



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

RAPPORT ANNUEL 2011: LES POINTS CLÉS (2)

L'Agence sur les drogues de l'UE publie une nouvelle analyse relative à l'évolution du problème des opiacés en Europe

(15.11.2011, LISBONNE **EMBARGO 10h00/Heure de Lisbonne**) La consommation d'héroïne est toujours à l'origine de la majorité des morbidités et de la mortalité liées à la drogue dans l'UE. L'**Agence sur les drogues de l'UE (OEDT)** estime que l'UE et la Norvège comptent plus d'1,3 million de consommateurs réguliers d'opiacés. En outre, les opiacés constituent le principal produit lié à leur problème de drogue ⁽¹⁾ pour la moitié environ (51 %) des consommateurs de drogues admis en traitement spécialisé en Europe.

Les données les plus récentes publiées aujourd'hui font apparaître une relative stabilité de la consommation d'opiacés en Europe (voir chapitre 6). Cependant, «les caractéristiques de la consommation d'opiacés en Europe évoluent» explique l'Observatoire. Ainsi, les personnes traitées pour des problèmes liés aux opiacés vieillissent ⁽²⁾, la proportion d'usagers injecteurs parmi ces patients baisse et certaines données font état d'une consommation d'opiacés autres que l'héroïne dans certaines régions d'Europe. Par ailleurs des évolutions relatives au marché de l'héroïne et de nouvelles préoccupations quant à de potentielles épidémies du VIH parmi les consommateurs de drogue par injection, notamment au sein des communautés marginalisées, ont été soulignés. C'est dans ce contexte qu'intervient la publication aujourd'hui à **Lisbonne** par l'**OEDT** de son **Rapport annuel 2011: l'état du phénomène de la drogue en Europe**.

La prévalence moyenne de la consommation problématique d'opiacés dans l'UE et en **Norvège** (entre 3,6 et 4,4 cas par millier d'adultes âgés de 15 à 64 ans) est légèrement inférieure à celles de l'**Australie** (6,3 cas), des **États-Unis** (5,8 cas) et du **Canada** (5,0 cas), et considérablement plus faible qu'en **Russie** (16 cas) et en **Ukraine** (10–13 cas).

Déclin de la consommation de drogue par voie intraveineuse

Les consommateurs de drogue par injection figurent parmi les plus exposés à des problèmes de santé liés à leur consommation de drogue, tels que les infections transmises par le sang (comme le VIH/SIDA ou les hépatites B et C), ou à des décès par surdose. Dans la plupart des pays européens, l'injection est couramment associée à la consommation d'opiacés, bien que dans quelques pays, elle aille de pair avec la consommation d'amphétamines.

Les niveaux d'injection parmi les consommateurs d'opiacés admis en traitement varient considérablement selon les pays, de moins de 10 % aux **Pays-Bas** à plus de 90 % en **Lettonie** et en **Lituanie** (chapitre 6, graphique 13). Cela étant, les données concernant les personnes en traitement indiquent une baisse globale de l'injection d'opiacés (en particulier de l'injection d'héroïne) en Europe (tableau TDI-7). Une analyse quinquennale des tendances relatives aux usagers d'héroïne admis en traitement montre que la proportion de ceux qui déclarent avoir recours à l'injection baisse dans la plupart des pays européens. Selon les données les plus récentes, moins de la moitié (40 %) de toutes les personnes admises en traitement pour des problèmes liés aux opiacés recourent régulièrement aux injections (tableau TDI-17, partie ii).

Préoccupation croissante autour des opiacés de synthèse

Le rapport évoque un usage illicite croissant d'opiacés autres que l'héroïne en **Australie**, au **Canada** et aux **États-Unis**. La plupart de ces substances sont utilisées à des fins médicales, notamment comme analgésiques (morphine, fentanyl, codéine, par exemple) ou comme produits de substitution dans le traitement de la dépendance à l'héroïne (méthadone, buprénorphine). Le rapport souligne le manque d'information et la nécessité de renforcer le contrôle de l'abus de ces produits en Europe, et exprime des inquiétudes quant à certains rapports faisant état d'une consommation d'opiacés de synthèse produits illicitement.

