



# Communiqué

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

RAPPORT EUROPÉEN SUR LES DROGUES 2015 — 20 ANS D'OBSERVATION

## L'Observatoire examine les nouvelles dynamiques et dimensions du problème des drogues en Europe

(4.6.2015, LISBONNE **EMBARGO 10 heures WET/heure de Lisbonne**) Transformations du marché de l'héroïne, répercussions récentes des consommations de cannabis et nouvelles caractéristiques et ampleur des stimulants et des «nouvelles drogues» figurent parmi les sujets mis aujourd'hui en évidence par l'**Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA)** alors qu'il publie son **Rapport européen sur les drogues 2015: tendances et évolutions** à Lisbonne <sup>(1)</sup>. Dans son bilan annuel, l'Observatoire formule une réflexion sur 20 ans d'observation et examine les influences internationales et les ramifications locales du problème des drogues en constante évolution en Europe.

**Dimitris Avramopoulos, commissaire européen à la migration, aux affaires intérieures et à la citoyenneté**, déclare: «Le rapport montre que nous sommes confrontés à un marché des drogues mondialisé qui évolue rapidement; il nous faut par conséquent, être unis, rapides et déterminés dans notre réponse face à la menace des drogues. Je suis particulièrement préoccupé par le fait qu'Internet se transforme rapidement en une nouvelle source d'approvisionnement, pour les substances psychoactives tant contrôlées que non contrôlées».

Et le **commissaire Avramopoulos** de poursuivre: «L'Europe joue un rôle de premier plan dans la lutte contre le phénomène des "nouvelles drogues" et nous continuerons pour le bien-être et la sécurité de nos citoyens. Au total, 101 nouvelles substances psychoactives non contrôlées ont été notifiées en 2014, défiant les mécanismes de contrôle existants que nous avons mis en place. J'attends avec impatience la prochaine législation de l'UE dans ce domaine, laquelle est actuellement en cours de négociation. Elle renforcera davantage nos réponses et nous dotera de meilleurs instruments pour prendre des mesures concernant ces substances avec plus de rapidité et d'efficacité».

## L'héroïne est en déclin, mais les évolutions du marché exigent un suivi attentif

Les problèmes relatifs à l'héroïne représentent encore une large part des coûts sanitaires et sociaux liés aux drogues en Europe, mais les récentes tendances dans ce domaine ont été «relativement positives» déclare l'**EMCDDA**, notant une «stagnation générale de la demande pour cette drogue». Le nombre de personnes entamant pour la première fois un traitement spécialisé pour des problèmes liés à l'héroïne est en baisse: 23 000 en 2013 contre 59 000 en 2007. Par ailleurs, les estimations montrent que plus de la moitié (700 000) des 1,3 million de consommateurs d'opiacés à problèmes en Europe (à savoir, les usagers chroniques, dépendants) suivent actuellement un traitement de substitution aux opiacés (figure 3.6).

Les données relatives aux saisies, qui contribuent à la compréhension des tendances en matière d'offre d'héroïne, affichent également une baisse. La quantité d'héroïne saisie dans l'UE en 2013 (5,6 tonnes) était parmi la plus faible qui ait été signalée au cours des 10 dernières années — la moitié du volume saisi en 2002 (10 tonnes). Le nombre de saisies d'héroïne a également diminué, passant d'environ

45 000 en 2002 à 32 000 en 2013 (figure 1.6). Toutefois, au-delà de cette toile de fond positive, l'**EMCDDA** signale un certain nombre d'évolutions du marché qui exigent un suivi attentif.

Les dernières estimations des **Nations unies** <sup>(2)</sup> par exemple, suggèrent une augmentation substantielle en 2013 et 2014 de la production d'opium en **Afghanistan**, pays qui fournit la majeure partie de l'héroïne consommée en Europe. Cette situation pourrait notamment entraîner une plus grande disponibilité de l'héroïne sur le marché européen. Sont également mis en exergue des signes d'innovation du marché, avec la détection en Europe de laboratoires de traitement de l'héroïne, pour la première fois depuis les années 1970. Deux laboratoires de transformation de la morphine en héroïne, ont ainsi été découverts en **Espagne** en 2013 et 2014.

