



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

RAPPORT ANNUEL 2003 SUR LA SITUATION DE LA DROGUE DANS L'UE ET EN NORVÈGE

L'agence prône un «optimisme prudent» mais met en garde contre toute complaisance et relâchement

(22.10.2003 LISBONNE/**SOUS EMBARGO JUSQU'À 10H00 HEC**) Si elle a des raisons de faire preuve d'un optimisme prudent concernant la situation de la drogue en Europe, l'**agence sur les drogues de l'UE** met aujourd'hui en garde contre toute forme de complaisance et relâchement. Selon elle, de nouveaux problèmes surgissent dans certains domaines et aucune donnée ne suggère de chute significative des taux de consommation de drogues.

L'**Observatoire des drogues et des toxicomanies (OEDT)**, basé à Lisbonne, fait cette mise en garde alors qu'il lance à Strasbourg son *Rapport annuel 2003: état du phénomène de la drogue dans l'Union européenne et en Norvège*.

Georges Estievenart, le directeur de l'OEDT, déclare à cette occasion que: «bien que l'on ait des raisons de faire preuve d'un optimisme prudent lorsque l'on examine le problème de la drogue en Europe, il est plus important encore de garder à l'esprit que l'on n'a pas suffisamment d'impact sur les cas graves d'usage de drogue de longue durée ou sur l'usage régulier de drogues par un nombre inquiétant de jeunes dans beaucoup de pays de l'UE. En outre, nos indicateurs suggèrent que, dans l'ensemble, la tendance à consommer de la drogue continue à augmenter et que de nouveaux problèmes surgissent, comme l'usage croissant de la cocaïne dans certaines grandes villes.»

«Pour ce qui est des bonnes nouvelles, on constate que l'Europe adopte une approche plus coordonnée du phénomène de la drogue. Globalement, il semble que l'on comprenne mieux quelles sont les mesures efficaces et l'on reconnaît désormais qu'une coordination des efforts dans et entre les pays est un élément essentiel d'une politique efficace en matière de drogues», ajoute **Marcel Reimen, président du conseil d'administration de l'OEDT**.

Aperçu de la situation de la drogue dans l'UE

Une personne sur cinq a consommé du cannabis, et les demandes de traitement augmentent

Il ressort d'enquêtes menées entre 2000 et en 2002 qu'au moins un adulte européen sur cinq (20%) a consommé du cannabis au moins une fois dans sa vie. Les chiffres relatifs aux jeunes de 15 à 34 ans sont généralement encore plus élevés et culminent à 44%: 35% en **Espagne**, 40% en **France**, 42% au **Royaume-Uni** et 44% au **Danemark**. Les estimations concernant la consommation récente (année précédente) de ce groupe d'âge varient entre 5 et 20% dans la plupart des pays. Les pourcentages les plus élevés sont observés en **Espagne** (17%), en **Irlande** (17%), au **Royaume-Uni** (19%) et en **France** (20%) et les pourcentages les plus bas en **Suède** (1%), en **Finlande** (5%), au **Portugal** (6%) et en **Norvège** (8%).

Le taux de consommation, calculé au cours de la vie et au cours de l'année précédente, peut être très élevé chez les jeunes hommes en particulier. Un nouveau problème mis en exergue dans le rapport est le fait qu'un

groupe restreint, mais significatif, pourrait aujourd'hui consommer du cannabis de manière régulière et intensive. Une étude **française** de 2001 révèle que plus d'un homme sur deux de 18 ans a consommé du cannabis. 13,8% d'entre eux en ont consommé de façon intensive – à raison de plus de 20 fois le mois précédent. (*Voir communiqué sur la drogue chez les jeunes*).

Selon l'**OEDT**, il convient de mener d'autres enquêtes sur les références croissantes au cannabis figurant dans les dossiers des services spécialisés dans le traitement des problèmes de drogue depuis 1996. Dans ce cadre, le cannabis constitue actuellement la substance la plus fréquemment enregistrée après l'héroïne. Il s'agit d'une drogue consommée par 12% de tous les clients et par 25% des nouveaux clients dans l'**UE**.