Certains pays **européens** signalent que les opiacés de synthèse ont supplanté l'héroïne sur le marché. En **Estonie**, trois quarts des personnes admises en traitement citent désormais le fentanyl comme drogue principale. La consommation de fentanyl est également mentionnée dans un certain nombre d'autres pays, notamment les **États membres de l'Est**. Cette drogue (un opiacé de synthèse considérablement plus puissant que l'héroïne et notamment associé aux surdoses), est probablement fabriquée illicitement; les sites de production les plus importants ayant toutes les chances d'être situés dans des pays limitrophes de l'UE ⁽³⁾. En **Finlande**, la buprénorphine est la drogue citée comme principal produit à l'origine d'un traitement par les patients qui en entament un. Actuellement, en **Europe**, 5 % environ de toutes les personnes admises en traitement, soit quelque 20 000 patients (voir encadré, chapitre 6), déclarent comme drogue principale un opiacé autre que l'héroïne.

Perturbation de l'approvisionnement en héroïne de l'Europe — nouvelle analyse

Le rapport présenté ce jour revient sur la disponibilité de l'héroïne en Europe ainsi que sur les raisons expliquant une instabilité récente du marché (voir encadrés, chapitre 6). «Il est probable qu'une combinaison de facteurs a joué un rôle dans la perturbation de l'approvisionnement de l'Europe en héroïne, et provoqué principalement des pénuries à court terme mais néanmoins importantes sur le marché» indique le document. La disponibilité de l'héroïne semble avoir connu une baisse brutale dans certains pays fin 2010 et début 2011, cet «assèchement» ayant été particulièrement remarqué en **Irlande** et au **Royaume-Uni**. Ailleurs — en **Italie**, en **Slovénie**, en **Russie** et en **Suisse** —, des pénuries ont pu être également ressenties, mais leur ampleur est moins évidente. En revanche, l'approvisionnement en héroïne dans les autres pays n'est pas affecté.

Les explications avancées concernant l'apparente pénurie d'héroïne en Europe sont les suivantes: une réorientation de la drogue vers des marchés asiatiques; une baisse de la production d'opium en Afghanistan en 2009; et en 2010, la propagation d'une maladie du pavot qui a frappé les principales provinces afghanes où on le cultive. Cependant, selon des éléments d'information crédibles et récents, il est probable que la coopération fructueuse entre les forces de police turques et de l'UE a joué un rôle majeur ⁽⁴⁾. L'**OEDT** signale combien il est difficile de suivre la disponibilité de la drogue en Europe et la nécessité de mieux comprendre comment la production d'opium influe sur les marchés de consommation. Ces remarques sont particulièrement importantes à la lumière de la dernière *enquête sur la production d'opium en Afghanistan* de l'UNODC (octobre 2011), qui fait état d'une augmentation de la production afghane.

Décès par surdose — la partie émergée de l'iceberg?

Plus de 7 600 surdoses mortelles ont été signalées dans l'UE et en Norvège en 2009, impliquant pour la plupart les opiacés. Selon l'agence, un grand nombre de ces décès aurait pu être évité.

Les études suggèrent pourtant que les décès par surdose pourraient n'être que la partie émergée de l'iceberg. Dans une étude spécifique sur la mortalité liée à la drogue également publiée ce jour ⁽⁵⁾, l'**OEDT** estime, pour la première fois, que 10 000 à 20 000 usagers d'opiacés à problème pourraient décéder chaque année en Europe, principalement de surdose, mais aussi d'autres causes (maladies, suicide, traumatismes, etc.). La plupart des victimes sont des hommes, en moyenne au milieu de la trentaine. L'étude se penche aussi sur la «mortalité excessive» des usagers réguliers d'opiacés (risque de décès par rapport à la population générale comparable) et conclut que leur risque de mortalité est dix à vingt fois plus élevé que celui de leurs pairs qui ne consomment pas de drogue. Le rapport souligne le rôle que peuvent jouer les services de santé, en particulier les traitements de

substitution aux opiacés, pour sauver des vies et diminuer le coût humain des problèmes de drogue à long terme.

«L'objectif central des politiques européennes de lutte contre la drogue est la réduction de la mortalité et de la morbidité liées à la consommation de drogue», peut-on lire dans le *Rapport annuel*. Dans certains pays, des programmes ciblant des périodes dont on sait qu'elles présentent un risque pour les usagers d'opiacés (par exemple la sortie de prison, l'abandon d'un traitement) sont évalués. Des interventions novatrices dans ce domaine, comme une formation aux surdoses ou une prise à domicile de naloxone (qui bloque les effets des opiacés), deviennent de plus en plus fréquentes dans l'UE.

