



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

RAPPORT ANNUEL 2012: LES POINTS CLÉS 2

Le nouveau rapport de l'OEDT signale un déclin dans la consommation d'héroïne et une évolution des modes de consommation

(15.11.2012, LISBONNE **EMBARGO 10:00/Heure de Lisbonne**) Depuis les années 1970, l'héroïne est la drogue responsable de la majorité des maladies et décès dus à la drogue au sein de l'Union européenne. Cependant, bien que les problèmes liés à l'héroïne persistent, leur niveau tend à diminuer indique **l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT)** dans son *Rapport annuel 2012: État du phénomène de la drogue en Europe*, rendu public à **Lisbonne** aujourd'hui: «Il semble que nous évoluions vers une nouvelle ère où l'héroïne est appelée à jouer un rôle moins central dans le phénomène de la drogue en Europe» ⁽¹⁾.

«On observe de plus en plus que, dans certaines parties de l'Europe, l'entrée dans la consommation d'héroïne de nouveaux usagers a chuté» poursuit le rapport «la disponibilité de cette drogue a diminué et, récemment, certains pays ont connu de fortes pénuries». Il conviendra de suivre de près les évolutions en cours afin de déterminer si ces récentes pénuries d'héroïne mèneront à une diminution durable de la disponibilité de cette drogue dans certains pays et d'identifier les substances qui risquent de la remplacer.

Les baisses récentes de l'usage d'héroïne sont survenues alors que l'offre en matière de traitements s'est améliorée (graphique HSR-2). Plus de la moitié des consommateurs réguliers d'opiacés, estimés à 1,4 million de personnes dans **l'Union européenne** et en **Norvège** (pour la plupart consommateurs d'héroïne), ont désormais accès à un traitement de substitution.

Héroïne: moins de nouveaux consommateurs et une offre en baisse

Près de la moitié (48 %) des personnes entamant un traitement déclarent les opiacés, essentiellement l'héroïne, comme produits leur posant le plus de problèmes (tableau TDI-5, partie ii). La nature chronique et durable des problèmes liés à la consommation d'héroïne implique qu'un grand nombre d'usagers actuels continueront à avoir besoin d'aide dans les années à venir. Cependant, de façon plus positive, le rapport indique que la drogue compte désormais moins de nouveaux consommateurs (graphique TDI-1, partie ii). En Europe, le nombre de personnes entamant pour la première fois un traitement spécialisé pour des problèmes d'héroïne est tombé de 51 000 en 2005 à 46 000 en 2010, après un pic atteint en 2007 avec 61 000 personnes (graphique TDI-1, partie ii). Cette baisse est particulièrement visible dans les pays ayant de longue date connu des vagues épidémiques de consommation d'héroïne, tels que **l'Italie**, le **Portugal** et le **Royaume-Uni** (tableau TDI-3, partie i). Les opiacés, et plus particulièrement l'héroïne, sont impliqués dans la majorité des décès dus à la drogue en Europe. Cependant, les nouvelles données montrent une légère baisse de leur nombre au sein de **l'Union européenne** et en **Norvège**, d'environ 7 600 en 2009 à 7 000 en 2010.

Selon plusieurs indicateurs l'héroïne serait moins disponible en Europe. Le recul du nombre d'infractions liées à l'héroïne observées en 2009 s'est poursuivi en 2010 (chapitre 2, graphique 3). Par ailleurs, les chiffres de saisies les plus récents semblent traduire une baisse globale de l'offre d'héroïne. En 2010, quelque 51 000 saisies ont permis l'interception de 6 tonnes d'héroïne dans **l'UE** et en **Norvège**, contre 56 000 saisies et 8 tonnes interceptées en 2009 (chapitre 6, tableaux 9, SZR-7 et SZR-8). Des pénuries ont même été observées dans certains pays fin 2010 et début 2011, notamment en **Irlande** et au **Royaume-Uni**, où le succès des actions menées par les autorités, notamment en matière de renforcements de mesures de contrôle, pourrait avoir joué un rôle ⁽²⁾.