On constate également des changements dans le trafic d'héroïne en Europe. Si la traditionnelle «**route des Balkans**» demeure prééminente, la «**route du sud**» gagne du terrain. (Cette route part de l'Iran et du Pakistan et rejoint l'Europe directement ou indirectement en passant par des pays de la péninsule arabique ainsi que par l'Afrique de l'est, du sud ou de l'ouest). Une nouvelle analyse publiée aujourd'hui sur le trafic des opiacés d'**Asie** vers l'**Europe** souligne la diversification des produits commercialisés (comme la morphine-base et l'opium, outre l'héroïne) ainsi que des moyens de transport et des routes utilisés (voir «*Perspectives sur les drogues*» — *Perspectives on Drugs/POD*).

Dans ses commentaires formulés aujourd'hui, le **directeur de l'EMCDDA, Wolfgang Götz**, déclare: «Des changements dans l'activité des autorités répressives, l'instabilité et les conflits armés, ainsi que les connexions multiples et rapides générées par la mondialisation, figurent au nombre des divers facteurs susceptibles de modifier les voies de trafic. Nous constatons désormais des augmentations sensibles de la production d'opium en Afghanistan ainsi qu'une diversification à la fois des produits commercialisés et des méthodes et voies de trafic utilisées. Cette situation est aggravée par le fait que certaines étapes clés du processus de fabrication de l'héroïne sont à présent réalisées en Europe. Toute possibilité d'une résurgence des problèmes liés à l'héroïne est préoccupante et un suivi attentif de la situation est essentiel».

Outre l'héroïne, d'autres opiacés ont été saisis par les services répressifs dans les pays européens en 2013. Ils incluaient: l'opium; des préparations à base d'opium brut (par exemple le «**Kompot**»); des médicaments à base d'opiacés (morphine, méthadone, buprénorphine haut dosage, fentanyl et tramadol); ainsi que de nouveaux opiacés d'origine synthétique.

### **Les consommateurs d'opiacés plus âgés ont besoin de services personnalisés**

La dépendance aux opiacés est souvent un état chronique, et l'offre d'un traitement et de soins appropriés aux consommateurs de longue durée constitue désormais un défi croissant pour les services sanitaires et sociaux. Le rapport montre comment la moyenne d'âge de ceux qui entament un traitement pour des problèmes liés aux opiacés s'est élevée, augmentant de cinq ans entre 2006 et 2013 (figure 2.11). Un nombre important de consommateurs d'opiacés en Europe, présentant de longs antécédents en matière de polyconsommation, sont actuellement âgés d'une quarantaine ou d'une cinquantaine d'années. Des antécédents de mauvaise santé physique et mentale, de mauvaises conditions de vie, des infections et l'abus de substances multiples (dont l'alcool et le tabac) rendent ce groupe sensible à une série de problèmes de santé chroniques (problèmes cardiovasculaires, pulmonaires, hépatiques).

«Des recommandations cliniques tenant compte des évolutions démographiques dans la population des consommateurs problématiques d'opiacés en Europe doivent être établies», selon le rapport. Elles contribueront à une pratique clinique efficace en abordant des thèmes tels que: les interactions médicamenteuses; le fractionnement des médicaments de substitution aux opiacés en doses à emporter (par exemple, méthadone, buprénorphine haut dosage); la gestion de la douleur et le traitement des infections. Quelques pays signalent la disponibilité de programmes ciblés pour les consommateurs de drogues plus âgés. Ce groupe est généralement intégré dans des services de traitement des drogues existants (figure 3.10). Les **Pays-Bas** sont l'un des rares pays où des maisons de retraite ont été créées pour répondre aux besoins des usagers de drogues plus âgés.

## Les traitements contre l'hépatite C progressent et les nouveaux cas de VIH sont en diminution

Transmise par le partage de seringues ou d'autre matériel d'injection, l'hépatite C est la maladie infectieuse la plus commune chez les usagers injecteurs en Europe, avec des niveaux de contamination allant de 14 % à 84 % dans les groupes d'usagers concernés au cours de la période 2012–13 (figure 2.14). L'infection par l'hépatite C est souvent asymptomatique et peut rester non diagnostiquée pendant des décennies. Bon nombre des personnes infectées vont développer une hépatite chronique et risquent de développer une maladie du foie (cirrhose ou cancer par exemple).

