



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

RAPPORT ANNUEL 2003 SUR LA DROGUE DANS LES PAYS ADHÉRENTS ET LES PAYS CANDIDATS

Le problème de la drogue s'aggrave, mais l'élargissement offre une chance unique d'y apporter des réponses concertées

(22.10.2003 LISBONNE/**SOUS EMBARGO JUSQU'À 10H00 HEC**) Il est bien possible que l'adhésion de 10 nouveaux États membres en 2004 accentue le problème déjà complexe de la toxicomanie qui sévit dans l'UE, mais l'élargissement donnera également aux pays la possibilité de participer pleinement à l'élaboration de solutions concertées et coordonnées grâce à une coopération accrue.

C'est ce que déclare l'OEDT, l'agence sur les drogues basé à **Lisbonne**, dans son **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 pays adhérents et candidats à l'adhésion à l'Union européenne), lancé aujourd'hui à **Strasbourg**.

En présentant ce rapport, le **directeur de l'Observatoire, Georges Estievenart**, a déclaré: «L'élargissement de l'UE suscite toute une série d'inquiétudes de la part du public, qui doivent être prises en considération. Parmi celles-ci, il faut citer une augmentation du trafic de drogue, l'intensification de la toxicomanie dans les nouveaux États membres et la propagation des maladies infectieuses. Toutefois, l'élargissement offre également aux pays une occasion unique de bénéficier d'une collaboration plus étroite. Ce rapport est optimiste sur les progrès qui peuvent être accomplis par les nouveaux et les anciens États membres s'ils collaborent pour trouver des solutions à ce problème commun par une analyse solide et des mesures reposant sur des informations plus exactes».

À la veille de l'élargissement de l'UE, ce rapport présente une vue historique globale sur la drogue dans les pays concernés depuis le début des années 1990. Il intègre également trois sections consacrées spécialement à la consommation de drogue et d'alcool par les jeunes (*voir le communiqué sur les jeunes*), aux maladies infectieuses liées à la drogue et aux stratégies nationales de lutte contre la drogue.

Les maladies infectieuses – une priorité pour les mesures en matière de santé publique

La séropositivité, un problème potentiel grave

Le rapport publié aujourd'hui met en garde sur le fait que certains pays d'**Europe de l'Est** sont menacés par une épidémie de VIH dont la croissance est la plus rapide du monde. En particulier, il cite les augmentations récentes et soudaines d'infection par le VIH parmi les usagers de drogue par voie intraveineuse (UDVI) dans deux des **États baltes** – l'**Estonie** et la **Lettonie** – dans lesquels l'infection s'est propagée à une vitesse inquiétante, atteignant des taux de prévalence allant respectivement jusqu'à 13% et 12% dans des échantillons nationaux d'injecteurs de drogue. Les chiffres de 2001 indiquent un taux de prévalence local de 41% parmi les UDVI dans la capitale **estonienne** de **Tallinn**. D'autre part, les données concernant la même année font apparaître une augmentation de 282% du nombre d'infections par le VIH récemment diagnostiquées en

Estonie, et de 67% en **Lettonie**. Ces augmentations sont peut-être la conséquence de la disponibilité accrue d'héroïne dans la région à la fin des années 1990, associée à une faible conscience des risques parmi les toxicomanes et à un comportement d'injection à hauts risques.

Dans la plupart des **Pays d'Europe Centrale et Orientale (PECO)** – la **Bulgarie**, la **République tchèque**, la **Hongrie**, la **Roumanie**, la **Slovaquie** et la **Slovénie** – les chiffres sont inférieurs à 1%, soit plus faibles que dans l'**UE**, où la prévalence s'étend d'environ 1% en **Finlande** à 34% en **Espagne**. Dans le troisième **État balte**, la **Lituanie**, la prévalence du VIH demeure inférieure à 5%. On n'observe actuellement aucune augmentation brutale du VIH parmi les UDVI en **Europe centrale**.

