



# Communiqué

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

RAPPORT EUROPEEN SUR LES DROGUES 2018: FAITS MARQUANTS

## EMCDDA: résurgence de la cocaïne dans un marché des drogues dynamique

(7.6.2018, LISBONNE — **EMBARGO 10h00 heure d'Europe centrale/09h00 heure de Lisbonne**)

Dans son *Rapport européen sur les drogues 2018: tendances et évolutions* aujourd'hui rendu public depuis Bruxelles, l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA) souligne la disponibilité accrue de la cocaïne <sup>(1)</sup>. Cette évolution s'inscrit dans le contexte d'un marché des drogues dynamique s'adaptant rapidement aux mesures de contrôle des drogues. Dans son analyse annuelle, l'agence se penche également sur les défis liés aux nouvelles substances psychoactives, comme la disponibilité de nouveaux opioïdes de synthèse (en particulier de dérivés très puissants du fentanyl), et les problèmes associés à l'usage de cannabinoïdes de synthèse dans des groupes marginalisés (notamment la population carcérale).

Le rapport de l'EMCDDA souligne que la disponibilité des drogues est globalement élevée et semble s'accroître dans certaines régions. Selon les derniers chiffres, en Europe (UE à 28, Turquie et Norvège), plus d'un million de saisies de drogues illicites ont été signalées en 2016. Plus de 92 millions d'adultes de l'Union européenne (de 15 à 64 ans) ont déjà expérimenté une drogue illicite au cours de leur vie et, selon les estimations, 1,3 million de personnes ont reçu un traitement pour consommation de drogue illicite en 2016 (UE à 28).

**Dimitris Avramopoulos, commissaire européen chargé de la migration, des affaires intérieures et de la citoyenneté**, déclare: «Nous observons actuellement en Europe un accroissement de la production et de la disponibilité des drogues. Par ailleurs, le marché des drogues illicites est très dynamique et flexible — et dès lors d'autant plus dangereux. Si nous voulons garder une longueur d'avance, nos efforts doivent se concentrer sur l'accroissement de la résilience et de la réactivité, ne serait-ce qu'en raison de l'importance grandissante du marché en ligne et du développement de nouveaux types de drogues. Grâce à l'entrée en vigueur de nouvelles règles en matière de nouvelles substances psychoactives à la fin de cette année, l'Europe disposera d'outils supplémentaires et renforcés afin de s'attaquer aux problèmes de manière plus efficace et de mieux protéger les citoyens européens contre les drogues dangereuses». <sup>(2)</sup>

## Cocaïne: disponibilité accrue et degré de pureté record de la décennie

La cocaïne est le stimulant illicite le plus consommé en Europe. Environ 2,3 millions de jeunes adultes (âgés de 15 à 34 ans) ont consommé cette substance au cours de l'année écoulée (UE à 28). Alors que les signes d'intensification de la culture de coca et de la production de cocaïne en **Amérique latine** progressent, l'analyse actuelle confirme que le marché européen de la cocaïne est prospère; les indicateurs révélant désormais une disponibilité accrue de la drogue dans un certain nombre de pays. Bien que le prix de la cocaïne reste stable, la pureté du produit vendu dans la rue a atteint son degré le plus élevé de la décennie en 2016 (infographie, p. 26). Le nombre de saisies de cocaïne a également augmenté. Quelque 98 000 saisies de cocaïne ont été signalées dans l'UE en 2016 (contre 90 000 en 2015), pour une quantité de 70,9 tonnes (graphique 1.6).

Au niveau des villes, une étude récente menée sur les résidus de drogues prélevés dans les eaux usées municipales a révélé qu'entre 2015 et 2017, une augmentation des résidus de cocaïne a été observée

dans 26 des 31 villes qui disposaient de données pour cette période <sup>(3)</sup>. Les traces les plus élevées ont été enregistrées dans des villes de **Belgique**, des **Pays-Bas**, d'**Espagne** et du **Royaume-Uni**, les chiffres les moins élevés ayant été signalés dans les villes d'**Europe de l'Est** étudiées (graphique 2.5).

Le rapport publié ce jour révèle une augmentation du nombre des premières admissions en traitement spécialisé lié à la cocaïne (infographie, p. 45). En 2016, 30 300 patients ont été admis en traitement pour la première fois pour des problèmes liés à ce produit, soit plus d'un cinquième de plus qu'en 2014. En tout, plus de 67 000 patients ont entamé un traitement spécialisé pour des problèmes liés à la cocaïne en 2016. La situation est particulièrement inquiétante pour les 8 300 patients qui, selon les estimations, ont été admis en traitement pour des problèmes essentiellement liés au crack. En outre, la cocaïne était la deuxième drogue la plus consommée à être signalée lors des consultations liées à la drogue au sein des services d'urgence dans un réseau composé de 19 hôpitaux sentinelles en 2016 (Euro-DEN Plus) (graphique 3.7).

