - Quantité saisie (décompte)	Herbe de cannabis - Quantité saisie (en kg)	Herbe de cannabis - Quantité saisie (décompte)	Huile de cannabis - Quantité saisie(en kg)	Huile de cannabis - Quantité saisie (en litres)	Huile de cannabis - Quantité saisie (décomp te)	Plants de cannabis - Quantité saisie (plantes)	Plants de cannabis- Quantité saisie (en kg)	Plants de cannabis - Quantité saisie (décompte)
Finland	274	248	1668	988	-	-	-	10373	-	1171
Sweden	7273	15973	2652	6071	17	2	640	-	-	-
Türkiye	13751	17405	47710	80420	-	39	76	108378999	-	6091
Norway	2591	5939	1087	2345	<1	5	114	-	-	-
European Union	321211	251855	198596	218933	604.9	18	1071	2131802	21204	7276
EU, Türkiye and Norway	337553	275199	247393	301698	605.1	62	1261	110510801	21204	13367

Notes

All data are for 2024 or the most recent year and are rounded off to the most significant figures.

France: The figure for amphetamine seizures, 618 kilograms, includes both amphetamine and methamphetamine.

Netherlands: In 2024, the data concern seizures by Dutch Customs only. No data on seizures by the police are available. As a result, these figures provide only a partial picture of the total number of seizures. Since 2017, the data represent a minimum amount, therefore seizures data are incomplete.

Amphetamine (including captagon) and methamphetamine tablets were converted to mass-equivalents by assuming a mass of 0.25 grams per tablet.

Methamphetamine: methamphetamine/methylamphetamine.

The data used to create these tables may be found in CSV (comma-separated values) format below.

List of figures (European Drug Report 2026)

This page contains a full list of all figures and graphical elements available in the European Drug Report 2026. Please note that, if viewing this page as part of a PDF, the links will direct you to the online versions, not the corresponding figures in the PDF. The links are organised below according to the chapter in which they appear.

This page is part of the **European Drug Report 2026**, the EUDA's annual overview of the drug situation in Europe.

Last update: 9 June 2026

List of figures by chapter

- **Understanding Europe's drug situation in 2026 – key developments**
 - Figure. At a glance – estimates of drug use in the European Union
- **Drug supply, production and precursors**
 - Figure 1.1. Examples of drug trafficking methods previously reported by law enforcement in Europe
 - Figure 1.2. Cocaine seizures at sea
 - Figure 1.3. Synthetic cathinone production facility with 185 kilograms of 4-CMC (clephedrone) seized, Pyskowice, Poland, 2024
 - Figure 1.4. Drug seizures in the European Union – quantity of drugs seized, indexed trends (2014 = 100)
 - Figure 1.5. Drug seizures in the European Union – number of reported drug seizures, breakdown by drug, 2024 (percent)
 - Figure 1.6. Drug seizures in the European Union
 - Figure 1.7. Drug seizures in the European Union – number of drug seizures, indexed trends (2014 = 100)
 - Figure 1.8. Drug law offences – number of offences, supply and use/possession, 2024
 - Figure 1.9. Drug law offences – possession/use offences, indexed trends (2014 = 100)
 - Figure 1.10. Drug law offences – supply offences, indexed trends (2014 = 100)
 - Figure 1.11. Quantities of precursors (EU) and key non-scheduled chemicals seized in the European Union
 - Figure 1.12. Illicit methadone production sites dismantled in Poland, August 2024
- **Cannabis – the current situation in Europe**