Un nombre croissant de pays ont adopté ou préparent, des stratégies spécifiques de lutte contre l'hépatite C, qui visent en particulier à assurer un accès aux tests de dépistage. Si de nouveaux médicaments antiviraux – qui stoppent l'évolution de la maladie ou permettent un complet rétablissement – sont disponibles, l'absence de diagnostic, alliée aux coûts élevés des médicaments, limitent la portée de ces nouveaux traitements.

Les dernières données montrent que les hausses du nombre de nouveaux cas de VIH liés à l'injection de drogue, résultant des poussées épidémiques en **Grèce** et en **Roumanie** en 2011/12, sont à présent en perte de vitesse et que le total général de l'UE a baissé pour retrouver des niveaux antérieurs aux poussées épidémiques (figure 2.13). Les chiffres provisoires pour 2013 indiquent 1 458 nouvelles infections par le VIH signalées, contre 1 974 en 2012, inversant la tendance à la hausse observée depuis 2010. Malgré les progrès dans ce domaine, l'**EMCDDA** souligne la nécessité d'une vigilance continue et d'une prestation de services adéquate.

## La lutte contre les surdoses, un défi pour la politique de santé publique

La réduction des surdoses fatales et des autres décès liés aux drogues (maladies liées à l'abus de drogues, accidents et suicides) demeure un défi important pour la politique de santé publique aujourd'hui. On estime qu'au moins 6 100 décès par surdose ont eu lieu dans l'UE en 2013, principalement liés à l'héroïne et à d'autres opiacés.

Une nouvelle analyse accompagnant le rapport publié ce jour met en lumière l'abus de benzodiazépines chez les consommateurs problématiques d'opiacés, susceptibles de prendre ces médicaments automédication ou pour renforcer les effets des opiacés (voir POD). L'analyse montre comment la consommation combinée d'opiacés et de benzodiazépines ainsi que d'autres déprimeurs du système nerveux central (comme l'alcool) contribue à accroître le risque de décès par surdose. La prescription et les recommandations relatives aux pratiques cliniques pourraient jouer un rôle essentiel dans la gestion de cette question complexe.

Les interventions visant à prévenir les surdoses comprennent des stratégies ciblées, une éducation au risque et une formation sur la réponse aux surdoses, y compris la distribution de naloxone à emporter <sup>(3)</sup>. Certains pays ont également pour pratique de longue date de mettre à disposition des «salles de consommation de drogues à moindre risque». Six pays partenaires de l'**EMCDDA** fournissent actuellement ces services, totalisant quelque 70 structures (**Danemark, Allemagne, Espagne, Luxembourg, Pays-Bas, Norvège**), tandis que la **France** a récemment approuvé l'essai expérimental des salles de consommation à moindre risque. Un examen des services fournis dans ce cadre accompagne l'analyse de cette année (voir POD) et montre comment ces salles supervisées apportent une «réponse locale» aux «problèmes locaux». Ces lieux peuvent notamment jouer un rôle dans la réduction des dommages liés à la drogue (dont les décès par surdose) et servent d'espaces utiles pour mettre en contact les usagers difficiles à atteindre avec les services de santé.

## Importance croissante du cannabis dans les systèmes de traitement des drogues en Europe

Le cannabis reste la drogue illicite la plus largement consommée en Europe, avec un nombre estimé à 19,3 millions d'adultes (de 15 à 64 ans) déclarant en avoir consommé au cours de l'année écoulée et, parmi ceux-ci 14,6 millions de jeunes adultes (de 15 à 34 ans). Selon les estimations, environ 1 % de tous les adultes sont des consommateurs quotidiens ou quasi quotidiens.

Pour trois pays (**Allemagne, Espagne et Royaume-Uni**) les résultats d'enquête font état d'une prévalence du cannabis en diminution ou stable au cours de la dernière décennie. En revanche, une augmentation de la consommation est observée en **Bulgarie, en France et dans quatre pays nordiques (Danemark, Finlande, Suède, Norvège)**. Considérés conjointement, les résultats des enquêtes les plus récentes montrent des tendances divergentes dans la consommation de cannabis au cours de l'année écoulée parmi les jeunes adultes (figure 2.1).