L'Europe demeure le plus grand marché mondial pour la résine de cannabis (haschich), où quelque trois quarts des saisies globales ont été effectués. L'herbe (marijuana) cultivée dans l'**UE** est également de plus en plus répandue. Il semble, en outre, que la puissance moyenne du cannabis dans l'**UE** (la quantité de l'ingrédient psychoactif tétrahydrocannabinol – THC – qu'il contient) a augmenté pour atteindre actuellement de 5 à 10%, tant pour la résine que pour l'herbe. Certaines variétés sont toutefois beaucoup plus puissantes et contiennent jusqu'à 30% de THC. Ce phénomène suscite des inquiétudes pour la santé publique.

Amphétamines et ecstasy: l'UE, une zone clé pour la production et la consommation

L'Europe demeure une zone clé pour la production et la consommation d'amphétamines et d'ecstasy. Après le cannabis, il s'agit des drogues illégales les plus communément utilisées, la consommation au cours de la vie d'un adulte variant de 0,5 à 5%.

Bien que la consommation d'ecstasy continue d'être très fréquente chez les jeunes urbains européens – des études révèlent une fréquence très élevée dans certains groupes, comme celui des habitués des soirées – aucune augmentation importante n'a été observée de manière générale parmi la population plus large. Bien que les médias en fassent beaucoup état, les cas de décès impliquant l'ecstasy demeurent relativement rares, même s'ils sont en augmentation. La drogue est mentionnée dans moins de 2% de l'ensemble des rapports de décès liés à la drogue (8 756 décès liés à la drogue ont été relevés dans l'**UE** en 2000).

Environ un tiers des personnes traitées en **Finlande** et en **Suède** et 9% des personnes traitées en **Allemagne** le sont pour des problèmes liés à la consommation d'amphétamines – dans les autres États membres de l'**UE**, elles représentent en moyenne moins de 1%.

Seuls des rapports sporadiques ont récemment été publiés sur la consommation de méthamphétamine dans l'**UE**, et ce, malgré une croissance globale et des problèmes considérables liés à cette drogue en **Asie** et aux **États-Unis**. En raison des graves problèmes qu'occasionne la consommation de cette drogue dans les autres pays et de son impact réel sur la santé publique, l'**UE** doit toutefois faire preuve de vigilance.

Au cours de la dernière décennie, les saisies d'amphétamine et d'ecstasy ont considérablement augmenté dans l'**UE**, bien qu'elles semblent plus stables actuellement. Près de 99% des comprimés analysés au cours de la dernière année d'enquête en **Allemagne**, en **Espagne**, au **Portugal**, au **Royaume-Uni** et en **Norvège** contiennent du MDMA – ou du MDEA et du MDA (substances analogues) – bien que diverses autres substances aient été occasionnellement enregistrées. En 2001, le prix moyen des comprimés d'ecstasy a diminué dans la plupart des pays.

L'usage de la cocaïne suscite de grandes inquiétudes dans l'UE

Presque tous les pays manifestent de nouvelles inquiétudes concernant la consommation croissante de la cocaïne. Des enquêtes suggèrent que ce problème est en augmentation au **Royaume-Uni** et, dans une moindre mesure, au **Danemark**, en **Allemagne**, en **Espagne** et aux **Pays-Bas**. Des données recueillies en 2000–2002 révèlent que le taux de consommation au cours de la vie varie de 1 à 9% en ce qui concerne les 15–34 ans. La consommation de cocaïne étant concentrée dans les grandes villes, les hausses de consommation risquent de ne pas être reflétées de façon adéquate dans les données nationales. Les résultats

toxicologiques des examens des surdoses, les saisies de drogues ainsi que les études sur les groupes à hauts risques indiquent également un accroissement de la consommation.