«La baisse de la consommation d'héroïne au sein de l'Union européenne résulte d'efforts de longue haleine visant à réduire l'offre et la demande» commente **Cecilia Malmström, Commissaire européenne en charge des relations avec l'OEDT**. «La mise en place de mesures de contrôle très strictes le long des routes du trafic d'héroïne a joué un rôle important dans la limitation de l'offre. Par ailleurs, le développement des traitements de substitution a contribué à éliminer une partie importante de la demande sur le marché. La combinaison de ces facteurs peut contribuer à susciter les conditions d'un déclin continu du marché de l'héroïne en Europe. À certains égards, l'Europe pourrait désormais représenter un marché plus difficile d'accès pour ce produit».

Évolution des usages problématiques

L'évolution de la disponibilité de l'héroïne en Europe pourrait également être liée à celle des usages problématiques selon l'OEDT. Ainsi, certains pays européens signalent que des opiacés autres que l'héroïne sont désormais cités comme produit leur posant le plus de problèmes par une importante proportion des patients débutant un traitement (tableau TDI-113). C'est le cas de l'**Estonie** et de la **Finlande**, deux pays où le marché de l'héroïne s'est effondré il y a bientôt dix ans et n'a jamais complètement repris. Actuellement, plus de trois-quarts des usagers qui entament un traitement en **Estonie** citent le fentanyl, un opiacé de synthèse, comme produit leur posant le plus de problèmes. Une réunion «Trendspotter» de l'OEDT en 2012 a étudié l'évolution de la consommation du fentanyl: ce produit, considérablement plus puissant que l'héroïne, est particulièrement associé à des overdoses et à des décès⁽³⁾. En **Finlande**, le buprénorphine à haut dosage (un opioïde synthétique couramment utilisé comme traitement de substitution) est déclaré comme l'opiacé posant le plus de problèmes par les usagers débutant un traitement.

D'autres opiacés sont cités par une forte proportion des usagers débutant un traitement au **Danemark**, en **Lettonie** et en **Autriche**. Parallèlement, certains pays rapportent l'usage de substances autres que des opiacés pendant les pénuries d'héroïne. Sont ainsi constatées des augmentations de la consommation de cathinones par injection (**Hongrie**) et d'amphétamines (**Hongrie**, **Lettonie**), ainsi que de benzodiazépines et autres médicaments (**Irlande**, **Slovénie**).

La consommation de drogues par injection continue de baisser

Les données relatives aux usages suivant un traitement continuent de montrer une baisse globale de la consommation d'opiacés par injection (d'héroïne en particulier) en Europe. L'analyse des tendances des dix dernières années (2000-2009) portant sur les consommateurs d'héroïne entrant en traitement montre ainsi que la proportion des personnes déclarant avoir recours à l'injection a diminué dans la plupart des pays européens. Cette tendance est particulièrement marquée dans les **États membres de l'UE** situés à l'Ouest et pour les usagers débutant un traitement pour la première fois (chapitre 6). L'OEDT estime que parmi les personnes débutant un traitement pour la première fois, la part des personnes ayant recours à l'injection à l'héroïne est passée de plus de la moitié (58 %) il y a dix ans à environ un tiers (38 %) en 2009⁽⁴⁾.

Nouveaux cas d'infection au VIH au plus bas parmi les usagers de drogues par injection, mais des percées inquiétantes dans certains pays

Même si cette diminution d'administration par voie intraveineuse est encourageante, les usagers de drogues par injection continuent de figurer parmi les plus exposés à des problèmes de santé liés à leur consommation. Il s'agit notamment des risques d'infections transmises par le sang (comme le VIH/SIDA, les hépatites B et C), d'overdoses, voire de décès. Au cours de la dernière décennie, de grands progrès ont été réalisés au sein de l'**Union européenne** dans la prévention de l'infection par le VIH des usagers par voie intraveineuse: une meilleure réponse aux besoins a été fournie pour la prévention, le traitement et la réduction des risques. Les dernières statistiques européennes montrent que le taux moyen de nouveaux cas d'infection par le VIH dans cette population continue de baisser: il a même atteint un seuil historique, avec 2,54 nouveaux cas par million de personnes par an (soit 1 192 nouveaux cas estimés en 2010). La situation de l'**Union européenne** est relativement positive par rapport à quelques uns de ses pays frontaliers, où les taux moyens sont bien plus élevés (104,3 cas par million d'habitants en **Russie** ; 151,5 en **Ukraine** — chapitre 7, graphique 16).

