



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

PLUS D'UN DEMI-MILLION D'EUROPEENS REÇOIVENT UN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION **Augmentation significative des services en matière de dépendance aux opiacés, mais mise à disposition inégale selon les pays**

(24.11.2005 LISBONNE) Le nombre total de patients suivant un traitement de substitution en Europe a désormais franchi la barre du demi-million, indique l'**agence sur les drogues de l'UE (OEDT)** dans son **Rapport annuel 2005 sur l'état du phénomène de la drogue en Europe**, présenté aujourd'hui à Bruxelles.

D'après l'**OEDT**, le nombre de patients recevant actuellement un traitement de substitution a été multiplié par sept durant la dernière décennie, pour atteindre au moins 530 000 patients dans 28 pays (**UE-25**, la **Norvège**, la **Bulgarie** et la **Roumanie**), que ce soit par l'intermédiaire de centres de traitement spécialisés ou de médecins généralistes. Il semblerait en outre que le quart, voire la moitié des personnes présentant des problèmes liés aux opiacés en Europe reçoive actuellement un traitement de ce genre.

Mais le rapport indique que la mise à disposition des traitements de substitution varie considérablement selon les pays en Europe, en particulier entre les anciens **pays de l'UE** d'un côté et **les nouveaux États membres** ou **pays candidats** de l'autre. D'après les chiffres communiqués aujourd'hui, les **10 nouveaux États membres**, la **Bulgarie** et la **Roumanie** ne comptent qu'à peine plus d'1% de patients suivant un traitement de substitution en Europe.

Les traitements de substitution ont prouvé leur efficacité en améliorant l'état de santé de ceux présentant des problèmes liés aux opiacés. Ils pourraient également jouer un rôle important dans la réduction de la propagation du VIH. Le rapport souligne que le manque de disponibilité en termes de traitement dans certains **États membres** constitue une «source d'inquiétude».

Buprénorphine haut dosage – un choix thérapeutique de plus en plus courant

La méthadone est le médicament le plus souvent prescrit en Europe pour le traitement de la dépendance aux opiacés; environ 80% de ceux qui suivent une thérapie de substitution reçoivent une prescription de méthadone (plus de 90% dans le cas de centres de traitement spécialisés). Toutefois, le présent rapport indique l'apparition d'un plus large éventail d'options thérapeutiques au cours des dernières années, ce qui permet aux cliniciens de mieux adapter les traitements aux besoins des patients.

Dans la partie concernant en particulier la buprénorphine haut dosage, l'**OEDT** indique que 18 des 28 pays utilisent à l'heure actuelle ce médicament comme traitement de substitution, un choix de plus en plus courant depuis le milieu des années 1990. Aujourd'hui, près de 20% des patients suivant un traitement de substitution reçoivent de la buprénorphine haut dosage ⁽¹⁾, bien que son utilisation varie considérablement selon les pays.

En **République tchèque**, **France**, **Finlande** et **Suède**, par exemple, plus de 60% des patients suivant un traitement de substitution ont reçu de la buprénorphine haut dosage en 2003, alors qu'ailleurs, son utilisation demeure modeste voire très limitée.

À la fin de 2004, tous les anciens **pays de l'UE-15** ont fait état de l'usage du traitement à base de ce médicament que ce soit pour la substitution à long terme d'opiacés ou pour le sevrage. Parmi les **10 nouveaux États membres de l'UE**, le traitement par buprénorphine haut dosage n'est utilisé couramment qu'en **République tchèque** (voir ci-dessus), où davantage de patients reçoivent actuellement un traitement avec ce médicament plutôt qu'avec la méthadone.

Mésusage potentiel

L'action pharmacologique ainsi que les effets de la buprénorphine haut dosage sont susceptibles de rendre ce médicament relativement peu attrayant sur le marché noir, selon les indications du rapport. Toutefois, il peut malgré tout faire l'objet d'un mésusage potentiel et certains pays font état d'un usage non thérapeutique.

Lorsque la buprénorphine haut dosage est combinée à d'autres substances, telles que l'alcool, les benzodiazépines, les barbituriques et les tranquillisants, de graves interactions peuvent se produire, y compris des surdoses. Toutefois, les décès résultant de l'usage de ce produit demeurent très rares, probablement parce qu'il est toléré à des doses relativement élevées.

Le mésusage et le détournement sont rapportés principalement là où l'usage thérapeutique est élevé (p.ex.: en **France**, en **Finlande**) ou lorsque l'accès au produit est facilité par les prescriptions médicales et les pharmacies. À ce propos, le rapport souligne le besoin de «mesures afin de réduire le détournement et le mésusage» de la buprénorphine.

Le traitement d'autres problèmes liés à la drogue demeure limité

En dépit de l'adoption croissante du traitement de substitution pour la dépendance aux opiacés, le traitement d'autres types d'usage de drogues demeure limité, signale aujourd'hui l'**OEDT**.

«Dans l'ensemble, les options de traitement pour les cocaïnomanes à problème semblent peu développées» indique le rapport, et l'on constate «une absence pure et simple d'éléments solides au niveau européen permettant d'orienter le développement des services dans ce domaine».

De la même manière, seuls quelques pays – le **Danemark**, l'**Allemagne**, la **Grèce**, la **France**, les **Pays-Bas**, l'**Autriche** et la **Suède** – offrent des services spécifiquement adaptés aux usagers problématiques de cannabis, malgré la demande accrue de traitement pour cette drogue. De manière générale, de telles options de traitement spécialisé sont sous-développées dans l'ensemble de l'Europe, et les besoins des usagers problématiques de cannabis demeurent mal compris.

En conclusion, **Wolfgang Götz, directeur de l'OEDT** indique: «Au cours des 10 dernières années, nous avons vu l'offre de traitements de substitution aux usagers d'opiacés à problème augmenter considérablement en Europe. Même si nous saluons ces efforts, nous devons reconnaître que des investissements supplémentaires sont nécessaires. Ne perdons pas de vue que notre objectif global est de veiller à ce que les options de traitement soient accessibles à *tous* ceux qui en ont besoin indépendamment de l'endroit où ils vivent et de la drogue qu'ils consomment».

Notes

Pour de plus amples informations sur le *Rapport annuel 2005* et l'ensemble des éléments y afférant, voir <http://annualreport.emcdda.eu.int>

(¹) Voir question particulière – Buprénorphine: pratiques de traitement, de mésusage et de prescriptions, Figure 4.