



O . E . D . T .  
Observatoire européen des  
Drogues et des Toxicomanes

# communiqué

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

N° 12/99 – 22 novembre 1999

**IMPORTANT: HEURE BUTOIR 12H (HEC) LUNDI 22 NOVEMBRE**

## **Rapport annuel 1999 sur l'état du phénomène de la drogue dans l'Union européenne**

**"3 À 5 MILLIONS DE PERSONNES DANS L'UE AURAIENT PU ESSAYER DE L'HÉROÏNE"**

**Plus de 40 millions auraient consommé du cannabis**

L'héroïne se trouve derrière la plupart des consommations problématiques de drogues dans l'UE – et trois à cinq millions de personnes dans l'Union européenne auraient pu en consommer au moins une fois. C'est du moins ce que rapporte l'OEDT, l'agence sur les drogues de l'UE à Lisbonne, dans son quatrième *rapport annuel sur l'état du phénomène de la drogue dans l'Union européenne*.

Le cannabis reste cependant la substance illicite la plus souvent consommée dans tous les pays de l'UE. Des études récentes suggèrent que plus de 40 millions de personnes dans l'UE en ont consommé – en moyenne, un adolescent de 15-16 ans sur cinq et au moins une personne sur quatre dans la tranche des 15 à 34 ans.

### **Le problème de l'héroïne: la propagation à de nouveaux secteurs**

Le *rapport* d'aujourd'hui révèle que la prévalence globale de la consommation problématique de drogues – principalement due à l'héroïne – "semble être généralement stable dans la plupart des pays communautaires, même s'il existe une incidence continue de nouveaux cas contrebalancée par le retour à l'abstinence ou le décès d'autres usagers". Le nombre de consommateurs problématiques de drogues dans l'UE est estimé entre 1 et 1,5 million de personnes sur une population totale de 375 millions. Ce chiffre est plus élevé que dans les *rapports annuels* précédents de l'OEDT en raison d'estimations nouvelles ou affinées provenant d'un plus grand nombre d'États membres. Les consommateurs problématiques de drogues sont essentiellement des hommes, l'âge moyen des patients entrant en soins variant entre 24 et 33 ans suivant les pays.

L'agence des drogues signale que même si l'usage d'héroïne va souvent de pair avec le dénuement urbain, cette corrélation ne devrait pas être envisagée de manière trop simpliste. "Alors qu'en général, la prévalence de l'héroïne est plus importante dans les régions urbaines, elle s'étend aux petites villes et aux zones rurales. On rapporte également l'existence de nouveaux groupes de fumeurs d'héroïne, notamment parmi les jeunes de milieux aisés, des usagers lourds d'ecstasy, d'amphétamines et d'autres drogues à des fins récréatives, des membres de certaines minorités et des personnes plus âgées connaissant des problèmes également d'abus d'alcool et/ou de médicaments."

L'OEDT rapporte que les traitements de substitution relatifs à la dépendance aux opiacés se développent rapidement et que les médecins de famille y sont souvent associés. Selon les estimations, quelque 300 000 personnes dans l'UE reçoivent des produits de substitution, principalement de la méthadone. Au travers de l'Union, environ 20% des usagers problématiques d'opiacés et 30% des toxicomanes suivraient un tel traitement. Plusieurs États membres débattent sur la possibilité de fournir de l'héroïne pour des raisons strictement

Ces dernières années, 6000 à 7 000 décès par surdose, principalement à l'héroïne, ont été officiellement répertoriés chaque année dans l'UE. Dans de nombreux pays de l'UE, le pic de décès par surdose de drogues a été atteint au début des années 1990. Depuis lors, une tendance à la diminution a été observée dans de nombreux États membres.

En dépit de leur incidence importante, les consommateurs problématiques de drogues ne représentent qu'un nombre limité par rapport à celui des consommateurs de cannabis et d'ecstasy à des fins principalement récréatives. En général, la prévalence de consommation problématique de drogues semble plus faible en **Allemagne**, en **Autriche**, en **Finlande** et en **Suède** (environ trois personnes sur mille dont l'âge est compris entre 15 et 54 ans). Elle est plus élevée en **Italie** et au **Luxembourg** (environ huit sur mille) et au **Royaume-Uni** (presque sept sur mille).