Les modes et les itinéraires de trafic semblent également se modifier. Bien que son rôle reste majeur, la **péninsule ibérique** — historiquement le principal point d'entrée maritime de cocaïne en Europe — semble perdre en importance dans les données de 2016, des saisies significatives étant signalées à l'heure actuelle dans les ports à conteneurs situés plus au nord. En 2016, la **Belgique** a saisi 30 tonnes de cocaïne (ce qui représente 43 % du montant total annuel estimé des saisies de cocaïne dans l'Union européenne).

**Pour Alexis Goosdeel, directeur de l'EMCDDA:** «Les conclusions de notre nouveau rapport indiquent que l'Europe fait aujourd'hui face aux conséquences d'une production accrue de cocaïne en Amérique latine. Les alertes antérieures résultant des analyses des eaux usées sur la disponibilité croissante de cocaïne sont désormais corroborées par d'autres données indiquant des sources d'approvisionnement croissantes, notamment une augmentation de la pureté ainsi que du nombre et de la quantité des saisies de cocaïne. Nous devons nous préoccuper des répercussions de la consommation de cocaïne sur la santé, puisque nous commençons à observer des évolutions inquiétantes dans ce domaine, notamment un nombre croissant de personnes admises en traitement pour la première fois pour des problèmes de consommation abusive de cocaïne. Ces évolutions montrent qu'il est de plus en plus important d'intervenir efficacement sur le plan de la prévention, du traitement et de la réduction des risques sanitaires pour les consommateurs de cocaïne».

### Signes de la hausse de la production de drogues en Europe

L'Europe constitue un important marché de drogues illicites qui font l'objet d'un trafic à partir d'un certain nombre de zones géographiques, dont l'**Amérique latine**, l'**Asie de l'Ouest** et l'**Afrique du Nord**. Toutefois, le rapport publié ce jour met également en évidence le rôle de l'**Europe** en tant que région de production: «Nous observons cette année, pour une vaste gamme de substances, les signes inquiétants d'une augmentation de la production de drogue qui a désormais lieu en Europe».

Pour toute une série de raisons — commodité, diminution du risque de détection aux frontières et, selon la drogue, disponibilité et coûts des produits chimiques indispensables au processus de production — cette production tend à avoir lieu de plus en plus fréquemment au sein des marchés de consommation. Le rapport fait état de plusieurs exemples de production accrue au sein de l'Europe, mais aussi d'innovation dans les méthodes de production. Citons notamment l'existence de laboratoires illégaux de transformation de la cocaïne, l'augmentation du nombre de laboratoires de MDMA («ecstasy») démantelés, l'intensification de la production de méthamphétamine et une implication croissante du crime organisé dans cette dernière, la phase finale de production d'amphétamine dans le pays de consommation et la mise au jour de quelques laboratoires de production d'héroïne. Certaines drogues de synthèse produites dans l'UE sont destinées à des marchés extérieurs: **continent américain, Australie, Moyen-Orient, Extrême Orient et Turquie**.

L'accroissement de la production de cannabis à forte teneur en principe actif en Europe semble avoir eu une incidence sur les activités des producteurs de cannabis hors de l'Union, comme l'indique la hausse de la teneur en principe actif de la résine de cannabis importée en Europe depuis le **Maroc**. Certains signes

indiquent par ailleurs que de nouvelles substances psychoactives généralement produites en **Chine** et expédiées vers l'Europe pour y être conditionnées sont désormais parfois fabriquées à l'intérieur des frontières européennes.

### **Cannabis: sa disponibilité et sa consommation demeurent élevées et l'évolution des politiques internationales peut présenter des défis pour l'Europe**

Le cannabis reste la drogue illicite la plus couramment consommée en Europe: sa prédominance ressort clairement des données relatives à la prévalence, aux infractions liées à la drogue, aux saisies et aux nouvelles demandes de traitement. Quelque 17,2 millions de jeunes Européens (âgés de 15 à 34 ans) ont consommé du cannabis au cours de l'année écoulée (UE à 28) et environ 1 % des adultes européens (âgés de 15 à 64 ans) en consomment quotidiennement ou presque (UE à 28).