- Figure 2.1. Drones (left) and a speedboat (right) used in cannabis trafficking seized in Spain in 2025
- Figure 2.2. Small- and large-scale illicit cannabis cultivation sites dismantled in Ireland (left) and Spain (right)
- Figure 2.3. Prevalence of cannabis use in Europe
- Figure 2.4. Cannabis residues in wastewater in selected European cities: changes between 2024 and 2025
- Figure 2.5. People entering treatment for cannabis in Europe
- Figure 2.6a. Cannabis resin market in Europe
- Figure 2.6b. Herbal cannabis market in Europe
- **Cocaine – the current situation in Europe**
 - Figure 3.1. Seizures of cocaine trafficked by sea and air
 - Figure 3.2. Large cocaine production site dismantled in Spain, 2024
 - Figure 3.3. Prevalence of cocaine use in Europe
 - Figure 3.4. Cocaine residues in wastewater in selected European cities: changes between 2024 and 2025
 - Figure 3.5. Clients entering treatment for cocaine use
 - Figure 3.6. Trends in the numbers of cocaine-related presentations in Euro-DEN Plus sentinel hospitals, 2023 to 2024
 - Figure 3.7. Polysubstance toxicity in drug-induced death cases with cocaine involved, 2024 (or most recent year available)
 - Figure 3.8. Cocaine market in Europe
- **Synthetic stimulants – the current situation in Europe**
 - Figure 4.1. Seizures of amphetamine in Sweden (left two) and methamphetamine in Germany (right two), 2025
 - Figure 4.2. Synthetic cathinones seized at a laboratory in Poland, 2024
 - Figure 4.3. Large synthetic cathinone laboratory dismantled in Latvia, 2024
 - Figure 4.4. Prevalence of amphetamines use in Europe
 - Figure 4.5. Amphetamine residues in wastewater in selected European cities: changes between 2024 and 2025

- Figure 4.6. Methamphetamine residues in wastewater in selected European cities: changes between 2024 and 2025
- Figure 4.7. Clients entering treatment for amphetamine use in Europe
- Figure 4.8. Clients entering treatment for methamphetamine use in Europe
- Figure 4.9. Clients entering treatment for synthetic cathinones in Europe
- Figure 4.10. Amphetamine market in Europe
- Figure 4.11. Methamphetamine market in Europe
- **MDMA – the current situation in Europe**
 - Figure 5.1. MDMA production facility dismantled by Belgian Police in 2024
 - Figure 5.2. Example of risk alert communications issued at two music festivals in Ireland, 2025
 - Figure 5.3. Purity of MDMA powder samples submitted to drug checking services in 2024 and 2025
 - Figure 5.4. Content of MDMA tablet samples submitted to drug checking services in 2024 and 2025
 - Figure 5.5. Prevalence of MDMA ('ecstasy') use in Europe
 - Figure 5.6. MDMA residues in wastewater in selected European cities: changes between 2024 and 2025
 - Figure 5.7. MDMA market in Europe
 - Figure 5.8. Adulterants detected in samples sold as MDMA tablets or powder and tested in 14 European drug checking services in 2025
- **Heroin and other opioids – the current situation in Europe**
 - Figure 6.1. Age distribution of all clients entering treatment with heroin as their primary drug, 2014 and 2024
 - Figure 6.2. Age distribution of never previously treated clients entering treatment with heroin as their primary drug, 2014 and 2024
 - Figure 6.3. Trends in the main route of administration of clients entering treatment with heroin as primary drug, by treatment status
 - Figure 6.4. Large seizures of concealed heroin concealed in cable machines and mattress, Bulgaria, 2024
 - Figure 6.5. Users entering treatment for heroin in Europe

- Figure 6.6a. Proportion of acute drug toxicity presentations with mention of heroin in Euro-DEN Plus hospitals, 2024
- Figure 6.6b. Trends in the proportion of presentations with mention of heroin in 2016-2024, in selected Euro-DEN Plus hospitals
- Figure 6.7. Heroin market in Europe
- **New psychoactive substances – the current situation in Europe**
 - Figure 7.1. Seized warehouse and laboratory producing synthetic cannabinoids in Greece, 2023
 - Figure 7.2. Products containing the synthetic cannabinoids MDMB-PINACA and MDMB-4en-PINACA linked to poisonings in Czechia, September 2025
 - Figure 7.3. Semi-synthetic cannabinoids production facility dismantled in 2023 by Romanian police
 - Figure 7.4. Part of a seizure of 185 kilograms of synthetic cathinones seized at a dismantled synthetic drug production laboratory in Pyskowice, Poland, 2024
 - Figure 7.5. Fake oxycodone tablets containing metonitazene, seized in Sweden in 2023
 - Figure 7.6. Cychlorphine mis-sold online as a benzodiazepine pro-drug (alprazolam triazolobenzophenone pellets), Germany, September 2025
 - Figure 7.7. Number of new psychoactive substances reported for the first time to the EU Early Warning System, by category, 2005-2025
 - Figure 7.8. Number of new psychoactive substances reported each year following their first identification in the European Union, by category, 2005-2025
 - Figure 7.9. Number of new opioids reported for the first time to the EU Early Warning System, 2009-2025
 - Figure 7.10. Seizures of new psychoactive substances in the European Union, 2006-2024
 - Figure 7.11. Seizures of new psychoactive substances in the European Union: percentage of total quantity seized, by substance, 2024
- **Other drugs – the current situation in Europe**
 - Figure 8.1. Number of formal notifications of benzodiazepines reported to the EU Early Warning System, 2005-2025
 - Figure 8.2. Illicit benzodiazepine tablets seized in Ireland
 - Figure 8.3. Ketamine residues in wastewater in selected European cities: changes between 2024 and 2025