Les études de cohortes indiquent que les consommateurs d'opiacés par voie intraveineuse présentent un risque 20 à 30 fois supérieur de décès pour des raisons diverses (surdoses, SIDA, accidents, etc.) que les non-consommateurs de drogues de même âge.

Les maladies infectieuses comme le VIH et, en particulier, les hépatites B et C, sont répandues de manière inquiétante parmi les toxicomanes par voie parentérale (TVP), mais les taux d'infection de VIH varient de 1% au **Royaume-Uni** à 32% en **Espagne**. L'OEDT déclare que: "*l'épidémie de VIH est désormais entrée dans une phase stable (endémique) dans la plupart des pays d'Europe occidentale*" ce qui signifie que les nouvelles infections viennent contrebalancer les décès.

Les taux d'incidence pour le SIDA continuent en général à diminuer – probablement en raison d'une augmentation régulière de la prise par les TVP de nouveaux traitements combinés, qui retardent l'apparition du SIDA. Toutefois, dans quelques pays, comme le **Portugal**, le SIDA ne diminue pas. Ceci semblerait indiquer une difficulté d'accès au traitement du VIH.

Après un pic en 1991, les quantités d'héroïne saisies ont varié entre cinq et six tonnes par année. Depuis 1995, le **Royaume-Uni** a saisi les plus grandes quantités, qui représentent pratiquement la moitié de la quantité totale saisie dans l'UE en 1997. Le prix de l'héroïne dans la rue est stable dans la plupart des pays et le degré de pureté devrait se situer entre 10 et 50%.

### **Cocaïne: expérimentée par 1 à 3% des adultes**

La cocaïne a été expérimentée par 1 à 3% de l'ensemble des adultes de l'UE et par 1 à 5% des jeunes adultes. En **Espagne** et en **France**, les taux de consommation de cocaïne sont supérieurs à ceux d'amphétamines alors que dans la plupart des pays l'usage d'amphétamines est plus fréquent que celui de la cocaïne. La drogue a également été essayée par 1 à 3% de la population scolaire. Toutefois, dans la plupart des pays, la cocaïne est enregistrée comme drogue principale par moins de 10% des personnes admises en traitement, même si ce chiffre s'élève à 15% au **Luxembourg** et 18% aux **Pays-Bas**. Les consommateurs d'héroïne utilisent souvent la cocaïne comme deuxième drogue. Les décès par intoxication aiguë liés uniquement à la cocaïne sont rares.

Les quantités de cocaïne saisies ont enregistré un pic de 38 tonnes en 1997, les saisies les plus importantes ayant été réalisées en **Espagne**. Les données disponibles pour 1998 semblent indiquer que la *quantité* de cocaïne saisie dans l'UE est en diminution, en particulier en **Espagne**. Toutefois, au cours de la période jusqu'en 1997, le *nombre* de saisies a semblé augmenter régulièrement. La quantité moyenne de cocaïne saisie dans l'UE est beaucoup plus élevée que celle d'héroïne et est passée d'environ 250g à plus de 1 kg par saisie entre 1985 et 1997. Le prix de la cocaïne dans la rue est relativement stable dans la plupart des pays qui ont fourni les données – après des baisses importantes ces dernières années – et le degré de "pureté au détail" est compris entre 50 et 70%, même si la **Grèce** enregistre un degré de pureté de 5 à 10% au niveau des consommateurs.

### **Une consommation de cannabis largement répandue**

Le *rapport* souligne que chez les adultes, l'usage du cannabis au cours de la vie varie entre 10% en **Finlande** et 20 à 30% au **Danemark**, en **Espagne** et au **Royaume-Uni**. Chez les jeunes adultes, les taux sont plus élevés: de 16 à 17% en **Finlande** et en **Suède** jusqu'à 35 à 40% au **Danemark**, en **Espagne** et au **Royaume-Uni**.

L'usage récent de cannabis (au cours des 12 derniers mois) est beaucoup moins courant et varie de 1% en **Suède** à 9% au **Royaume-Uni**.