Le haut niveau de prévalence de cette drogue se traduit également dans les données relatives aux personnes entamant pour la première fois un traitement en lien avec leur consommation. Parmi elles, le premier groupe est désormais celui des personnes citant d'abord le cannabis. Leur nombre est passé de 45 000 en 2006 à 61 000 en 2013. Alors que les patients qui entament volontairement un traitement sont plus susceptibles de s'y soumettre (34 %), l'analyse relève qu'environ un quart de tous ceux qui entament un traitement pour une consommation principale de cannabis (23 000) y ont été contraints par le système pénal. La littérature scientifique recommande le recours aux interventions psychosociales dans le traitement des problèmes de consommation de drogues. Ces interventions sont largement mises à profit pour traiter les problèmes relatifs au cannabis. Ces approches sont examinées aujourd'hui dans une analyse accompagnant le rapport (voir POD) et dans une récente publication *Insights* de l'**EMCDDA** <sup>(4)</sup>.

Les urgences aiguës liées au cannabis, bien que rares, peuvent se produire après une consommation de cette substance, surtout à hautes doses (voir le paragraphe sur la pureté ci-dessous). Une récente étude, menée aux urgences, a montré une augmentation du nombre de cas liés au cannabis entre 2008 et 2012 dans 11 des 13 pays européens dont la situation est analysée.

Le rapport met en exergue le rôle majeur joué par le cannabis dans les statistiques de la criminalité liée à la drogue, la substance représentant 80 % du nombre de saisies et la consommation ou la détention de cannabis pour une consommation personnelle représentant plus de 60 % de toutes les infractions liées à la drogue et signalées en Europe (voir figure 1).

Le nombre des saisies d'herbe de cannabis a dépassé celui des saisies de résine de cannabis en Europe en 2009 et depuis l'écart a continué de se creuser (figure 1.3). En 2013, sur les 671 000 saisies de cannabis signalées dans l'UE, 431 000 étaient de l'herbe de cannabis (marijuana) et 240 000 de la résine de cannabis (haschisch). Cette tendance est induite, dans une large mesure, par la disponibilité accrue d'herbe de cannabis produite sur le territoire européen et se reflète dans l'augmentation des saisies de plants de cannabis. La quantité de résine de cannabis saisie dans l'UE reste beaucoup plus élevée que celle de l'herbe de cannabis (460 tonnes contre 130 tonnes).

Plus de 130 cannabinoïdes synthétiques, vendus en tant que substituts légaux au cannabis, ont été détectés à ce jour par le **système d'alerte précoce (EWS) de l'UE**, ajoutant une nouvelle dimension au marché du cannabis. La consommation de ces substances peut entraîner des conséquences néfastes pour la santé (atteinte aux reins, effets pulmonaires et cardiovasculaires, convulsions). De récents décès et des intoxications aiguës en Europe, ainsi qu'au niveau mondial, liés à ces substances ont incité l'**EMCDDA** à émettre des alertes liées à la santé publique.

### Concurrence dans un marché des stimulants foisonnant

L'Europe fait face à un marché des stimulants foisonnant, la cocaïne, les amphétamines, l'ecstasy et un nombre croissant de drogues d'origine synthétique ciblant des groupes de consommateurs similaires. La cocaïne reste la drogue illicite stimulante la plus fréquemment consommée en Europe, bien que la plupart des usagers se situent dans un petit nombre de pays occidentaux de l'UE. Environ 3,4 millions d'adultes (de 15 à 64 ans) ont consommé de la cocaïne au cours de l'année écoulée dont 2,3 millions de jeunes adultes (de 15 à 34 ans). Seuls quelques pays font état d'une prévalence de la consommation de cocaïne parmi les jeunes de plus de 3 % au cours de l'année écoulée (figure 2.4). Les données les plus récentes montrent une diminution de la consommation de cocaïne. Parmi les pays qui ont produit des enquêtes depuis 2012, huit ont indiqué des estimations plus faibles et trois déclarent des estimations plus élevées que dans la précédente enquête comparable.

La consommation d'amphétamines (comprenant l'amphétamine et la méthamphétamine) reste globalement plus faible que celle de la cocaïne en Europe, avec environ 1,6 million d'adultes déclarant une consommation au cours de l'année écoulée; sur ce nombre, 1,3 million sont de jeunes adultes (de 15 à 34 ans) (figure 2.5). De nouvelles modalités de consommation de la méthamphétamine sont mises en exergue dans le rapport. En **République tchèque**, par exemple, une augmentation sensible de la consommation problématique de méthamphétamine (principalement par injection) a été observée, les estimations du nombre de consommateurs étant passées de quelque 21 000 à plus de 34 000 entre 2007 et 2013. L'injection de méthamphétamine avec d'autres stimulants (par exemple, des cathinones de synthèse) au sein de petits groupes d'hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes est également signalée dans un certain nombre de pays européens. Ces pratiques dites de «*slam*» suscitent des inquiétudes en raison de la prise de risque tant dans la consommation de drogues que dans le comportement sexuel.

