



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

RAPPORT ANNUEL 2010: RÉPONDRE AU PROBLÈME DE LA DROGUE

### Plus d'un million d'usagers de drogues suivent un traitement chaque année, mais il reste d'importants défis à relever

(10.11.2010, LISBONNE **EMBARGO 10:00 heure de Lisbonne**) Un des piliers de la réponse européenne concernant les drogues est d'offrir un traitement efficace aux personnes souffrant d'un problème lié à cet usage. Selon l'**agence sur les drogues de l'UE (OEDT)**, la qualité et la quantité des soins destinés aux toxicomanes ont été grandement améliorées depuis les années 1990, lorsqu'un meilleur accès aux traitements est devenu une priorité des politiques en matière de drogue. L'**OEDT** estime qu'au moins un million de personnes au sein de l'Union européenne suivent un traitement pour leurs problèmes de drogue chaque année. Toutefois, il reste d'importants défis à relever dans ce domaine. Les problèmes liés à l'héroïne continuent d'occuper une place prépondérante au sein de l'UE et à ses frontières, et les contraintes budgétaires deviennent une réalité en temps de crise économique. Ces sujets sont abordés dans le **Rapport annuel 2010: l'état du phénomène de la drogue en Europe** présenté aujourd'hui à Lisbonne.

«Ces dix dernières années, des avancées importantes, bien qu'irrégulières, ont été réalisées dans la réponse aux problèmes des drogues», explique le **directeur de l'OEDT, Wolfgang Götz**. «L'offre de traitement a explosé et des progrès considérables ont été faits dans la lutte contre les conséquences les plus néfastes pour la santé de l'usage de drogues, telles que l'infection par le VIH. Mais au moment où les réponses efficaces doivent être soutenues, des mesures d'austérité pourraient entraîner une réduction de l'offre des services de traitement. La pression actuelle sur les deniers publics pourrait entraîner des décisions politiques qui engendreraient, en Europe, des coûts sur le long terme de loin supérieurs aux économies à court terme».

Le rapport explique pourquoi l'augmentation de l'offre de traitement est largement due à la croissance substantielle des soins ambulatoires, tels que les interventions psychosociales (p.ex. l'accompagnement) et les traitements de substitution (en particulier celui à la méthadone). Tout en soulignant le «niveau important d'offre de traitement» actuellement en Europe, il décrit les inégalités qui existent encore en matière d'accès aux soins. Parmi les obstacles pour accéder à un traitement, citons les critères d'admission contraignants, les coûts pour les patients et le manque de ressources humaines et financières.

### Environ 670 000 Européens suivent un traitement de substitution — un chiffre qui a décuplé depuis 1993

Selon le rapport présenté aujourd'hui, les principaux progrès ont été réalisés dans le domaine des traitements de substitution, l'option la plus courante pour le traitement de la consommation d'opiacés en Europe. Quelque 670 000 Européens suivent actuellement ce type de traitement. Ils étaient un demi-million en 2003 et dix fois moins nombreux qu'aujourd'hui en 1993. Plusieurs pays ont amélioré leur offre au cours de ces dix dernières années en impliquant davantage de professionnels tels que par exemple des médecins généralistes.

Aujourd'hui, des traitements de substitution sont disponibles dans les **27 pays de l'UE**, ainsi qu'en **Croatie** et en **Norvège**. On estime que ces traitements concernent environ la moitié des usagers problématiques d'opiacés d'Europe. L'adéquation de ces traitements avec les besoins des usagers de drogues varie considérablement d'un pays à l'autre. Dans certains États membres, moins de 10 % des usagers problématiques d'opiacés reçoivent ce type de traitement alors que dans d'autres, plus de la moitié d'entre eux le suivent. Seuls 2 % des traitements de substitution proposés en Europe le sont dans les 12 États membres qui ont rejoint l'UE en 2004 et 2007. Le délai

d'attente estimé pour les traitements de substitution peut dépasser un an dans certains pays (p.ex. en **Bulgarie**, en **Pologne** et en **Grèce**) en fonction du programme et du lieu.

### Répondre aux nouveaux besoins — progrès réalisés

Les différents modes de consommation de drogue en Europe aujourd'hui nécessitent la mise en place de traitements qui répondent à des besoins plus complexes qu'il y a dix ans. Étant donné le nombre croissant de consommateurs de cannabis et de stimulants et de polyconsommateurs qui contactent les services, le nombre de demandes d'intervention pour des problèmes autres que l'usage d'opiacés augmente. Le rapport examine les progrès réalisés pour répondre aux nouveaux besoins. Les réponses au problème du cannabis en Europe incluent aussi bien des accompagnements psychologiques, des interventions psychosociales structurées et des traitements en centre de soins spécialisé ou en ambulatoire. Parmi les approches innovantes développées dans certains pays (**Allemagne**, **Pays-Bas** et **Royaume-Uni**) figurent des traitements via internet pour les problèmes liés au cannabis afin de toucher des personnes réticentes à demander de l'aide auprès du système classique de prise en charge des usagers.