En dépit de ces succès enregistrés en Europe dans la lutte contre la transmission du VIH parmi les usagers de drogues, le virus conserve un potentiel de transmission rapide au sein de certaines populations. Ainsi le nouveau

rapport signale des percées inquiétantes du VIH parmi les usagers de drogues par injection en **Grèce** et en **Roumanie** en 2011 (voir l'encadré, chapitre 7). En **Grèce**, le nombre de nouveaux cas diagnostiqués d'infection au VIH parmi les usagers de drogue par injection estimé de 9 à 19 par an jusqu'en 2010 est passé à 241 cas en 2011, suite à une importante épidémie localisée dans la région d'Athènes. Le même nombre est passé de 1–6 cas à 114 nouveaux cas en **Roumanie** sur la même période. En réponse à cette épidémie, la **Grèce** a décidé d'accroître de manière importante la couverture des programmes de distribution de seringues à Athènes, ainsi que ses capacités de traitement (avec l'ouverture de 22 nouveaux centres de traitement de substitution en 2011). En **Roumanie**, où l'accès aux traitements de substitution reste limité, il semble que la distribution de seringues soit en légère progression après une chute importante sur la période 2010–11 du fait d'un manque de moyens financiers.

Une réunion d'évaluation des risques, menée conjointement par l'**OEDT** et le **Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC)** en octobre 2012, a noté une augmentation des risques d'infection par le VIH parmi les usagers de drogues par injection dans plusieurs pays, ce qui incite à la prudence ⁽⁵⁾.

Ainsi que l'explique le **président du conseil d'administration de l'OEDT, João Goulão**: «Nous devons rester vigilants concernant les risques potentiels de futures épidémies de VIH. Les pays constatant une augmentation des infections par le virus pourraient tirer profit d'un examen critique de leurs programmes de contrôle et de prévention nationaux et d'une évaluation de la qualité et de la couverture de leurs mesures de prévention clés, telles que les traitements de substitution aux opiacés, les programmes d'échanges de seringues et les traitements antiviraux. Même en ces temps de crise économique, il est essentiel de maintenir des services de prévention et de santé publique d'un niveau adéquat».

Épidémies d'anthrax chez les usagers d'héroïne — les agences en alerte

Les infections bactériennes constituent une autre conséquence potentiellement grave du recours à l'injection et peuvent mettre en danger la vie des usagers concernés. Le rapport publié aujourd'hui revient ainsi sur la récente épidémie d'anthrax parmi les consommateurs d'héroïne (principalement par injection). Depuis juin 2012, près d'une douzaine de nouveaux cas ont été signalés dans quatre pays de l'**Union européenne (Danemark, Allemagne, France et Royaume-Uni)**. Il n'est pas exclu que ces cas soient liés à une source commune d'héroïne contaminée, déjà incriminée dans une épidémie d'anthrax survenue en **Écosse** entre 2009 et 2010. Cette nouvelle épidémie a incité l'**OEDT** et l'**ECDC** à mener conjointement une évaluation rapide des risques ⁽⁶⁾. Cette évaluation, dont les conclusions incluent des recommandations concernant les réponses à mettre en place face aux infections, conclut à la persistance du risque d'exposition à la bactérie pour les consommateurs d'héroïne. Les réseaux d'alerte précoce des deux agences sont actuellement mobilisés et ont revu leur niveau de surveillance à la hausse.

Revue spéciale sur la réponse au problème de la drogue dans les prisons européennes et pour la réduction des inégalités de traitement

On estime qu'environ 635 000 personnes sont détenues dans des institutions carcérales dans l'**Union européenne**. Des travaux de recherche montrent que les problèmes de drogue sont bien plus répandus au sein de cette population qu'au sein de la population générale. Ainsi, si moins de 1 % de la population générale a déjà consommé de l'héroïne, ce taux se situe entre 15 et 39 % chez les personnes incarcérées de huit des treize pays inclus dans l'étude. Si certains détenus se sèvent ou réduisent leur consommation pendant leur incarcération, d'autres au contraire commencent à consommer de la drogue ou s'engagent dans des pratiques dangereuses (en partageant leur matériel d'injection par exemple) une fois en prison. La surpopulation, le manque d'hygiène et l'absence d'offre de soins de santé concernent de nombreuses prisons, et ont une incidence sur l'état de santé généralement médiocre des personnes incarcérées.

Dans une nouvelle étude publiée conjointement au **Rapport annuel**, l'**OEDT** fournit les conclusions de son analyse sur la consommation de drogue en prison et les efforts réalisés au niveau national et européen afin d'améliorer la santé des détenus et leurs droits en la matière ⁽⁷⁾. Le rapport examine la disponibilité des offres de traitement dont bénéficient les détenus en Europe, depuis leur entrée en prison jusqu'à leur sortie (y compris des services d'accompagnement, de traitement de la dépendance et de prévention de la transmission des maladies infectieuses).

Selon le rapport, plusieurs pays ont augmenté leur offre de soins et de traitements en prison, notamment dans le domaine des traitements de substitution aux opiacés. Cependant, il est rare que les soins disponibles en milieu

carcéral soient équivalents ou comparables à ceux prodigués au reste de la population. Le rapport présente les progrès réalisés dans plusieurs pays européens en matière de promotion d'une «équivalence des soins» et l'élimination des différences de traitement entre la communauté et la prison. Certains pays ont choisi de favoriser la coopération entre les services sanitaires carcéraux et les services de santé publics et, dans certains cas, de transférer la responsabilité de la santé des détenus du ministère de la justice au ministère de la santé. Selon le rapport «Au cours de la dernière décennie, la santé en prison est devenue une question de santé publique». Une autre priorité réside dans l'amélioration de la continuité des soins fournis aux prisonniers au moment de leur sortie de prison, c'est-à-dire au moment où les risques de décès par overdose sont extrêmement élevés du fait d'une tolérance réduite aux opiacés. Le rapport recommande en particulier un appui psychologique avant la sortie et la formation à la prévention des overdoses.

À SIGNALER ÉGALEMENT DANS LE RAPPORT...

Cannabis : l'Europe devient un producteur majeur, inquiétudes à propos des consommations intensives

L'Europe, consommateur majeur de cannabis, est désormais également un producteur important de la drogue illicite la plus «populaire» en son sein. Le **Rapport annuel** rend compte de cette évolution majeure sur le marché du cannabis européen, avec une tendance générale au «remplacement des importations»: le cannabis cultivé en Europe se substituant au cannabis importé⁽⁸⁾. Sur les 30 pays fournissant des données à l'OEDT, 29 font état d'une culture locale d'herbe de cannabis («marijuana»). La consommation est majoritairement celle d'herbe de cannabis dans les deux tiers de ces pays, tandis que la résine de cannabis importée («haschisch») continue de dominer le marché dans l'autre tiers (chapitre 3, graphique 4).

Les saisies d'herbe de cannabis effectuées en Europe ont augmenté régulièrement depuis 2005 et le rapport montre qu'en 2010, pour la première fois, elles ont, en nombre, dépassé celles de la résine (382 000 contre 358 000 saisies, voir chapitre 3, tableau 2). Cependant, en termes de quantité, la résine continue à dépasser largement l'herbe: 106 tonnes d'herbe ont été saisies en 2010, contre 563 tonnes de résine.