Quelque 2,1 millions d'adultes (de 15 à 64 ans) ont consommé de l'ecstasy au cours de l'année écoulée; 1,8 million d'entre eux étant de jeunes adultes (de 15 à 34 ans) (figure 2.6). Après une période au cours de laquelle les comprimés vendus comme ecstasy avaient la réputation parmi les usagers d'être de mauvaise qualité et frelaté, de la poudre et des comprimés de MDMA d'une grande pureté sont à présent plus couramment disponibles (voir la section sur la pureté ci-dessous).

Les cathinones synthétiques (par exemple, méphédron, pentédrone et MDPV) sont à présent courantes sur le marché des stimulants illicites dans certains pays européens et sont souvent consommées de manière interchangeable avec les amphétamines ou l'ecstasy. L'injection de cathinones de synthèse, sans être répandue en Europe, constitue un problème préoccupant localisé dans des groupes d'usagers problématiques de drogues dans certains pays. La demande de traitement associée à la consommation de ces substances, est en hausse en **Hongrie**, en **Roumanie** et au **Royaume-Uni**.

### Les augmentations de la teneur et de la pureté des drogues alimentent les préoccupations

Une information clé du rapport de cette année concerne la hausse sensible de la teneur et de la pureté des drogues illicites les plus couramment utilisées en Europe, alimentant les préoccupations pour la santé des usagers qui, consciemment ou non, peuvent consommer des produits plus puissants (chapitre 1<sup>er</sup>). Les tendances générales pour la période 2006–2013 indiquent que, dans les pays qui déclarent ces données avec régularité, la teneur du cannabis en THC, la pureté de la cocaïne et la teneur en MDMA dans les comprimés d'ecstasy ont augmenté; la pureté de l'héroïne a également augmenté en 2013. L'innovation technique et la concurrence sur le marché sont deux des facteurs sans doute à l'origine de cette tendance.

Le rapport met en exergue les préoccupations relatives aux comprimés d'ecstasy présentant des niveaux élevés de MDMA, souvent vendus avec des formes et des logos distinctifs. Au cours de l'année écoulée, l'**EMCDDA** et **Europol** ont lancé des alertes de santé publique sur les risques de la consommation de tels produits. Des alertes ont également été émises en ce qui concerne les comprimés vendus comme ecstasy mais contenant d'autres substances nocives, telles que le PMMA, suite à une série de décès.

### Des «nouvelles drogues» détectées au rythme de deux par semaine

Des nouvelles substances psychoactives (NSP ou «nouvelles drogues», souvent vendues comme «*legal highs*» (euphorisants légaux) ont été détectées dans l'UE, l'an passé, au rythme d'environ deux par semaine. Un total de 101 nouvelles substances a été notifié au système d'alerte précoce (**EWS**) en 2014 (en progression par rapport aux 81 substances en 2013), confirmant une tendance à la hausse des substances repérées au cours d'une seule année (figure 1.12). Ce chiffre porte le nombre total de substances faisant l'objet d'un suivi de la part de l'observatoire européen à plus de 450, dont plus de la moitié identifiée au cours des trois dernières années.

Les cathinones de synthèse (31 substances) et les cannabinoïdes synthétiques (30 substances), souvent vendus respectivement comme substituts légaux des stimulants et du cannabis, ont de nouveau dominés en 2014 la liste des substances faisant l'objet d'un signalement. Ces substances représentent les deux plus grands groupes faisant l'objet d'un suivi par l'**EWS** et, conjointement, constituent près des deux tiers

des nouvelles drogues repérées en 2014. Les dernières données de saisies montrent qu'environ 35 000 saisies de NSP ont été effectuées dans l'UE en 2013 (bien que ce nombre doive être perçu comme une estimation minimale en raison de l'absence de notification de routine dans ce domaine). Parmi ces substances les plus fréquemment saisies, figurent les cannabinoïdes synthétiques et les cathinones de synthèse (figure 1.2).