Un traitement spécifique destiné aux consommateurs de cocaïne a été développé dans plusieurs pays. Dans la mesure où les infrastructures de traitement des usagers en Europe sont encore principalement conçues pour les consommateurs d'opiacés, il est possible que les consommateurs de cocaïne sous sa forme chlorhydrate socialement stables soient réticents à l'idée d'initier un traitement. Pour cibler cette population, le **Danemark**, **l'Irlande**, **l'Italie** et **l'Autriche** proposent désormais des traitements en dehors des heures habituelles d'ouverture afin de s'adapter aux obligations professionnelles et agir de manière discrète. Plus de 50 médicaments ont été jusqu'ici testés pour le traitement de la dépendance à la cocaïne mais aucun ne s'est avéré efficace. Toutefois, on dénombre plus de 100 essais cliniques aléatoires actuellement en cours avec de nouvelles substances.

Les problèmes et les réponses associés aux amphétamines (amphétamine et méthamphétamine) sont abordés dans une *Question spécifique* publiée en même temps que le *Rapport annuel*. L'offre de soins relative à la consommation de ces substances est en général plus adaptée dans les pays où ce problème est identifié depuis longtemps (p.ex. les traitements pour la consommation de méthamphétamine en **République tchèque** et en **Slovaquie**).

## PRÉOCCUPATIONS ACTUELLES CONCERNANT L'OFFRE DE TRAITEMENT

### Problèmes liés à l'héroïne — aucun signe de recul

Le rapport met l'accent sur l'importance d'un traitement efficace alors que des données montrent une nouvelle fois que le problème de l'héroïne ne diminue pas en Europe. Après un recul des problèmes associés à l'héroïne du milieu des années 1990 au début des années 2000, des indicateurs des tendances dans le domaine de la consommation d'opiacés (demandes de nouveaux traitements, décès, infractions à la législation antidrogue et saisies) font état de la «problématique liée aux opiacés stable, voire en augmentation, en Europe».

L'**OEDT** estime le nombre d'usagers problématiques d'opiacés à environ 1 350 000 personnes au sein de l'**UE** et en **Norvège**, la plupart étant des héroïnomanes. De nouvelles données semblent suggérer qu'il existe toujours un «recrutement» de consommateurs d'héroïne. Sur la base des données fournies par 19 pays, le nombre total de personnes commençant un traitement et déclarant l'héroïne comme étant le principal produit leur posant des problèmes, est passé de 126 720 en 2003 à 144 128 en 2008 (voir figure TDI-3, partie ii). Et, entre 2007 et 2008, 11 pays ont déclaré que le nombre d'usagers entamant un traitement principalement compte tenu de leur consommation d'héroïne avait augmenté.

De 1995 à 2007, entre 6 400 et 8 500 décès liés à l'usage de drogues ont été déclarés chaque année en Europe, la plupart associés à la consommation d'opiacés (généralement plus de 85 %). Depuis 2003, le nombre de décès liés à l'usage de drogues a augmenté de manière constante dans la plupart des pays européens. Les données publiées aujourd'hui suggèrent une légère augmentation de ces décès déclarés en 2008: on estime le nombre de cas à 7 371 cette année-là dans les États membres de l'UE et en Norvège, par rapport aux 7 021 cas en 2007

(tableau DRD-2, partie i). L'âge moyen des personnes décédées a également augmenté, ce qui suggère un vieillissement de la population des consommateurs d'opiacés chroniques (voir communiqué de presse n° 13 et *Question spécifique*). Pour chaque surdose mortelle au sein de l'UE, on estime à entre 20 et 25 le nombre de surdoses non mortelles, c'est-à-dire environ 150 000 par an. Ces épisodes ont non seulement des conséquences graves sur le plan sanitaire, mais laissent également présager un risque de surdose mortelle.

La tendance à la hausse des infractions en lien avec l'héroïne signalées dans le rapport de l'année dernière se confirme dans les dernières données européennes: la moyenne européenne pour ces infractions a augmenté de 39 % entre 2003 et 2008. Le nombre d'infractions liées à l'héroïne a également augmenté dans 16 pays.

Des données de 26 pays montrent que le nombre de saisies d'héroïne signalées en **Europe** est passé de 41 000 à 56 600 entre 2003 et 2008, la majorité des saisies ayant été réalisées au **Royaume-Uni** (tableau SZR-7). Bien que le nombre de saisies ait augmenté, la quantité totale d'héroïne saisie au sein de l'**UE** et en **Norvège** est passée d'environ 9 tonnes en 2003 à 8 tonnes en 2008. Toutefois, la **Turquie**, un important pays de transit pour l'héroïne qui entre dans l'UE, affiche une tendance différente, signalant des saisies record pour un total de 15,5 tonnes en 2008, soit un triplement depuis 2003 (4,7 tonnes) (chapitre 6, tableau 9, schéma 9; tableau SZR-8).