L'usage de cannabis a augmenté dans la plupart des pays de **l'UE** dans les années 1990. Il semble s'être stabilisé ces dernières années dans les pays dont les taux de prévalence sont moyens ou élevés, mais a augmenté dans les pays à faible prévalence.

En ce qui concerne la population scolaire, l'usage de cannabis au cours de la vie parmi les jeunes de 15 à 16 ans varie entre 5% au **Portugal** et en **Finlande** et 40% en **Irlande** et au **Royaume-Uni**. Les solvants sont la deuxième substance la plus couramment utilisée par cette tranche d'âge – essayés par au moins 20% au **Royaume-Uni**.

Le *rapport* signale que l'on constate dans de nombreux États membres une tendance à considérer l'usage de cannabis comme normal ou banal plutôt que déviant.

**L'OEDT** signale qu'il ne semble pas y avoir d'accord quant aux dangers de l'usage de cannabis pour la conduite, le problème étant compliqué par d'autres drogues, en particulier l'alcool. *"Certaines études suggèrent que le cannabis ne semble pas représenter un grand risque pour les conducteurs, dans la mesure où il s'est avéré que les conducteurs sous l'influence du cannabis conduisent plus prudemment."*

## **Les stupéfiants et la criminalité**

Le *rapport* signale que dans **l'UE**, le nombre d'arrestations pour des infractions liées à la drogue augmente régulièrement depuis le milieu des années 1980: il a doublé au **Danemark**, en **Italie**, au **Luxembourg** et en **Suède**, et a été multiplié par plus de six en **Belgique**, en **Grèce**, en **Espagne**, au **Portugal** et en **Finlande**. Le cannabis est la drogue la plus impliquée dans les arrestations.

En fonction du pays, les délinquants en matière de drogue représentent 15 à 50% de la population carcérale. La consommation de drogue concernerait 30 à 90% des prisonniers. La plupart des prisons fournissent de l'assistance aux toxicomanes par la mise à disposition de programmes de traitement *intra muros* ou par des programmes extra muros gérés par des agences œuvrant dans le domaine de la toxicomanie.

Jusqu'à 50% ou plus des prisonniers de **l'UE** ont, ou ont connu, des problèmes liés à l'usage de drogues. Plusieurs États membres signalent que la surpopulation carcérale empêche fréquemment d'améliorer les progrès des soins apportés aux consommateurs de drogues. Toutefois, *"un nombre croissant de pays ont adopté le principe du remplacement de la sanction par la thérapie"*.

## **Les drogues et la culture techno**

En ce qui concerne les drogues synthétiques comme l'ecstasy, l'agence remarque qu'elles sont signalées comme étant produites principalement dans des laboratoires clandestins aux **Pays-Bas**, en **Pologne**, en **Espagne** et au **Royaume-Uni**, relayés par une criminalité organisée impliquée dans la fabrication et la distribution.

L'OEDT note que les estimations conservatrices de l'usage d'ecstasy au **Royaume-Uni** au milieu des années 1990 évaluaient la consommation à plus d'un million de doses dans les boîtes de nuit chaque fin de semaine.

Des rapports récents de plusieurs États membres suggèrent une stabilisation ou une chute du niveau de la consommation d'ecstasy et une certaine déception à l'égard ce qui est vendu sous la dénomination d'ecstasy. Des articles de magazines musicaux stigmatisent *"le manque d'exclusivité sur les pistes de danse du marché de l'ecstasy"* et critiquent les manifestations physiques des drogues de type amphétamines en termes de *"langues pendantes, visages rouges et grimaces"*.

Le *rapport* ajoute qu'au cours de ces dernières années, les drogues liées à la danse et la "dance music" sont apparues dans les boîtes de nuit branchées et que la consommation d'alcool commence à augmenter. *"La nature lucrative du marché danse/musique semble avoir attiré l'industrie de l'alcool dans le parrainage, la publicité et la promotion d'alcools destinés*

Le *rapport* révèle une augmentation continue de l'usage d'amphétamines, ce qui confirme les augmentations constatées dans le *rapport* de l'année dernière. Il attire également l'attention sur l'usage croissant de la cocaïne dans des contextes de loisirs et de divertissement.