Le nombre total de saisies de cocaïne dans l'UE augmente de façon régulière depuis les années 80, une augmentation notable étant toutefois enregistrée en 2001. Ces dernières années, les prix de vente pratiqués dans la rue se sont stabilisés ou ont diminué dans l'ensemble des pays, bien qu'ils aient augmenté en **Norvège**. La pureté de la cocaïne demeure généralement stable dans tous les **États membres**, bien que des augmentations aient été enregistrées en 2001 par le **Danemark**, l'**Allemagne**, le **Portugal** et le **Royaume-Uni**.

Le nombre de traitements des problèmes liés à la consommation de cocaïne est relativement élevé aux **Pays-Bas** (30%) et en **Espagne** (19%), à l'inverse de ce qui est observé en **Allemagne**, en **Italie**, au **Luxembourg** et au **Royaume-Uni** (6–7%). Cet écart reflète peut-être les différences de disponibilité de ce traitement. En Europe, la consommation de crack (ou de cocaïne-base libre) reste faible, l'usage étant surtout limité à des communautés marginalisées vivant dans certaines villes – par exemple en **Allemagne**, aux **Pays-Bas** et au **Royaume-Uni** – ce qui occasionne de graves problèmes, demeurant néanmoins très localisés.

La moitié des pays fait état d'une augmentation de l'usage problématique des drogues

Dans la plupart des pays, l'usage problématique des drogues se caractérise par la consommation chronique d'opiacés, sauf en **Suède** et en **Finlande**, où les amphétamines jouent un rôle capital. Il est estimé que l'usage problématique des drogues au niveau national concerne de 2 à 10 adultes sur 1 000, soit de 1 à 1,5 million d'Européens. Les taux les plus élevés sont enregistrés en **Italie**, au **Luxembourg**, au **Portugal** et au **Royaume-Uni** (de 6 à 10 adultes sur 1 000). Les taux les plus bas sont enregistrés en **Allemagne**, aux **Pays-Bas** et en **Autriche** (3 adultes sur 1 000).

Il est difficile de faire des évaluations et leurs résultats doivent être considérés avec précaution. Cependant, les données disponibles suggèrent une augmentation de l'usage problématique des drogues depuis la moitié des années 90 dans au moins la moitié des 16 pays examinés. Huit d'entre eux font état de taux plus élevés, à savoir l'**Allemagne**, l'**Espagne**, l'**Italie**, le **Luxembourg**, la **Finlande** et la **Suède** et, en ce qui concerne l'usage de drogue par injection, la **Belgique** et la **Norvège**.

Environ 60% des usagers de drogue à problèmes sont des consommateurs actifs par voie intraveineuse (de 600 000 à 900 000 personnes). Dans les années 90, le taux de consommation d'opiacés par injection des personnes soumises à un traitement a diminué dans certains pays. Dans l'ensemble toutefois, cette baisse a été faible et, dans de rares cas, des augmentations ont été enregistrées.

La prévention des maladies revêt toujours une importance capitale

La prévalence du VIH parmi les usagers de drogues par voie intraveineuse (UDVI) varie considérablement dans toute l'UE: d'environ 1% au **Royaume-Uni** à plus de 30% en **Espagne**. Dans plusieurs pays, des taux de plus de 25% sont enregistrés localement dans de différents contextes. Ces taux reflètent principalement des épidémies établies plutôt que de nouvelles infections. Des augmentations ont toutefois été enregistrées. La prévention reste extrêmement importante pour protéger les partenaires sexuels et usagers de drogue par voie intraveineuse des UDVI contaminés.

Bien que la plupart des données nationales concernant la prévalence du VIH demeurent stables, elles peuvent dissimuler des variations locales considérables et parmi certains groupes. Au cours de ces dernières années, des augmentations du nombre d'UDVI contaminés par le VIH ont été enregistrées dans certaines régions ou villes d'**Espagne**, d'**Irlande**, d'**Italie**, des **Pays-Bas**, d'**Autriche**, du **Portugal**, de **Finlande** et du **Royaume-Uni**.