### L'usage de drogue par voie intraveineuse est généralement stable ou en diminution en Europe, mais demeure néanmoins un problème majeur

L'usage de drogue par voie intraveineuse est associé à de graves problèmes de santé chez les consommateurs, notamment des infections hématogènes (par exemple VIH/SIDA, hépatite) et des surdoses. Selon l'**OEDT**, les dernières données issues des systèmes de suivi des traitements sont encourageantes et montrent une tendance stable, voire à la baisse, de la consommation de drogue par voie intraveineuse. Chez les consommateurs d'héroïne entamant un traitement, une diminution de la proportion des consommateurs par voie intraveineuse a été signalée dans 13 pays entre 2002 et 2007. Et les dernières données montrent que moins de la moitié (42 %) des personnes entamant un traitement pour une consommation primaire d'opiacés en Europe déclarent «habituellement s'injecter» la drogue, alors que la proportion est inférieure (38 %) pour les personnes qui suivent un traitement pour la première fois (tableau TDI-17, parties i et ii).

Cependant, bien que la consommation par voie intraveineuse soit stable ou diminue, elle reste un élément central du problème de la drogue en Europe. Et l'injection reste le mode de consommation le plus courant pour les consommateurs d'opiacés dans de nombreux pays de l'Europe de l'Est: les proportions les plus importantes d'injecteurs chez les consommateurs d'opiacés entamant un traitement en 2008 ont été déclarées par la **Roumanie** (95 %), l'**Estonie** (91 %) et la **Slovaquie** (86 %).

### Inquiétudes: injection et consommation d'opiacés dans les pays voisins

Les conséquences de la consommation de drogues sur la santé publique dans certains pays voisins de l'UE sont également examinées dans le rapport présenté aujourd'hui. À l'Est de l'UE, l'**ONU DC** estime que la **Russie** et l'**Ukraine** présentent des niveaux d'usage problématique d'opiacés qui sont deux à quatre fois supérieurs à la moyenne européenne (moyenne européenne: environ 4 cas pour 1 000 habitants de 15 à 64 ans). Les problèmes associés à la consommation d'opiacés dans cette région incluent des niveaux importants d'infections par le VIH et de décès liés à l'usage de drogues (voir l'encadré, chapitre 6).

On évalue à environ 1 680 000 le nombre d'utilisateurs problématiques d'opiacés (principalement par voie intraveineuse) en **Russie** et entre 323 000 et 423 000 en **Ukraine** (ONU DC, 2010). Et des études estiment que, dans les deux pays, environ 40 % de ces personnes sont séropositives. Le taux de nouvelles infections par le VIH chez les utilisateurs de drogue par voie intraveineuse est bien plus élevé en **Russie** et en **Ukraine** que dans les autres pays et régions du monde, tels que l'**Australie**, le **Canada**, les **États-Unis** et l'**UE**.

Selon le rapport: «Le taux de nouveaux cas de VIH diagnostiqués chez les consommateurs de drogues injectables est resté bas dans la plupart des pays de l'Union européenne et la situation globale au sein de l'UE est relativement meilleure que dans le reste du monde». Les données relatives aux cas récemment

diagnostiqués de VIH en relation avec la consommation de drogues injectables au sein de l'UE laissent apparaître que les taux d'infection continuent en général à chuter, suite à un pic en 2001–2002.

Sur les quatre pays déclarant les taux les plus élevés d'infections nouvellement diagnostiquées (**Estonie, Lettonie, Lituanie, Portugal**), tous indiquent que la tendance à la baisse se poursuit, avec un déclin marqué en **Estonie** et en **Lettonie** (chapitre 7, schéma 12). Toutefois, malgré les tendances à la baisse, le taux de nouveaux cas de VIH diagnostiqués est resté relativement élevé dans ces États membres en 2008, ce qui souligne la nécessité d'assurer la couverture et l'efficacité de la prévention locale.

«La prévention des maladies infectieuses est un objectif de santé publique important de l'Union européenne et un composant des politiques antidrogues de la plupart des États membres», explique **le président de l'OEDT, João Goulão**. «L'Europe a fait des progrès impressionnants dans la prévention des nouvelles infections liées à la consommation de drogues, mais des efforts permanents sont essentiels. Les problèmes croissants et graves liés à la drogue auxquels doivent faire face de nombreux pays voisins ne sont pas uniquement des catastrophes pour la santé publique des pays concernés: ils représentent également une menace de taille pour l'Union européenne».

#### Remarques:

Les données présentées dans le *Rapport annuel 2010* concernent l'année 2008 ou la dernière année disponible.

**Les chiffres et les tableaux cités dans le présent communiqué de presse peuvent être consultés dans le *Bulletin Statistique 2010*: <http://www.emcdda.europa.eu/stats10>**

Des informations sur tous les produits, les communiqués de presse, les services et les événements associés au *Rapport annuel* sont disponibles à l'adresse: <http://www.emcdda.europa.eu/events/2010/annual-report>

Les *Questions spécifiques* sont disponibles à l'adresse <http://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues>