



# communiqué

de l'agence des drogues de l'UE à Lisbonne

N° 14/2001 – 20 novembre 2001

**SOUS EMBARGO JUSQU'À 11H00 (HEURE BRUXELLES) 20/11/2001**

**Rapport annuel sur l'état du phénomène de la drogue dans l'UE:  
résumé spécial sur les principales tendances**

**LES DROGUES CONSTITUENT UN DÉFI PERMANENT POUR L'EUROPE**

**Mais L'UE tend à adopter des politiques de plus en plus proactives**

Le *Rapport annuel sur l'état du phénomène de la drogue dans l'Union européenne* de l'OEDT, l'agence sur les drogues basée à Lisbonne, paraît aujourd'hui. Il contient les dernières tendances observées dans l'UE en matière de drogue et de réponses sociale, juridique et politique. Les points essentiels sont repris ci-dessous. D'autres communiqués portent sur la **cocaïne, les maladies infectieuses et les drogues synthétiques** ainsi que sur le problème de la drogue dans les **pays d'Europe centrale et orientale**.

L'OEDT relève que les drogues constituent un défi permanent pour l'Europe mais que toute l'UE tend clairement à renforcer et améliorer ses politiques antidrogue. De réactives, celles-ci deviennent proactives.

**LE CANNABIS EST TOUJOURS LA DROGUE LA PLUS ESSAYÉE EN EUROPE**

Le cannabis reste la substance illicite la plus communément consommée dans tous les pays de l'UE tant en termes de consommation au cours de la vie que de consommation récente (sur les 12 derniers mois). Parmi les 15–64 ans, le taux de consommation au cours de la vie varie entre 10% en **Finlande** à 20–25% au **Danemark**, en **France**, en **Irlande**, aux **Pays-Bas**, en **Espagne** et au **Royaume-Uni**. La consommation récente de cannabis concernerait 9% des adultes alors que ce taux dépasse rarement 1% pour les autres drogues.

La consommation de cannabis est plus courante chez les jeunes adultes (15–34 ans). En **Finlande** et en **Suède**, quelque 15% l'ont essayé et entre 28 à 40% au **Danemark**, en **Espagne**, en **France**, en **Irlande**, aux **Pays-Bas** et au **Royaume-Uni**.

Le taux de consommation de cannabis au cours de la vie parmi les 15–16 ans va de 8% au **Portugal** et en **Suède** à 35% en **France** et au **Royaume-Uni** <sup>(1)</sup>. En **Grèce** et en **Suède**, les chiffres de la consommation de produits à inhaler (substances volatiles) au cours de la vie sont égaux ou supérieurs à ceux du cannabis parmi ce groupe.

**ENVIRON 4% ONT ESSAYÉ DES AMPHÉTAMINES ET DE L'ECSTASY**

De manière générale, jusqu'à 4% des adultes en Europe ont essayé des amphétamines, mais près de 10% au **Royaume-Uni**. Les chiffres sont similaires concernant la consommation d'ecstasy.

Jusqu'à 6% des 15–34 ans ont consommé des amphétamines, de l'ecstasy et de la cocaïne alors que les taux pour les amphétamines et l'ecstasy sont respectivement d'environ 16% et de 8% au **Royaume-Uni**. Les études réalisées dans les établissements scolaires démontrent que le taux de consommation d'amphétamines au cours de la vie pour les 15–16 ans est de 8% et atteint jusqu'à 5% en ce qui concerne l'ecstasy <sup>(1)</sup>. Les effets à long terme de la consommation d'ecstasy

**IMPORTANT: SOUS EMBARGO JUSQU'À 11H00 (HEURE BRUXELLES) 20/11/2001**

préoccupent de plus en plus l'UE. Les augmentations de la consommation de cocaïne constatées dans certains milieux et dans certains pays sont également surveillées (*voir le communiqué relatif à la cocaïne, aux maladies infectieuses et aux drogues de synthèse*).

L'ecstasy n'est la drogue principale que dans peu de cas d'admissions en traitement, le taux le plus élevé étant relevé en **Irlande** avec 8,9%. Les pourcentages relatifs aux amphétamines sont très variables selon les pays, les plus élevés étant rapportés en **Finlande** (39%), en **Suède** (17%) et en **Belgique** (15%).

## **LA CONSOMMATION D'HEROÏNE EST FAIBLE MAIS CAUSE DES PROBLEMES GRAVES**

La consommation d'héroïne concerne moins d'un adulte sur 100 mais est la cause de la plupart des problèmes liés à la drogue dont la criminalité, les maladies infectieuses et les surdoses (*voir le communiqué relatif à la cocaïne, aux maladies infectieuses et aux drogues de synthèse*).

Des nouvelles données laissent apparaître une augmentation de la consommation dans certains pays – **Grèce, Luxembourg, Finlande, Royaume-Uni et Suède** – et une stabilité dans d'autres tels que l'**Allemagne**, les **Pays-Bas** et l'**Autriche**. En **Espagne** et en **France**, la consommation d'héroïne serait toujours en baisse malgré des hausses locales possibles.

## **CHANGEMENTS DANS L'USAGE DE DROGUE A PROBLEME ET LA DEMANDE DE TRAITEMENT**

Le problème de la consommation de drogue semble plus aigu en **Italie**, au **Luxembourg**, au **Portugal** et au **Royaume-Uni** où il touche de 5 à 8 pour mille des 15–64 ans. L'**Allemagne** et les **Pays-Bas** sont au bas de l'échelle avec un taux de 2 à 3 pour mille. L'usage de drogue par voie intraveineuse est en baisse dans la plupart des pays mais de nouveau en hausse en **Irlande**. Le risque d'être confronté à des infections liées à la drogue ou d'être victime de surdose pourrait dès lors augmenter au sein de la population **irlandaise** de consommateurs de drogue à problème. Les estimations concernant l'usage problématique de drogue ne sont pas facilement comparables et manquent encore de précision, ce qui rend les tendances difficiles à identifier.

50 à 75% des toxicomanes européens admis en traitement le sont pour consommation d'opiacés comme drogue principale et, en particulier, pour consommation d'héroïne. Toutefois, il se dégage une tendance à la baisse des nouvelles demandes de traitement pour un problème d'héroïne et une hausse de celles relatives au cannabis ou à la cocaïne.

Les patients qui entreprennent un traitement sont le plus souvent des hommes âgés de 29 ans en moyenne. Les femmes sont généralement plus jeunes. La proportion d'hommes par rapport aux femmes est plus importante dans les pays du Sud de l'UE (86/14 en **Italie**, 85/15 en **Espagne**, 84/16 en **Grèce** et au **Portugal**) alors que le rapport est plus équilibré dans les pays du Nord (70/30 en **Irlande** et 72/28 en **Suède**). Le rapport annuel fait observer que: «les conditions sociales des usagers en demande de traitement semblent se dégrader, en termes de niveau d'études et d'emploi».

## **LE NOMBRE DE DECES LIES A LA DROGUE RESTE STABLE**

Ces dernières années, le nombre de décès directement liés à la drogue (surdoses ou empoisonnements) semble s'être stabilisé aux environs de 7000 à 8000 cas par an pour l'ensemble de l'UE, malgré des tendances variées selon les pays. La stabilisation du nombre d'usagers de drogue à problème, la baisse des pratiques à risque, le développement des traitements de substitution et l'amélioration de l'assistance médicale en sont probablement la cause. Le nombre de décès enregistrés tous les ans dans l'UE, de 376 millions d'habitants, représente environ la moitié de celui enregistré aux **États-Unis** dont la population ne représente que 270 millions de personnes. Une telle comparaison doit cependant être traitée avec prudence.

Dans les cas de décès liés à l'héroïne, celle-ci est souvent accompagnée d'autres substances. Les décès causés directement par la cocaïne, les amphétamines ou l'ecstasy sans présence d'opiacés semblent cependant peu nombreux en Europe. Les consommateurs d'opiacés présentent un taux

de mortalité 20 à 30 fois supérieur à celui de la population générale de la même classe d'âge. Dans certains pays, la mortalité des toxicomanes est en baisse notamment en raison du nombre réduit de décès liés au sida.