Néanmoins, selon l'**OEDT**, un certain nombre d'indicateurs laissent à penser qu'il est fort probable que des problèmes graves surgissent à l'avenir. L'augmentation de la prévalence du VIH parmi les UDVI représente une menace potentielle pour la propagation du virus dans l'ensemble de la population. Ce facteur, ajoute l'**Observatoire**, avec la persistance des comportements à haut risque, font du renforcement des mesures d'hygiène publique une nécessité, si l'on veut éviter une épidémie de VIH parmi les injecteurs de drogue et dans l'ensemble de la population.

Les hépatites B et C – des taux élevés dans la plupart des pays

Dans tous les **PECO** où l'on dispose d'estimations, les données indiquent que la prévalence du virus de l'hépatite C (VHC) est beaucoup plus élevée que celle du VIH parmi les UDVI. En **Bulgarie**, en **Estonie**, en **Lettonie** et en **Lituanie**, les estimations s'élèvent, parmi les injecteurs de drogue, à 60% et plus, ce qui correspond globalement à la situation observée dans l'**UE**, où les chiffres s'échelonnent en général de 40 à 90%. Dans d'autres pays – la **République tchèque**, la **Hongrie**, la **Slovaquie** et la **Slovénie** – les chiffres moyens sont plus faibles mais demeurent quand même élevés, en général d'environ 20 à 40%. Les données recueillies dans le cadre d'études locales indiquent que les taux de VHC s'accroissent dans ce groupe.

Globalement, dans les **PECO**, les taux de VHC observés parmi les UDVI sont comparables à ceux de l'**UE** et, à longue échéance, coûteront sans doute très cher aux services de santé. Malgré cela, les mesures mises en œuvre et les options de traitement demeurent actuellement sous-développées dans la région et devront être améliorées pour avoir un impact positif sur les problèmes de santé à long terme.

La disponibilité des données sur la prévalence du virus de l'hépatite B (VHB) est en général assez limitée. Cette maladie peut également être très grave, en particulier pour les UDVI. Cependant, contrairement au VHC, elle peut être prévenue par la vaccination. Celle-ci est à la disposition des UDVI dans tous les **PECO**, mais la couverture est encore loin d'être idéale.

La réduction des dommages – une couverture insuffisante

La réduction des dommages liés à la toxicomanie, en particulier des maladies infectieuses et des surdoses mortelles, est l'un des six objectifs du Plan d'action en matière de lutte contre la drogue (2000–2004) de l'**UE** et constitue une priorité manifeste dans la plupart des pays de l'**UE**. Les mesures d'hygiène publique mises en œuvre à cet égard sont notamment les suivantes: fourniture de matériel d'injection propre; distribution de préservatifs; dépistage et aide psychologique pour les maladies infectieuses; sensibilisation aux risques pour les toxicomanes; centres d'accueil thérapeutique à bas seuil; vaccination contre le VHB et traitement du VIH/SIDA.

Bien que les **10 PECO** aient désormais mis en œuvre des mesures de prévention et de réduction des risques, les services qu'ils ont créés et leur couverture sont trop limités dans la plupart d'entre eux, compte tenu de la prévalence de la consommation problématique de drogue, des comportements à risque et de l'ampleur des conséquences potentielles.

Certaines mesures – en particulier les programmes d'échanges de seringues et d'aiguilles et les traitements de substitution à la méthadone – demeurent controversées dans de nombreux **PECO**. Seule la **République tchèque** a établi des contacts avec une proportion substantielle de ses injecteurs de drogue (estimée à plus de 50%) grâce un réseau national de programmes d'échanges de seringues et de projets à bas seuil. En **Slovénie**, un niveau raisonnable de couverture a été atteint dans certaines villes.

Le traitement de substitution à la méthadone, qui peut contribuer à réduire les dommages pour la santé, y compris les décès liés à la drogue et les maladies infectieuses, est disponible dans tous les pays, mais sa couverture est extrêmement limitée sauf en **Slovénie**. Toutefois à partir de 1997–2001, le nombre de patients soignés à la méthadone a augmenté dans certains pays.

