



communiqué

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

No. 7/2000 – 11 octobre 2000

IMPORTANT: SOUS EMBARGO JUSQU'À MIDI (HEC), MERCREDI 11 OCTOBRE

Rapport annuel sur les drogues dans l'UE – 2000

LES TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION S'ETENDENT AU SEIN DE L'UE MAIS "DEMEURENT SOUS-EVALUÉS ET INEGAUX"

Les traitements de substitution pour la toxicomanie s'étendent partout au sein de l'UE, y compris dans les prisons. Toutefois, ils demeurent inégaux, sous-évalués et, par conséquent, souvent sujets à controverse. C'est ce qu'indique le *Rapport annuel sur l'état du phénomène de la drogue dans l'Union européenne*, publié aujourd'hui par l'OEDT, l'agence de l'UE sur les drogues, basée à Lisbonne.

L'agence observe que "malgré une expansion globale au sein de l'UE au cours de ces trente dernières années, les traitements de substitution demeurent rares dans certaines régions et certains milieux. Des services en **Grèce**, en **Finlande** et en **Suède**, par exemple, ont une couverture géographique limitée et n'atteignent probablement pas certains bénéficiaires potentiels. La disponibilité des traitements de substitution dans les prisons varie également, à la fois d'un État membre à l'autre et au sein de ceux-ci".

La législation afférente, les pratiques de prescription et l'organisation générale des services de traitement de substitution diffèrent aussi fortement au sein de l'UE.

Malgré des évaluations nettement plus fréquentes des traitements de substitution ces cinq dernières années, la plupart des États membres font encore état d'un manque de contrôle, de surveillance et d'évaluation de qualité.

La méthadone coûte en moyenne 20 euros par semaine et par toxicomane

Le rapport publié aujourd'hui indique que les traitements de substitution sont apparus pour la première fois dans l'UE à la fin des années 60 en réponse à la consommation croissante d'opiacés. La méthadone demeure le produit de substitution le plus couramment utilisé, bien que d'une manière moins exclusive que par le passé.

La méthadone a été officiellement introduite dans certains pays – **Danemark**, **Irlande**, **Pays-Bas**, **Suède** et **Royaume-Uni** – il y a plus de trente ans; mais pas avant les années 90 dans d'autres pays (**France** et **Allemagne**). Le rapport révèle que dans l'UE, le prix moyen du traitement à la méthadone est de 20 euros par semaine, comparé aux 65 euros pour la buprénorphine.

Le rapport ajoute que, alors que certains pays se basent encore exclusivement sur la méthadone, de nouveaux produits de substitution, tels que la buprénorphine et le LAAM, revêtent une importance accrue, étant donné qu'ils pourraient être mieux adaptés ou acceptés par les consommateurs.

Malgré des lacunes en matière de procédures d'évaluations communes au niveau de l'UE en ce qui concerne les traitements de substitution, les évaluations menées au sein de plusieurs États membres ont permis de tirer un certain nombre de conclusions.

Sur le plan positif, le rapport signale qu'une évaluation de quatre ans menée en **Allemagne** sur des patients non hospitalisés a révélé que la consommation de drogue diminuait avec l'amélioration des compétences et des relations sociales. Par ailleurs, une étude **néerlandaise** a démontré que lorsque des doses variables de méthadone étaient distribuées à des groupes expérimentaux, les personnes recevant la plus grande quantité devenaient plus stables et leur santé et leurs compétences sociales se détérioraient moins fréquemment.

Une évaluation **autrichienne** a démontré qu'il était plus recommandé de prescrire de la buprénorphine aux femmes enceintes. Les enfants nés de mères auxquelles on a administré le produit ne présentent pas les syndromes d'abstinence liés aux opiacés, comme c'est le cas pour les enfants de mères consommant de la méthadone. Une brève étude menée au **Portugal** sur l'utilisation du LAAM comme produit de substitution a suggéré que des "résultats assez positifs" peuvent être obtenus pour des groupes choisis de consommateurs d'héroïne.