## **ARRESTATIONS ET TRAFIC DANS L'UE**

Au cours des trois dernières années, le nombre d'arrestations liées à la drogue a augmenté dans la plupart des pays de l'UE. Les augmentations les plus fortes sont observées en **Grèce**, en **Irlande** et au **Portugal**. En 1999, la **Belgique** et le **Royaume-Uni** étaient les seuls pays où ces chiffres ont diminué.

La majorité des infractions liées à la drogue concerne l'usage ou la possession de drogues pour usage, hormis en **Italie**, aux **Pays-Bas** et en **Espagne** où les infractions concernent la vente ou le trafic de drogues. Comme les années précédentes, au **Luxembourg**, la majorité des arrestations concernent à la fois l'usage et le trafic de drogues.

## **LA DROGUE LA PLUS SAISIE EST TOUJOURS LE CANNABIS**

Dans tous les États membres de l'UE, la drogue la plus saisie est toujours le cannabis, à l'exception du **Portugal** où c'est l'héroïne. En **Finlande** et en **Suède**, après le cannabis, les principales saisies concernent les amphétamines. Le **Royaume-Uni** regroupe les plus grandes quantités d'amphétamines, d'ecstasy et de LSD saisies dans l'UE.

En 1999, plus de 7 tonnes d'héroïne ont été saisies dans l'UE, dont un tiers au **Royaume-Uni**. En **Grèce**, en **France**, en **Irlande**, aux **Pays-Bas**, et en **Autriche**, les quantités d'héroïne saisies ont diminué sensiblement alors qu'elles ont augmenté fortement en **Espagne** et en **Italie**. Les saisies d'ecstasy ont augmenté dans tous les États membres en 1999 à l'exception de la **Belgique** et du **Luxembourg**. Depuis 1997, les quantités saisies ont augmenté dans toute l'UE à l'exception de l'**Irlande** et de l'**Autriche**. Les hausses les plus importantes ont été enregistrées en **Allemagne**, en **Grèce**, au **Portugal**, en **Finlande**, en **Suède** et au **Royaume-Uni**.

L'**Espagne** enregistre encore le plus grand nombre de saisies de cocaïne. Celles-ci ont augmenté de manière régulière dans toute l'UE depuis le milieu des années 80 et semblent s'être stabilisées en 1999. Les saisies de LSD sont plus rares en Europe. En 1999, les quantités ont baissé partout à l'exception de la **Grèce**, de l'**Autriche**, du **Portugal** et du **Royaume-Uni**.

## **DES REPONSES PLUS CIBLEES**

La prévention de la toxicomanie en milieu scolaire est une priorité majeure dans tous les États membres. Les approches par les pairs sont privilégiées même si elles sont difficiles à mettre en œuvre. Le rapport signale qu'il est de plus en plus reconnu que les jeunes scolarisés prennent effectivement des drogues. «Cette constatation était auparavant réfutée car les établissements scolaires craignaient pour leur image.»

De nombreux pays font état d'un grand nombre de demandes de traitement de substitution, notamment de la part des femmes enceintes. La buprénorphine est préférée à la méthadone car elle provoque moins de problèmes néonataux. L'héroïne continue à être prescrite de façon sélective aux toxicomanes au **Royaume-Uni**, des essais sont en cours aux **Pays-Bas** et débuteront prochainement en **Allemagne**. Le rapport souligne que «cette méthode a prouvé son efficacité pour les toxicomanes les plus marginalisés en termes de réduction de la criminalité, d'amélioration de l'état de santé et d'insertion sociale». La **Grèce**, la **Finlande**, la **Norvège** et la **Suède** continuent à privilégier les traitements de sevrage.