Le faible niveau actuel des taux d'infection par le VIH parmi les toxicomanes de la plupart des pays ne doit pas inciter à un relâchement de la vigilance. Certaines études ont montré que les comportements à risque sont très répandus. Une étude menée en 2001 dans une région d'**Estonie** a permis de constater que 45% des UDVI partageaient leurs aiguilles. Une enquête menée à **Budapest** la même année indique que 33% d'entre eux partagent leurs aiguilles et leurs seringues et 41% d'autres matériels.

Les mesures d'hygiène publique rigoureuses visant à encourager les UDVI à modifier leur comportement et à prévenir les comportements à risque en matière d'injection et de sexualité demeurent rares dans la région. De telles mesures, si elles étaient mises en œuvre, permettraient peut-être des économies dans le domaine de la santé et de la protection sociale pour les individus et la collectivité.

Les stratégies antidrogue des futurs États membres

Les intentions des gouvernements, face au problème de la drogue, sont examinées dans le dernier chapitre du rapport publié aujourd'hui, qui fait le tour des principaux instruments de la politique en matière de drogue: la législation, les stratégies et les dispositions en matière de coordination. Ce chapitre se concentre principalement sur les **10 PECO**, mais examine également des aspects législatifs à **Chypre**, à **Malte** et en **Turquie**.

La législation antidrogue tend vers la criminalisation

Le rapport révèle que la plupart des 13 pays adhérents et candidats ont apporté des modifications importantes à leur législation antidrogue au cours de la dernière décennie. Sept d'entre eux – la **Bulgarie**, la **République tchèque**, l'**Estonie**, la **Hongrie**, la **Lituanie**, la **Roumanie** et la **Slovaquie** – ont remplacé ou révisé leur code pénal, redéfinissant ce qui constitue une infraction ou une sanction dans ce domaine. Parallèlement, la **République tchèque** et la **Hongrie** sont allées plus loin et ont analysé l'impact des modifications de leur législation et pris des mesures en conséquence.

En ce qui concerne les attitudes de l'appareil judiciaire envers la toxicomanie, depuis 1990, certains pays ont tendance à criminaliser la détention de drogues pour usage personnel et/ou la consommation de drogue en tant que telle. Ces mesures forment un contraste avec les modifications apportées plus récemment à la législation antidrogue par certains pays de l'**UE**, qui ont abordé la question de manière très différente.

Neuf pays – la **Bulgarie**, **Chypre**, la **Hongrie**, la **Lituanie**, **Malte**, la **Pologne**, la **Roumanie**, la **Slovaquie** et la **Turquie** – considèrent actuellement la détention d'une petite quantité de drogue pour usage personnel comme un délit criminel, tandis que trois – la **République tchèque**, l'**Estonie** et la **Lettonie** – la considèrent comme un délit administratif. Trois pays considèrent la consommation de drogues en tant que telle comme un délit criminel – **Chypre**, **Malte** et la **Turquie** – bien qu'à **Malte**, cette règle s'applique exclusivement à la consommation d'opium. Les peines infligées pour le trafic de drogues sont semblables à celles en vigueur dans l'**UE**.

Les stratégies sont plus nombreuses mais il convient de mieux les soutenir et de mieux les évaluer

Le rapport observe que des stratégies antidrogue nationales sont désormais en place, ou sur le point d'être adoptées, dans les **10 PECO** (pas d'informations disponibles pour **Malte**, **Chypre** et la **Turquie**).

Cette tendance, qui fait écho à celle de l'**UE**, indique que ces pays s'appliquent de plus en plus à planifier et à mettre en œuvre des activités antidrogue dans le cadre d'une approche plus systématique de la politique antidrogue globale.