Près de 80,5 millions d'Européens âgés de 15 à 64 ans ont expérimenté le cannabis au cours de leur vie, et près de 23 millions d'entre eux en ont consommé dans l'année (chapitre 3, tableau 3). Les dernières données européennes confirment une tendance à la stabilité ou à la diminution de la consommation de cannabis au cours de l'année écoulée chez les jeunes adultes (15–34 ans), déjà évoquée dans les précédents **Rapports annuels** de l'OEDT (graphique GPS-4, partie ii). Concernant les élèves de 15–16 ans, la dernière édition de l'enquête **ESPAD** (2011) (**European school project on alcohol and other drugs**) permet de constater, dans la moitié des 26 pays de l'OEDT participant au projet, une tendance stable concernant l'expérimentation de cannabis depuis 2007⁽⁹⁾. Les tendances divergent dans l'autre moitié des pays participants. Ainsi neuf pays affichent une augmentation significative de ces prévalences, les plus importantes étant enregistrées en **France, Lettonie, Hongrie et Pologne**. Quatre pays observent pour leur part des baisses de prévalence (**Danemark, Malte, Slovaquie, Royaume-Uni**, voir chapitre 3, graphique 6).

Cependant, le fait que 3 millions d'Européens âgés de 15 à 64 ans soient consommateurs quotidiens de cannabis (environ 1 % de la population adulte européenne)⁽¹⁰⁾ continue d'être un sujet de préoccupation. Ainsi, l'optimisme que peut susciter la stabilisation des niveaux de consommation doit être tempéré, cette substance demeurant à l'origine d'un important problème de santé publique. Près de 25 % des usagers débutant un traitement déclare que le cannabis est la drogue leur posant le plus de problèmes.

EN CONCLUSION...

Wolfgang Götz, directeur de l'OEDT conclut: «La situation financière difficile que traverse l'Europe, toile de fond à notre rapport, se traduit par une disponibilité réduite des ressources allouées à la résolution des problèmes sanitaires et sociaux. Dans ce contexte, la priorité est d'offrir le meilleur traitement et les meilleurs résultats au coût le plus bas possible. Il est essentiel de s'assurer que les fonds disponibles sont investis dans des activités bien ciblées dont l'efficacité est reconnue. En renforçant leur coopération et en partageant leurs expériences et leurs meilleures pratiques, les États membres de l'UE peuvent contribuer à atteindre cet objectif». **Wolfgang Götz** en veut pour preuve la récente évaluation positive attribuée à la stratégie antidrogue de l'UE (2005–2012) et l'importance du nouveau plan d'action pour la période 2013–2020.

Notes

(¹) Le *Rapport annuel* 2012 est disponible en 22 langues: www.emcdda.europa.eu/events/2012/annual-report. Les données présentées dans ce rapport portent sur l'année 2010 ou sur la dernière année disponible. **Les chiffres et tableaux mentionnés dans ce communiqué sont disponibles dans le *Rapport annuel* ou le *Bulletin statistique 2012*:**

www.emcdda.europa.eu/stats12

(²) Consulter le rapport d'analyse des tendances de la consommation d'héroïne en 2011 (Trendspotter report):

www.emcdda.europa.eu/events/2011/trendspotter

(³) Consulter le rapport d'analyse des tendances de la consommation de fentanyl en 2012 (Trendspotter report):

www.emcdda.europa.eu/events/2012/annual-report

(⁴) Voir le rapport sur l'évolution de l'offre de traitement de la dépendance à l'héroïne en Europe («Recent European trends in heroin treatment demand»): www.emcdda.europa.eu/reports/2012/tid/heroin-consumption-trends

(⁵) Voir www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/hiv-in-injecting-drug-users-2011. Prochaine mise à jour programmée pour le printemps 2013.

(⁶) Voir le document http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Forms/ECDC_DisForm.aspx?ID=929

(⁷) Voir la revue spéciale (*Selected issue*): www.emcdda.europa.eu/events/2012/annual-report

(⁸) Voir aussi le rapport de l'OEDT: www.emcdda.europa.eu/publications/insights/cannabis-market

(⁹) Une synthèse multilingue produite avec le soutien de l'OEDT complète l'enquête ESPAD. Traductions disponibles:

www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/2011-espad

(¹⁰) Consulter le rapport sur la consommation intensive de cannabis: www.emcdda.europa.eu/events/2012/annual-report