En **Espagne**, aux **Pays-Bas** et en **Autriche** entre autres, il a été décidé de pratiquer des tests de comprimés sur le terrain – principalement des drogues synthétiques – lors de soirées dansantes ou dans les discothèques. Une étude de l'OEDT souligne que «l'analyse des comprimés peut être un moyen de prévention efficace contre les conséquences inattendues et dangereuses des drogues récréatives». La formation du personnel des boîtes de nuit, la mise en place de salles de repos et la

création de sites internet interactifs sont également des exemples des mesures de plus en plus novatrices introduites dans l'UE pour réduire les risques liés à la consommation de drogue.

La toxicomanie en prison représente toujours un problème majeur. Dans quelques États membres, plus de la moitié des détenus font état de consommation de drogues illicites au cours de la vie. Les usagers de drogue à problème et/ou les usagers de drogue par voie intraveineuse représenteraient la moitié de la population carcérale dans certains établissements. Entre au moins 180 000 et près de 600 000 usagers de drogue passeraient chaque année par les prisons de l'UE. Un rapport récent de l'OEDT met en lumière les grandes différences existant en matière de prévention, de traitement et de soin des usagers de drogue à travers l'UE et suivant les prisons.

## **VERS DES MESURES PLUS PROACTIVES**

**Selon le président de l'agence sur les drogues Mike Trace (UK)**, «ce rapport démontre que l'UE tend visiblement à renforcer et améliorer ses politiques en matière de drogue qui de réactives deviennent proactives». Le président souligne, en outre, qu'au «niveau communautaire, le plan d'action antidrogue de l'UE (2002–2004) et ses six objectifs représente une avancée majeure dans cette campagne contre la drogue, et démontre la force de l'engagement des États membres en la matière». Ce plan invite les différents pays à créer ou à renforcer des mécanismes nationaux de coordination afin de lutter contre la drogue en adoptant une stratégie «globale, pluridisciplinaire, intégrée et équilibrée».

Au plan national, sept États membres ont adopté, au cours des deux années écoulées, une forme de stratégie, plan ou déclaration politique affirmant leurs intentions.

**Le chef de l'agence sur les drogues Georges Estievenart** a déclaré: «les multiples facettes du problème de la drogue ne peuvent être traitées efficacement que par des réponses multidirectionnelles inscrites dans le cadre d'une stratégie coordonnée à long terme. Il est encourageant de constater que tant d'États membres œuvrent de concert au sein d'une structure mise en place par l'UE. De plus, l'évaluation et le contrôle scientifique sont essentiels pour se maintenir au faite du problème et espérer le soulager. Le rôle de l'OEDT devient d'autant plus important que le volume de données dans ce domaine ne cesse de croître en parallèle avec la demande d'analyses claires et précises de la part des décideurs politiques».

Toujours selon lui, l'amélioration de la qualité et de la comparabilité des données produites par les États membres est significative. Afin d'améliorer ces progrès, cinq indicateurs épidémiologiques – c'est-à-dire des normes permettant aux pays de l'UE de mesurer de manière harmonisée l'étendue et les effets de l'usage de la drogue ainsi que ses conséquences – sont en train d'être mis en place dans toute l'UE sous l'égide de l'agence.

### **Notes aux éditeurs:**

(<sup>1</sup>) Chiffres tirés du projet européen d'enquêtes scolaires (ESPAD).

Cette année, l'OEDT met à votre disposition un site web spécifique: **Rapport annuel en ligne 2001** disponible à l'adresse : <http://annualreport.emcdda.org> ou <http://emcdda.kpnqwest.pt> Outre le rapport, le site web comporte le présent communiqué, ainsi que les autres communiqués de presse dans les 12 versions linguistiques (11 langues officielles de l'UE + le norvégien) sous forme de fichiers PDF téléchargeables.

Personne de contact: Kathy Robertson, Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), Rua da Cruz de Santa Apolónia 23–25, PT-1149-045 Lisbonne, Portugal.  
Tél.: ++ 351 21 811 3000 • Fax: +351 21 813 1711  
2001 Annual report online: <http://annualreport.emcdda.org> ou <http://emcdda.kpnqwest.pt>