Dans de nombreux cas, les stratégies semblent reposer sur des critères de gestion axés sur les objectifs mais, selon les informations disponibles, cette approche est souvent affaiblie par l'absence de volonté politique et l'insuffisance des ressources affectées à la drogue. Des **10 PECO**, seule la **Lituanie** a fourni les coûts des activités prévues dans le cadre de la stratégie. Dans d'autres pays, le manque de fonds était fréquemment cité pour expliquer la mise en œuvre inadéquate des plans stratégiques. Le rapport mentionne la nécessité d'un soutien politique et financier et d'une évaluation scientifique des résultats pour améliorer l'efficacité des stratégies.

La plupart des stratégies antidrogue des **PECO** visent à englober les drogues licites et illicites, la réduction des maladies infectieuses et des décès liés à la drogue, et l'amélioration de la mise en œuvre des actions. Elles mentionnent toutes des actions dans les domaines de la réduction de la demande et de l'offre et la plupart d'entre elles comparables à celles promues par le Plan d'action en matière de lutte contre la drogue (2000–2004) de l'**UE**.

La coordination des politiques en matière de drogue semble un concept assez nouveau dans les **PECO**. Dans certains pays, les systèmes de coordinations nationaux sont très récents et ne sont pas encore pleinement opérationnels. Dans d'autres, les structures, bien qu'elles soient en place depuis un certain temps, n'ont pas été pleinement mises en œuvre en raison du manque de ressources.

Les politiques doivent être étayées par des informations fiables

Le rapport souligne qu'il est essentiel de disposer d'informations fiables et pertinentes pour étayer les nouvelles stratégies et politiques antidrogue en cours d'élaboration dans les pays adhérents et candidats. Il souligne également la nécessité pour ces pays d'investir dans les systèmes de surveillance et de notification permettant de mieux comprendre le phénomène ou de suivre son évolution dans le temps.

Sur ce point, le **Président du conseil d'administration de l'OEDT, Marcel Reimen** ajoute: «Dans l'**UE**, les points focaux nationaux et les centres régionaux et locaux jouent un rôle vital dans le recueil et l'analyse des données nécessaires à l'élaboration de politiques efficaces. Il s'ensuit que dans les pays adhérents et candidats, le problème de la drogue ne pourra être résolu que grâce à des investissements adaptés à de tels points focaux».

Enfin, selon l'**OEDT**, dans une région qui connaît une évolution si rapide, la détection précoce des nouvelles tendances et des problèmes émergents sera d'une importance vitale, de même que la mise en place rapide de mesures face à l'apparition de problèmes nouveaux. L'importance de ce message est tout particulièrement pertinente dans le cas du VIH et du risque d'épidémies futures dans les pays concernés.

Notes aux éditeurs

- Les **10 pays adhérents** à l'UE en 2004 sont la **République tchèque**, **Chypre**, l'**Estonie**, la **Hongrie**, la **Lettonie**, la **Lituanie**, **Malte**, la **Pologne**, la **Slovaquie** et la **Slovénie**. On les appelle parfois également les nouveaux États membres. Les trois **pays candidats** qui espèrent adhérer à l'UE sont la **Bulgarie**, la **Roumanie** et la **Turquie**, les deux premiers ayant pour objectif d'y adhérer en 2007.
- Les **10 PECO** sont la **Bulgarie**, la **République tchèque**, l'**Estonie**, la **Hongrie**, la **Lettonie**, la **Lituanie**, la **Pologne**, la **Roumanie**, la **Slovaquie** et la **Slovénie**.
- **Rapport annuel 2003: état du phénomène de la drogue dans l'Union européenne et en Norvège** (disponible dans les 11 langues communautaires et en norvégien à l'adresse: <http://annualreport.emcdda.eu.int>).
- **Annual report 2003: the state of the drugs problem in the acceding and candidate countries to the European Union** (disponible en anglais à l'adresse: <http://candidates.emcdda.eu.int>).
- D'autres **communiqués** sur les *Rapports annuels* peuvent être téléchargés en 12 langues à l'adresse: http://www.emcdda.eu.int/infopoint/news_media/newsrelease.cfm