Le rapport prévoit que les coûts à long terme résultant de l'infection par l'hépatite C, tant en termes de soins médicaux qu'en termes de souffrance personnelle, peuvent s'avérer considérables. Les taux de prévalence parmi les actuels ou anciens UDVI sont extrêmement élevés dans tous les États membres et varient entre 40% et 90%. Les taux d'infection élevés parmi les jeunes UDVI suggèrent que nombre d'entre eux contractent

toujours rapidement le virus de l'hépatite C après de courtes périodes d'injection, ce qui souligne la nécessité de procéder à des interventions rapides.

La plupart des victimes de surdoses sont des jeunes

Au cours de la dernière décennie, entre 7 000 et 9 000 décès liés à la drogue ont été enregistrés chaque année dans l'UE et en **Norvège** et la tendance est à la hausse. Les victimes ont le plus souvent une vingtaine ou une trentaine d'années. Dans la plupart des pays, les décès sont surtout liés à la consommation d'opiacés (plus de 80%), substance souvent combinée à d'autres, telles que l'alcool, les benzodiazépines ou la cocaïne. L'usage simultané de l'alcool ou de calmants représente un risque particulier dans les surdoses d'héroïne, tout comme la tolérance affaiblie, comme le montrent les taux élevés de surdose parmi les personnes quittant le milieu carcéral.

Réponses au défi que représente le problème de la drogue: les questions clés

Les réponses stratégiques et juridiques gagnent du terrain

Selon le rapport, les politiques de lutte contre la drogue dans l'UE et en **Norvège** sont adaptées en fonction de leurs résultats et de leurs effets. Toutefois, bien que des systèmes stratégiques et de coordination de lutte contre la drogue soient en application dans ces 16 pays ou presque, on ne procède encore que rarement à l'évaluation des résultats.

Les pays continuent à adapter leur législation en vue de faciliter le traitement et la réhabilitation des usagers de drogue et des toxicomanes (comme en **Allemagne**, en **Grèce**, au **Luxembourg** et en **Finlande**). Les systèmes de contrôle des trafics de drogues et des usagers de drogue ont également été renforcés dans un contexte général de prise de conscience accrue en matière de sécurité en Europe. Par exemple, les pouvoirs juridiques sont actuellement renforcés au **Danemark**, au **Portugal** et en **Finlande** en ce qui concerne le contrôle et l'examen des données et des télécommunications, et les **Pays-Bas** autorisent actuellement l'usage de radiographies et d'échographies pour contrôler les personnes soupçonnées d'avoir avalé des petits paquets de drogue.

L'année passée, certains **États membres de l'UE** (le **Danemark**, l'**Irlande**, les **Pays-Bas** et le **Royaume-Uni**) ont introduit des dispositions législatives pour minimiser l'impact social de la consommation de drogues en contrôlant plus strictement les infractions à l'ordre public et les nuisances.

Le nombre de traitements de substitution a augmenté d'un tiers au cours des cinq dernières années

Ces cinq dernières années, la disponibilité des traitements de substitution a augmenté de 34% dans l'UE et en **Norvège**. Quelque 400 000 personnes suivent actuellement des traitements de substitution dans les 16 pays examinés. Plus de 60% (environ 250 000) de ces lieux de traitement sont situés en **Espagne**, en **France** et en **Italie**. L'augmentation la plus importante du nombre de traitements a été enregistrée dans des pays qui en disposaient peu initialement (par exemple la **Grèce**, l'**Irlande**, le **Portugal**, la **Finlande** et la **Norvège**).

La méthadone constitue la substance de traitement la plus utilisée, bien que l'usage de la buprénorphine soit en augmentation. L'héroïne est prescrite au **Royaume-Uni**. Cette pratique est soumise à des tests scientifiques en **Allemagne** et aux **Pays-Bas** et commence à être appliquée en **Espagne**.