- Figure 8.4. Proportion of acute drug toxicity presentations with mention of GHB/GBL, Euro-DEN Plus sentinel hospitals, 2024
- Figure 8.5. Seizures of ketamine powder in the European Union: total quantity (kilograms), 2006-2024
- Figure 8.6. Seizures of ketamine powder in the European Union: total number, 2006-2024
- **Injecting drug use in Europe – the current situation**
 - Figure 9.1. Estimated prevalence of people who inject drugs in the last 12 months (per 1000 population), 2024 or latest data
 - Figure 9.2. Estimated number of people who inject drugs in the last 12 months, by country, 2024 or latest data
 - Figure 9.3. Trends in injecting among first-time treatment entrants with heroin, cocaine, amphetamine or methamphetamine as primary drug: percentage reporting injecting as main route of administration
 - Figure 9.4. Percentage of used syringes tested positive by drug category, by city, 2024
- **Drug-related infectious diseases – the current situation in Europe**
 - Figure 10.1. New HIV notifications linked to injecting drug use in the European Union, 2009 to 2024
 - Figure 10.2. Number of sterile syringes distributed per person who injects drugs per year, 2024 or latest data
 - Figure 10.3. Most-recent documented HIV outbreaks in EUDA member states among people who inject drugs: number of HIV cases and the associated injected substance, 2014 to 2024
 - Figure 10.4. Trends in HCV-RNA prevalence (%) among people who inject drugs: results from seroprevalence studies, 2013-2024
- **Drug-induced deaths – the current situation in Europe**
 - Figure 11.1. Opioids mentioned in drug-induced deaths, by substance, 2024
 - Figure 11.2. Proportion of males among drug-induced deaths in the European Union, Norway and Türkiye in 2024, or most recent year (percent)
 - Figure 11.3. Number and rates per million population of drug-induced deaths reported in the European Union in 2014 and 2024, or the most recent year, by sex and age band
 - Figure 11.4a. Drug-induced deaths in the European Union
 - Figure 11.4b. Drug-induced deaths in the European Union: age at death, 2024 or most recent available data (percent)
 - Figure 11.4c. Trends in drug-induced deaths in the European Union, Norway and Türkiye

- Figure 11.4d. Age distribution (percent) of drug-induced deaths reported in the European Union, Norway and Türkiye in 2024 or the most recent year
 - Figure 11.5. Proportion of drug-induced deaths with opioids mentioned, 2024 or most recent available data
 - **Opioid agonist treatment – the current situation in Europe**
 - Figure 12.1. Clients in opioid agonist treatment
 - Figure 12.2. Coverage of opioid agonist treatment (percent) in 2024 or the most recent year
 - **Harm reduction – the current situation in Europe**
 - Figure 13.1 Common sterile harm reduction supplies for high-risk drug use
 - Figure 13.2. Number of European countries implementing selected harm reduction interventions, up to 2024
 - Figure 13.3. Interventions to prevent opioid-related deaths, by intended aim and evidence of benefit
 - Figure 13.4. A rapid risk communication issued in Netherlands, 2025
 - Figure 13.5. Needle and syringe distribution and opioid agonist treatment coverage in relation to WHO 2025 targets, 2024 or latest available estimate
 - Figure 13.6. Availability of take-home naloxone, available formulations, number of persons trained and number of kits given out, in Europe
 - Figure 13.7. An illustration of the range of drug checking technologies available and their relative accuracy and reliability
 - Figure 13.8. Location and number of drug consumption facilities throughout Europe, 2025
 - Figure 13.9. Availability of drug-related and other health and social care interventions targeting people who use drugs and are in prison, Europe, 2024 Number of countries where the intervention was officially available in 2024
-

.....

This PDF was generated automatically on 11/06/2026 from the web page located at this address:
<https://euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2026>. Some errors may have occurred during this process.
 For the authoritative and most recent version, we recommend consulting the web page.