La méthadone, un facteur croissant dans les cas de décès liés à la drogue

L'OEDT déclare qu'à l'heure actuelle, les traitements de substitution sont presque uniquement réservés aux patients non hospitalisés. La raison en est peut-être que les coûts sont inférieurs aux traitements destinés aux patients hospitalisés et que les effets sur la vie quotidienne des bénéficiaires est minime. L'agence ajoute que, bien que la valeur des traitements de substitution soit à l'heure actuelle bien établie, l'environnement des patients non hospitalisés ne tient pas compte du fait que les bénéficiaires de traitements de substitution varient de personnes en relativement bonne santé – souvent des employés – à des toxicomanes marginalisés, extrêmement désavantagés et vivant dans la rue qui pourraient nécessiter plus de soins qu'ils ne reçoivent en tant que non hospitalisés.

Le rapport souligne, sur une note plus sombre, que le rôle potentiel de la méthadone dans les décès liés à la drogue a été mis en exergue dans certains pays. La présence de méthadone est de plus en plus détectée chez les personnes décédant de surdoses ou d'accidents liés à la drogue, bien qu'il ne soit pas clairement établi dans quelle mesure la méthadone contribue à ces décès – d'autres drogues sont souvent présentes et une proportion inconnue de personnes auraient pu décéder de toute façon.

Dans une certaine mesure, l'accroissement des traitements de substitution signifie que de plus en plus de consommateurs de drogues reçoivent de la méthadone, qui sera, dès lors, détectée plus souvent chez les personnes décédées. La question cruciale est de savoir dans quelle proportion la méthadone réduit ou augmente le risque de décès – et dans quelles circonstances.

Les recherches démontrent que les traitements de substitution réduisent fortement le risque de décès liés à la drogue parmi les personnes en traitement. Certaines études locales suggèrent que les décès dus à une intoxication aiguë liés à la méthadone pourraient très probablement concerner de la méthadone volée ou détournée vers des marchés illégaux et utilisée en dehors de tout environnement de traitement.

Cela implique que les risques liés à la méthadone sont plus probablement liés au degré de surveillance de sa distribution qu'à son utilisation en tant qu'agent thérapeutique. Le rapport ajoute que cela constitue un élément important en vue du développement des traitements de substitution dans des centres à bas seuil et par le biais de médecins généralistes.

Note aux éditeurs

1. Les consommateurs de drogues qui suivent un traitement de substitution se voient prescrire un produit de "substitution" similaire ou identique à la drogue normalement consommée. Une distinction est établie entre la *désintoxication* – réduction progressive de la quantité de drogue jusqu'à l'arrêt de la consommation – et l'*entretien*, au cours duquel le consommateur reçoit une quantité suffisante de drogue en vue de réduire, sur une période étendue, les comportements à risque et autres dangers liés. Les consommateurs d'héroïne et autres opiacés constituent les principaux bénéficiaires, les consommateurs de substances non opiacées se voyant plus souvent prescrire des produits de substitution en vue de la désintoxication.
2. Cet automne, l'OEDT publiera le rapport ***Reviewing current practice in drug-substitution treatment in the European Union*** (Série *Insights* de l'OEDT, N° 3). Pour de plus amples informations, voir http://www.emcdda.org/publications/publications_insights.shtml
3. Le ***Rapport annuel sur l'état du phénomène de la drogue dans l'Union européenne*** sera téléchargeable sur le site Internet de l'OEDT à partir du mercredi **11 octobre à 12 heures (HEC)**: http://www.emcdda.org/publications/publications_annrep.shtml ou <http://emcdda.kpnqwest.pt>
4. D'autres aspects du rapport publié aujourd'hui sont mis en évidence dans deux communiqués distincts, lesquels pourront également être téléchargés à partir du mercredi **11 octobre à 12 heures (HEC)**: <http://www.emcdda.org/press/press.shtml>
 - ***Consommation problématique de drogue – évolution des tendances (communiqué principal)***
 - ***Les consommatrices de drogue davantage fustigées que les consommateurs (communiqué spécial)***

• Contactez : Kathy Robertson, relations presse, Observatoire européen des drogues et des toxicomanies •
• Tél.: ++ 351 21 811 3000 • Télécopieur: ++ 351 21 813 1711 • E-mail: Kathryn.Robertson@emcdda.org •
• OEDT, Rua da Cruz de Santa Apólonia 23–25, PT-1149-045 Lisbonne, Portugal •
• Visitez notre site Internet à l'adresse suivante: <http://www.emcdda.org> •