La réduction des dommages est désormais largement établie

La prévention et la réduction des dommages sanitaires liés à la toxicomanie font désormais partie intégrante des réponses apportées au problème de la drogue dans toute l'Europe.

La pratique de l'échange des seringues en vue de prévenir la propagation des maladies infectieuses par la consommation de drogue par injection est également bien établie et largement accessible dans l'UE et en

Norvège. Elle est toutefois limitée en **Grèce** et en **Suède**. Dans l'ensemble, l'accès à l'équipement stérile s'est amélioré au cours des cinq dernières années. Les services d'échange de seringues ne sont mis en œuvre systématiquement que dans les prisons **espagnoles**.

Depuis le milieu des années 90, les mesures médicales et éducatives basées sur des données probantes visant à prévenir les décès liés à la drogue ont augmenté considérablement et la réduction du nombre de décès est de plus en plus considérée comme un objectif réalisable. La réduction des décès liés à la drogue est définie comme une priorité dans le cadre des nouvelles stratégies nationales en matière de lutte contre la drogue menées en **Allemagne**, en **Grèce**, en **Irlande**, au **Luxembourg**, au **Portugal**, en **Finlande** et au **Royaume-Uni**. Les approches innovatrices adoptées comprennent la formation à la conscientisation des risques et aux premiers secours pour les usagers en vue de prévenir les surdoses mortelles. Il existe en outre des salles de consommation de drogues supervisée en **Allemagne**, en **Espagne** et aux **Pays-Bas**.

Les services de soins médicaux à bas seuil fournis aux usagers de drogue constituent également un nouveau développement important s'étendant à toute l'Europe. Ces services s'adressent aux sans-abri ou aux personnes menant des vies instables.

Prévention dans les établissements scolaires: la qualité est une priorité

La prévention en milieu scolaire est toujours au cœur des activités destinées aux jeunes, généralement dès la pré-adolescence. Bien que tout indique que des mesures préventives efficaces sont mises en œuvre en milieu scolaire, leur application est loin d'être très avancée dans la plupart des pays.

Seuls certains pays, tels que l'**Espagne**, la **Grèce** et l'**Irlande**, intègrent systématiquement ces mesures dans leurs programmes scolaires. La **France** et la **Suède** signalent qu'elles revoient leurs mesures préventives en milieu scolaire sur la base de preuves scientifiques et mettent ouvertement en question les activités en cours qui ne reflètent pas de bonne pratique.

Piètres services dans les systèmes de justice pénale

Selon le rapport, les mesures de traitement et de réduction des dommages généralement appliquées dans la communauté sont souvent inaccessibles aux usagers de drogue incarcérés. Des innovations en matière de politique pénale ouvrent la voie à des alternatives à la prison pour les usagers de drogue, les détournant vers des traitements semi-obligatoires ou des travaux d'intérêt général en vue de mieux répondre à leurs besoins.

Ces alternatives permettent d'éviter les contacts des jeunes usagers de drogues avec les criminels incarcérés. Leur efficacité demeure toutefois très peu démontrée scientifiquement. Les problèmes de surpopulation en milieu carcéral attisent également les besoins d'alternatives.

Manque critique d'évaluation

Le rapport critique le fait que les réponses innovatrices et controversées apportées dans l'**UE** sont souvent plus systématiquement évaluées que les mesures plus traditionnelles de prévention et de traitement. Selon l'évaluation à mi-parcours du plan d'action antidrogue de l'**UE** (2000–2004) à laquelle la **Commission européenne** a procédé en 2002, les **États membres** donnent une priorité accrue à la réduction de la demande de drogues, mais les réponses ne sont malheureusement pas souvent évaluées régulièrement.

Questions particulières

Ce rapport contient trois chroniques spéciales sur: la consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes (voir autre communiqué), l'exclusion sociale et la réinsertion ainsi que les dépenses publiques dans le domaine de la réduction de la demande de drogue.

L'exclusion sociale et la réinsertion: facteurs de complication

Le rapport examine la consommation de drogues parmi les populations exclues socialement (les détenus, les immigrants, les sans-abri, les prostitués et les jeunes vulnérables) ainsi que l'exclusion sociale dont sont victimes les jeunes usagers de drogues.

Des études révèlent que près de 54% des personnes incarcérées déclarent consommer de la drogue en prison et que près de 34% disent le faire par voie d'injection. Il n'existe aucune donnée scientifique prouvant que la consommation de drogues est nécessairement plus élevée chez les immigrants que dans la population générale, bien que certaines études révèlent une plus grande prévalence de consommation *problématique* de drogues dans des minorités ethniques déterminées. Parmi les facteurs contribuant à ce phénomène, on compte le chômage, le manque de ressources économiques, les problèmes de logement et les problèmes linguistiques. Le **Danemark**, la **France**, les **Pays-Bas** et le **Royaume-Uni** signalent que près de 80% des sans-abri vivant dans des foyers d'hébergement sont toxicomanes, et les taux de prévalence sont encore plus élevés chez les personnes vivant dans la rue. L'héroïne est la drogue la plus répandue parmi les sans-abri.

En ce qui concerne l'exclusion sociale dont sont victimes les usagers de drogues, le rapport fait remarquer que plus de 50% de tous les patients sous traitement dans l'**UE** en 2001 n'ont suivi qu'une scolarité limitée. On leur attribue aussi fréquemment des taux élevés de d'abandon du système scolaire et d'exclusion scolaire.

Le taux de chômage parmi les usagers de drogues est plus élevé que parmi la population générale: 47% pour les patients sous traitement pour toxicomanie contre 8% dans la population générale. Près de 77% des personnes sous traitement survivent grâce aux aides sociales, et l'endettement est fréquent. Les conditions de vie des usagers de drogues sont souvent très modestes, 10% des clients vivant dans un logement précaire et 8% dans un établissement social. La proportion de sans-abri chez les toxicomanes est évaluée à près de 29%. Les interventions en matière d'insertion sociale comprennent des mesures visant à améliorer la situation des usagers de drogues en termes d'éducation, de logement et d'emploi. Ces interventions sont également souvent destinées à d'autres groupes socialement exclus.

Les dépenses publique sont évaluées à au moins 2,3 milliards d'euros

Le rapport examine les dépenses publiques directes engagées dans le domaine de la réduction de la demande de drogues en 1999 dans les **15 États membres de l'UE** et en **Norvège**. Bien que les données soient toujours limitées dans ce domaine, l'**OEDT** estime que les dépenses s'élèvent à au moins 2,3 milliards d'euros. Les chiffres relatifs à la situation actuelle pourraient toutefois être considérablement plus élevés. Si l'on compare les dépenses dans le domaine de la réduction de la demande de drogues dans le cadre de la prévention et dans celui du traitement, la prévention bénéficie d'un pourcentage beaucoup plus limité.

Selon le rapport, les décideurs montrent un intérêt croissant pour les analyses des dépenses publiques, à la fois comme fondement pour la prise de décision et en tant que mesure des résultats obtenus. Les systèmes de recherche et d'information sont toutefois toujours peu développés dans ce domaine et doivent évoluer si l'on veut obtenir des chiffres précis sur les dépenses totales engagées dans le domaine de la drogue en Europe.

Notes aux éditeurs

- **Rapport annuel 2003: état du phénomène de la drogue dans l'Union européenne et en Norvège** (disponible dans les 11 langues de l'UE et en norvégien à l'adresse suivante: <http://annualreport.emcdda.eu.int>).
- **Annual report 2003: the state of the drugs problem in the acceding and candidate countries to the European Union** (Rapport annuel 2003: état du phénomène de la drogue dans les États adhérents et les États candidats à l'adhésion à l'UE) (disponible en anglais à l'adresse suivante: <http://candidates.emcdda.eu.int>).
- Les **communiqués** peuvent être téléchargés à la page suivante: http://www.emcdda.eu.int/infopoint/news_media/newsrelease.cfm