Risque d'épidémies de VIH parmi les usagers de drogue par injection

Au cours de la dernière décennie, des progrès ont été enregistrés en matière de nouveaux cas de VIH déclarés parmi les usagers de drogue par voie intraveineuse, en lien avec la plus grande disponibilité des mesures de prévention, de traitement et de réduction des risques ⁽⁶⁾. Les données européennes les plus récentes montrent que le taux moyen de nouveaux cas de VIH signalés dans l'UE continue à chuter, atteignant son niveau le plus bas de 2,85 par million d'habitants (environ 1 300 cas au total). Si sur ce plan la situation globale de l'UE est satisfaisante, tant par rapport au contexte mondial qu'europpéen au sens large, le rapport de cette année fait état de nouvelles évolutions inquiétantes.

L'épidémie de VIH au sein de la population des usagers de drogue par injection continue de poser un problème de santé publique majeur dans de nombreux pays limitrophes de l'UE (voir chapitre 7, graphique 15). Et compte tenu du fait que dans un contexte de récession économique les budgets consacrés à ces questions en Europe se resserrent ⁽⁷⁾, il est possible que certains pays soient moins en mesure d'apporter des réponses adéquates à ceux qui courent le plus grand risque d'infection.

«Au cours des 10 dernières années, une approche proactive, pragmatique et fondée sur des éléments probants a généré des progrès bien réels en ce qui concerne la diminution du nombre d'infections au VIH liées à la drogue dans l'UE», explique le **directeur de l'OEDT, Wolfgang Götz**. «Cependant, nous ne pouvons pas perdre de vue que la consommation de drogue par voie intraveineuse est encore chaque année à l'origine de 2 000 décès liés au VIH/SIDA dans l'UE».

Eu égard aux problèmes touchant de nombreux pays de l'UE, **Wolfgang Götz** souligne la nécessité de se montrer vigilant dans ce domaine: «Les décideurs politiques ne doivent pas se désintéresser de l'enjeu lorsqu'il s'agit d'un objectif majeur de santé publique, notamment dans la mesure où les conditions de futures épidémies liées à la drogue peuvent se trouver de nouveau réunies dans certains États membres. L'histoire a prouvé qu'à défaut d'interventions efficaces, l'infection au VIH peut, effectivement, se répandre rapidement parmi les usagers de drogue par injection».

En juillet 2011, la **Grèce** — pays où la prévalence du VIH est historiquement faible — a fait état d'une épidémie de nouvelles infections au VIH parmi les usagers de drogue par injection (170 cas au moment de la rédaction) ⁽⁸⁾. De récentes augmentations de nouveaux cas d'infection au VIH ont également été relevées en **Bulgarie**, en **Estonie** et en **Lituanie**, indiquant la persistance du potentiel des épidémies de VIH parmi les usagers de drogue par voie intraveineuse dans certains pays (voir chapitre 7, graphique 16). Une récente réunion d'experts de l'OEDT (octobre 2011) a aussi identifié d'autres augmentations de la prévalence du VIH chez les usagers de drogue en **Roumanie** et des évolutions inquiétantes des facteurs de risques en **Hongrie**.

Le taux de nouveaux cas de VIH diagnostiqués (par million d'habitants) déclarés en 2009 et liés à la consommation de drogue par injection reste toujours élevé en **Estonie** (63,4 cas), en **Lituanie** (34,9 cas), en **Lettonie** (32,7 cas), au **Portugal** (13,4 cas) et en **Bulgarie** (9,7 cas).

Quelque 700 000 personnes sous traitement de substitution en Europe

On estimait en 2009 à environ 1,1 million le nombre d'Européens ayant reçu un traitement en lien avec une consommation de substances illicites dans l'UE, en **Croatie**, en **Turquie** et en **Norvège** en 2009. Concernant les

usagers d'opiacés, des traitements visant l'abstinence ou des traitements de substitution sont disponibles dans tous ces pays. Cinq pays de l'UE (**Danemark, Allemagne, Espagne, Pays-Bas et Royaume-Uni**) proposent un traitement assisté avec prescription d'héroïne à des usagers d'opiacés chroniques qui ont échoué lors d'autres approches thérapeutiques (voir encadré, chapitre 6).

Environ 700 000 usagers d'opiacés ont reçu un traitement de substitution en Europe en 2009, contre 650 000 en 2007. «Bien que les niveaux de traitement des usagers d'opiacés soient impressionnants dans certains pays, la couverture varie grandement et est très faible dans d'autres pays», commente **João Goulão, président du conseil d'administration de l'OEDT**. Environ 95 % de ces traitements sont délivrés dans les 15 États membres de l'UE avant l'élargissement de 2004 (voir chapitre 6, figure 14).

L'OEDT estime qu'environ la moitié des 1,3 million d'Européens qui sont des usagers d'opiacés à problèmes ont accès à un traitement de substitution, un niveau comparable à ceux déclarés en **Australie** et aux **États-Unis** et supérieur à celui du **Canada**. La **Chine** fait état de niveaux largement moindres, tandis que la **Russie**, bien qu'elle compte, selon les estimations, le nombre d'usagers d'opiacés à problèmes le plus élevé, n'a pas introduit ce type de traitement (voir chapitre 6, tableau 11; chapitre 1).

Coûts du traitement et assurance qualité

Garantir la meilleure qualité du traitement et la meilleure efficacité des résultats, pour un coût aussi réduit que possible est une priorité dans le contexte financier actuel. Un rapport spécifique de l'OEDT qui paraît aujourd'hui⁽⁹⁾ indique que les traitements sont socialement rentables. Le rapport dresse l'inventaire des principales sources de financement des traitements en matière de drogue dans un certain nombre de pays européens et fait le point sur les données disponibles sur cette question.

Une autre publication à paraître aujourd'hui est consacrée aux recommandations en matières de traitements des addictions : la plupart des pays européens s'appuient désormais sur des lignes directrices en la matière, une tendance qui illustre une volonté croissante de développer une pratique fondée sur des éléments ayant prouvé leur efficacité dans ce domaine. Plus de 140 ensembles de lignes directrices ont été identifiés dans toute l'Europe dans 23 langues européennes. Ceux-ci se concentrent principalement sur le traitement de substitution aux opiacés et visent à aider les praticiens à émettre des choix en connaissance de cause⁽¹⁰⁾.

«Notre rapport montre sans ambiguïté la valeur de la coopération et de la coordination européennes dans le domaine de la drogue» commente le **directeur de l'OEDT, Wolfgang Götz**. «Nous le constatons dans de nombreux domaines: le partage d'informations et les actions conjointes ont un impact croissant sur les marchés de la cocaïne et de l'héroïne; les développements en matière de santé publique permettent à un nombre toujours croissant d'usagers de drogue d'accéder aux services dont ils ont besoin. Ces progrès sont bien réels et reposent sur une stratégie européenne forte qui a permis aux États membres l'identification de priorités, le partage de connaissances et l'action collective. Cette perspective est essentielle si l'Europe veut continuer à relever les nouveaux défis que pose l'évolution du problème de la drogue.»⁽¹¹⁾

Notes

⁽¹⁾ Les données présentées dans le *Rapport annuel 2011* portent sur 2009 ou la dernière année disponible. **Les graphiques et les tableaux cités dans ce communiqué de presse se trouvent dans le Rapport annuel ou dans le Bulletin statistique 2011: www.emcdda.europa.eu/stats11**

⁽²⁾ Les usagers d'opiacés qui entament un traitement spécialisé sont âgés en moyenne de 34 ans. D'après les données les plus récentes, les toxicomanes âgés de 40 ans ou plus représentaient plus d'un quart de l'ensemble des décès liés à la drogue.

⁽³⁾ Voir profil pharmaceutique du fentanyl sur le site de l'OEDT: www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/fentanyl

⁽⁴⁾ Voir le rapport de la réunion de l'OEDT consacrée à l'observation des tendances (octobre 2011):

www.emcdda.europa.eu/events/2011/annual-report

⁽⁵⁾ «Mortalité liée à la consommation de drogue en Europe: implications pour la santé publique» (résumé disponible):

www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues

⁽⁶⁾ Voir lignes directrices de l'ECDC-OEDT: Prévention et contrôle des maladies infectieuses parmi les personnes consommant de la drogue par voie intraveineuse www.emcdda.europa.eu/publications/ecdc-emcdda-guidance

⁽⁷⁾ Voir encadré, chapitre 1: Récession: l'impact des interventions dans le domaine de la lutte antidrogue.

⁽⁸⁾ Voir rapport: «VIH/SIDA parmi les usagers par voie intraveineuse en Grèce: une épidémie récente et des mesures initiales de réaction» www.emcdda.europa.eu/events/2011/annual-report

⁽⁹⁾ «Coûts et financement des services de traitement de la toxicomanie en Europe: une étude exploratoire» (résumé disponible): www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues

⁽¹⁰⁾ «Lignes directrices relatives au traitement de la dépendance à la drogue : la perspective européenne» (résumé disponible): www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues

⁽¹¹⁾ Voir le chapitre 1 pour l'ordre chronologique des documents sur la politique européenne en matière de drogue.

Les informations sur toutes les publications liées au *Rapport annuel*, les communiqués de presse, les services et les événements sont disponibles à l'adresse: www.emcdda.europa.eu/events/2011/annual-report