Le cannabis était impliqué dans plus des trois quarts (77 %) des 800 000 infractions de consommation ou de possession de drogues signalées dans l'Union européenne en 2016 pour lesquelles la drogue posant le plus de problèmes est connue (graphique 1.14). Il s'agit également de la drogue la plus fréquemment saisie, avec 763 000 saisies de produits dérivés du cannabis signalées dans l'UE en 2016. Le cannabis est à l'origine de la majorité (45 %) des nouvelles admissions en traitement pour consommation de drogues en Europe (UE à 28, Turquie et Norvège). Le nombre des premières admissions pour des problèmes de cannabis est passé de 43 000 en 2006 à 75 000 en 2016 dans les 25 pays disposant de données pour ces deux années (infographie, p. 41).

Les récents changements du cadre réglementaire concernant le cannabis dans certaines régions du **continent américain** — dont sa légalisation par certains États — ont favorisé l'émergence rapide d'un marché du cannabis commercial et récréatif, ce qui se traduit par des innovations concernant les canaux de livraison et au développements de produits dérivés du cannabis (par exemple, de liquides pour cigarettes électroniques, de produits comestibles et de variétés à forte teneur en principe actif).

Les conséquences pour l'Europe du développement d'un vaste marché légal de ce produit sur le **continent américain** restent incertaines, mais un impact sur les modèles d'approvisionnement et de consommation ne peut être écarté. L'**EMCDDA** suit de près les évolutions internationales en matière de réglementation du cannabis afin de permettre une compréhension plus éclairée des changements qui s'opèrent et d'aider à détecter toute répercussion qu'ils pourraient entraîner sur la situation en Europe <sup>(4)</sup>. Parmi les questions politiques auxquelles une attention accrue est portée dans le cadre de l'évolution des perspectives internationales en matière de réglementation du cannabis figurent l'altération de l'aptitude à conduire liée à la consommation de cannabis. Ce point fait l'objet d'un récent rapport de l'**EMCDDA** établi à partir des constats d'experts internationaux <sup>(5)</sup>.

### **Moins de nouvelles substances psychoactives détectées, mais davantage de preuves de leurs dangers**

Les nouvelles substances psychoactives (ou «nouvelles drogues») continuent de représenter un défi considérable pour la politique et la santé publique en Europe. Ne faisant pas l'objet de mesures de contrôle internationales, elles comprennent une variété de substances, dont les cannabinoïdes, les opioïdes, les cathinones et les benzodiazépines de synthèse (graphique 1.10). En 2017, 51 nouvelles substances psychoactives ont été signalées pour la première fois au moyen du **système d'alerte précoce de l'Union européenne (EWS)**, à raison d'environ une substance par semaine. Bien que le nombre total annuel de nouvelles substances apparaissant sur le marché soit en baisse par rapport aux années record (98 en 2015 et 101 en 2014), le nombre total de nouvelles substances psychoactives disponibles reste élevé. Fin 2017, l'**EMCDDA** assurait le suivi de plus de 670 nouvelles substances psychoactives (contre 350 environ en 2013) <sup>(6)</sup>. Les problèmes de santé liés aux nouveaux cannabinoïdes et opioïdes de synthèse — notamment les intoxications aiguës et les décès — ont poussé l'**EMCDDA** à mener neuf évaluations des risques en 2017, soit un nombre sans précédent.

Les nouveaux cannabinoïdes de synthèse, dont 179 ont été détectés depuis 2008 (10 en 2017), représentent le groupe de produits chimiques le plus important dont l'**EMCDDA** assure un suivi.

Souvent vendus comme des «mélanges d'herbes à fumer», il s'agit des nouvelles substances psychoactives les plus fréquemment saisies en 2016, avec un peu plus de 32 000 saisies signalées (contre 10 000 saisies en 2015) (graphique 1.12), soit près de la moitié de l'ensemble des saisies de nouvelles substances psychoactives signalées à l'agence en 2016. Quatre cannabinoïdes de synthèse ont fait l'objet d'une évaluation des risques en 2017 (AB-CHMINACA, ADB-CHMINACA, 5F-MDMB-PINACA et CUMYL-4CN-BINACA).

De nouveaux opioïdes de synthèse à forte teneur en principe actif (en particulier des dérivés du fentanyl), qui imitent les effets des opiacés dérivés de substance naturelle (comme l'héroïne et la morphine), sont de plus en plus souvent détectés. Ils sont parfois disponibles sous de nouvelles formes (par exemple des pulvérisateurs nasaux), vendus comme des drogues illicites, ou combinées à celles-ci (comme l'héroïne ou la cocaïne). Au total, 38 nouveaux opioïdes de synthèse ont été détectés sur le marché européen des drogues depuis 2009 (13 en 2017). Les dérivés du fentanyl, fortement impliqués dans la crise **américaine** actuelle des opioïdes, nécessitent une préoccupation et une vigilance constantes en Europe. Ces substances, parfois beaucoup plus puissantes que la morphine, représentaient plus de 70 % des 1 600 saisies estimées de nouveaux opioïdes de synthèse signalées en 2016. Dix nouveaux dérivés du fentanyl ont été signalés via l'**EWS** en 2017, dont cinq ont fait l'objet d'une évaluation des risques (acryloylfentanyl, furanylfentanyl, 4-fluoroisobutyrylfentanyl, tétrahydrofuranylfentanyl et carfentanyl).

### **Prisons: point sur la santé et nouvelles drogues**

Les prisons constituent un volet important en matière de besoin de santé des consommateurs de drogues et la prise en considération de cette question peut bénéficier à la collectivité (par exemple en évitant les décès par surdose à la sortie de prison ainsi qu'en réduisant la transmission de maladies infectieuses associées aux drogues comme le VIH et le VHC). Le rapport de cette année met en évidence les possibilités d'intervenir dans ce contexte et attire l'attention sur la variabilité nationale de la fourniture de services <sup>(7)</sup>.

Dans une nouvelle étude portant sur plusieurs pays et publiée en marge du rapport <sup>(8)</sup>, l'**Observatoire** fait le point sur les problèmes croissants en matière de santé et de sécurité qui résultent de la consommation de **nouvelles substances psychoactives en prison**. «La consommation de nouvelles substances psychoactives et les problèmes qui en résultent constituent désormais un nouveau défi majeur pour le système carcéral européen» indique l'étude. Parmi les quatre principaux types de nouvelles substances psychoactives trouvées en prison, les cannabinoïdes de synthèse sont les plus fréquemment signalés. La facilité avec laquelle ils peuvent être introduits illégalement (par exemple liquéfiés puis vaporisés sur du papier ou des textiles) et la difficulté à les détecter au moyen de tests de dépistage figurent au rang des principaux facteurs pouvant expliquer leur consommation en prison.

### **Ventes en ligne et émergence de nouvelles benzodiazépines**

Bien que, en termes de volume, les marchés des drogues hors ligne traditionnels restent prédominants, les marchés en ligne semblent gagner du terrain, constituant ainsi un nouveau défi en matière de mesures de contrôle des drogues. Une récente étude menée par l'**EMCDDA** et **Europol** a répertorié plus de 100 sites mondiaux sur le dark net, sur lesquels près de deux tiers des achats concernaient des drogues <sup>(9)</sup>. Le web de surface et les médias sociaux semblent également gagner en importance, en particulier en ce qui concerne l'approvisionnement en nouvelles substances psychoactives et l'accès à des médicaments dont l'usage est détourné.

Le rapport publié ce jour fait état de préoccupations relative à l'émergence, tant dans la rue qu'en ligne, de nouvelles benzodiazépines non autorisées comme médicaments au sein de l'**Union européenne**. L'**EMCDDA** surveille actuellement 23 nouvelles benzodiazépines (dont trois ont été détectées pour la première fois en Europe en 2017). Certaines sont vendues sous leur propre nom (par exemple diclazépam, étizolam, flubromazolam, flunitrazolam, fonazépam). Dans d'autres cas, les producteurs utilisent ces substances pour fabriquer de fausses benzodiazépines couramment prescrites telles que le diazépam et l'alprazolam, qui sont ensuite vendues sur le marché des drogues illicites. En 2016, plus

d'un demi-million de comprimés contenant de nouvelles benzodiazépines ou des substances similaires ont été saisis, soit près de deux tiers de plus qu'en 2015.

Dans une analyse publiée parallèlement au rapport diffusé ce jour, l'**EMCDDA** se penche sur l'**usage détourné des benzodiazépines par les consommateurs problématiques d'opiacés en Europe** (*The misuse of benzodiazepines among high-risk opioid users in Europe*)<sup>(10)</sup>. Bien que la plupart des prescriptions de ces médicaments aux consommateurs problématiques de drogues soient effectuées à des fins thérapeutiques légitimes, elles peuvent être détournées et utilisées à mauvais escient, contribuant alors à l'augmentation de la morbidité et de la mortalité au sein de ce groupe. Environ 40 % des personnes admises en traitement pour des problèmes essentiellement liés aux opioïdes ont mentionné les benzodiazépines comme deuxième drogue posant problème. L'étude inclut une chronologie des signalements de nouvelles benzodiazépines auprès de l'**EMCDDA**.

### **Augmentation des décès par surdose et rôle de la naloxone dans la prévention**

Le rapport met en évidence le nombre élevé et préoccupant de décès par surdose en Europe, en hausse au cours des quatre dernières années. Selon les estimations, plus de 9 000 décès par surdose, principalement dus à l'héroïne et à d'autres opioïdes — bien que souvent combinés à d'autres substances, en particulier l'alcool et les benzodiazépines — auraient été observés en Europe en 2016 (UE à 28, Turquie et Norvège).

Les défis posés par les anciens et les nouveaux opioïdes concentrent à nouveau l'attention sur le rôle de la naloxone, antidote aux opioïdes, dans les stratégies de réponse aux surdoses<sup>(11)</sup>. Le rapport souligne l'urgence de réviser les politiques en vigueur relatives à la naloxone et d'accroître la formation ainsi que la sensibilisation à la fois des usagers et des professionnels susceptibles d'être en contact avec ces produits.

**Laura d'Arrigo, présidente du conseil d'administration de l'EMCDDA**, conclut: «Les drogues constituent une menace pour la santé et la sécurité publique en Europe et appellent une réponse forte et concertée. Le plan d'action de l'Union européenne en matière de drogues, adopté en 2017, fournit un cadre adapté pour la coopération européenne. Compte-tenu de l'évolution constante des problèmes liés aux drogues et de l'apparition de nouvelles tendances, un système de suivi adapté est primordial. Le *Rapport européen sur les drogues*, ainsi que les 30 panoramas nationaux, répondent à cette exigence: ils fournissent aux décideurs les dernières analyses en la matière en leur permettant ainsi d'avoir une idée claire du phénomène et d'adapter les politiques publiques pour prévenir et faire face aux défis émergents.»<sup>(12)</sup>

### **Notes**

<sup>(1)</sup> Le dossier du *Rapport européen sur les drogues 2018* est disponible à l'adresse suivante: [www.emcdda.europa.eu/edr2018](http://www.emcdda.europa.eu/edr2018)  
Les données présentées dans le rapport concernent l'année 2016 ou la dernière année disponible. Les chiffres et les graphiques cités dans le présent communiqué sont tirés du rapport proprement dit. Des données chiffrées et des tableaux supplémentaires peuvent être consultés dans le bulletin statistique 2018 ([www.emcdda.europa.eu/data/stats2018](http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2018)).

<sup>(2)</sup> [www.emcdda.europa.eu/news/2017/16/new-legislation-response-new-psychoactive-drugs\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/news/2017/16/new-legislation-response-new-psychoactive-drugs_en)

<sup>(3)</sup> [www.emcdda.europa.eu/news/2018/1/latest-data-wastewater-european-cities\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/news/2018/1/latest-data-wastewater-european-cities_en) Les résultats de cette analyse, qui permet de mesurer la consommation collective de substances pures au sein d'une communauté, ne sont pas directement comparables aux estimations de la prévalence provenant des enquêtes nationales menées auprès de la population.

<sup>(4)</sup> [www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/cannabis-policy/html\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/cannabis-policy/html_en)

<sup>(5)</sup> [www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/cannabis-and-driving](http://www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/cannabis-and-driving)  
[www.emcdda.europa.eu/news/2017/9/symposium-drug-impaired-driving\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/news/2017/9/symposium-drug-impaired-driving_en)

<sup>(6)</sup> [www.emcdda.europa.eu/activities/action-on-new-drugs](http://www.emcdda.europa.eu/activities/action-on-new-drugs)

[www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/fentanils-and-synthetic-cannabinoids-ews-update](http://www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/fentanils-and-synthetic-cannabinoids-ews-update)

<sup>(7)</sup> Voir chapitre 3 et [www.emcdda.europa.eu/topics/prison](http://www.emcdda.europa.eu/topics/prison)

<sup>(8)</sup> [www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/nps-in-prison](http://www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/nps-in-prison)

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

<sup>(10)</sup> [www.emcdda.europa.eu/topics/pods/benzodiazepines](http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/benzodiazepines)

<sup>(11)</sup> Voir chapitre 3 et [www.emcdda.europa.eu/publications/insights/take-home-naloxone](http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/take-home-naloxone)

(<sup>12</sup>) [www.emcdda.europa.eu/countries](http://www.emcdda.europa.eu/countries)