*"À mesure qu'un nombre croissant de consommateurs intègrent l'usage de drogues dans leur vie quotidienne ou leurs loisirs, la prévention des risques sanitaires devient synonyme de fourniture d'informations sur les risques liés à l'usage et aux pilules altérées."*

Quelques pays, tels que les **Pays-Bas**, considèrent que l'analyse gratuite et anonyme des pilules vendues sous la dénomination d'ecstasy – ainsi que l'information et les conseils sur place – constituent une bonne approche préventive.

## **Eloignement progressif du tout répressif**

Dans le domaine des politiques, l'OEDT déclare que *"l'équilibre entre la réduction de la demande et de l'offre est une préoccupation politique majeure"*. L'Europe s'éloignent progressivement d'une réponse purement répressive pour se concentrer plus sur la prévention, le traitement et la nécessité de réduire les risques causés par l'usage de drogues.

La distance entre toxicomanes et trafiquants s'est agrandie en Europe. Les nouvelles stratégies en matière de drogues se concentrent en effet sur des aspects tels que la prévention, l'aide et le traitement pour les consommateurs de drogues (même s'il s'agit de délinquants condamnés) et les sanctions pour les trafiquants (même s'ils sont eux-mêmes toxicomanes). En général, la simple consommation de drogues ne semble pas faire l'objet de poursuites dans la plupart des pays communautaires. Toutefois, les débats continuent sur le statut des toxicomanes en possession de petites quantités de drogues à des fins personnelles ou commettant des délits mineurs en raison de leur dépendance.

L'agence ajoute qu'il existe *"une tendance à la dépénalisation de certains comportements liés à la consommation et à la possession de drogues à usage personnel"*. La plupart des États membres refusent les solutions extrêmes – telles que la législation ou la répression systématique – mais continuent d'interdire la consommation de drogue, tout en modifiant les sanctions et les mesures appliquées. Le *rapport* remarque que: *"bien que la tendance dans de nombreux États membres consiste à réduire l'accent porté sur l'engagement de poursuites et l'emprisonnement des consommateurs de drogues, les chiffres relatifs aux arrestations policières et les indicateurs d'usage de drogues en prison suggèrent une contradiction entre la théorie et la pratique dans certains secteurs du système judiciaire"*.

### **Note aux éditeurs**

- Le *rapport annuel* sera rendu public au *Presse- und Informationsamt der Bundesregierung* à **Berlin**, le **lundi 22 novembre à midi** et sera disponible le même jour sur le site internet de l'OEDT (<http://www.emcdda.org>) dans les 11 langues de l'UE à partir de **midi**. Une version complète du *rapport* sera également téléchargeable à partir du site. Deux communiqués de presse de l'OEDT concernant le *rapport annuel* seront également mis à disposition sur le site internet dans toutes les langues de l'UE.
- Le *rapport annuel* sera rendu public en présence de Christa Nickels, coordinatrice des drogues du gouvernement fédéral allemand et de Georges Estievenart, directeur de l'OEDT.
- Le *rapport annuel* sera mis à la disposition des journalistes **le 22 novembre à midi** à l'occasion de la **réunion d'information** organisée quotidiennement par le **Service du porte-parole de la Commission** à **Bruxelles**.
- Un **standard** sera mis en place le **lundi 22 novembre** à l'OEDT afin de répondre aux appels des journalistes. Les **points focaux** de l'OEDT présents dans chacun des 15 États membres seront également à votre disposition pour répondre à vos questions. Leurs coordonnées se trouvent sur [http://www.emcdda.org/html/focal\\_points/html](http://www.emcdda.org/html/focal_points/html)

• **Contactez : Kathy Robertson, relations presse, Observatoire européen des drogues et des toxicomanies** •  
• **Tél.: ++ 351 21 811 3000 • Fax: ++ 351 21 813 1711 • Mél:**  
**Kathryn.Robertson@emcdda.org** •  
• **OEDT, Rua da Cruz de Santa Apolónia 23–25, PT-1149-045 Lisbonne, Portugal** •