De nouvelles études et enquêtes commencent à fournir des indications sur l'utilisation des NSP, avec neuf pays incluant désormais la prévalence des NSP dans leurs enquêtes nationales sur les drogues. Dans la plupart des pays de l'UE, la prévalence de la consommation de ces substances semble être faible. Toutefois, même une consommation limitée de ces substances peut être préoccupante, en raison de la grave toxicité de certaines NSP. Les réponses sanitaires et sociales aux NSP se développent et reflètent l'éventail complet des réponses aux drogues plus traditionnelles (éducation à la santé, interventions via Internet et programmes d'échange de seringues).

### Internet et applications web: émergence de marchés virtuels des drogues

Internet joue un rôle de plus en plus important dans l'offre et la commercialisation de drogues aux Européens, les NSP et les drogues traditionnelles étant disponibles à la vente en ligne. L'utilisation du «web visible» (accessible via des moteurs de recherche communs) pour la vente de NSP a connu une plus grande attention au cours de la dernière décennie, le suivi de l'**EMCDDA** ayant permis d'identifier quelque 650 sites web vendant des euphorisants légaux aux Européens. La vente de drogues illicites sur les «cryptomarchés» ou les marchés en ligne du «*deep web*» (accessible via des logiciels d'encodage) constitue un développement problématique. Ces espaces permettent un échange anonyme de produits et de services entre des individus utilisant souvent des «crypto devises» (comme les Bitcoins) afin de faciliter les transactions cachées. Des «marchés gris» voient également le jour, avec des sites qui opèrent tant sur le web visible que sur le *deep web*. Le rapport met également l'accent sur la façon dont les médias sociaux et les applications mobiles jouent un rôle actif dans les marchés de la drogue, qu'ils soient utilisés directement pour acheter et vendre des drogues, ou indirectement, pour faire du marketing, se faire une opinion ou pour un échange d'expérience.

«L'expansion des marchés des drogues en ligne et virtuels pose d'importants problèmes aux services répressifs et aux politiques de réglementation des drogues», mentionne le rapport. «Les modèles réglementaires existants devront être adaptés pour faire face à un contexte virtuel mondialisé».

**Le président du conseil d'administration de l'EMCDDA, João Goulão**, conclut: «Cette 20<sup>e</sup> analyse du phénomène européen de la drogue témoigne de l'ampleur des changements depuis le premier rapport de l'EMCDDA en 1996, et montre à quel point l'Observatoire a amélioré sa compréhension de cette question. Le problème des drogues est à présent beaucoup plus complexe, dans la mesure où bon nombre des substances actuellement présentes étaient pratiquement inconnues des usagers il y a deux décennies. Les frontières entre les anciennes et les nouvelles drogues deviennent plus difficiles à cerner, car les nouvelles substances imitent de plus en plus les drogues contrôlées. Ce bilan annuel du problème des drogues en Europe offre une base précieuse pour alimenter les discussions sur la politique en matière de drogue aujourd'hui. Il offre également un aperçu important sur les politiques dont nous aurons besoin demain».

#### Notes

<sup>(1)</sup> L'ensemble intégral du **Rapport européen sur les drogues 2015** est disponible à l'adresse [www.emcdda.europa.eu/edr2015](http://www.emcdda.europa.eu/edr2015). Les données présentées dans le rapport se rapportent à 2013 ou à la dernière année disponible.

<sup>(2)</sup> [www.unodc.org/documents/wdr2014/World\\_Drug\\_Report\\_2014\\_web.pdf](http://www.unodc.org/documents/wdr2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf)  
[www.unodc.org/documents/crop-monitoring/Afghanistan/Afghan-opium-survey-2014.pdf](http://www.unodc.org/documents/crop-monitoring/Afghanistan/Afghan-opium-survey-2014.pdf)

<sup>(3)</sup> [www.emcdda.europa.eu/news/2015/naloxone](http://www.emcdda.europa.eu/news/2015/naloxone)

<sup>(4)</sup> [www.emcdda.europa.eu/news/2015/treatment-of-cannabis-related-disorders-in-Europe](http://www.emcdda.europa.eu/news/2015/treatment-of-cannabis-related-disorders-in-Europe)