



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

26 JUIN: JOURNÉE INTERNATIONALE CONTRE LA DROGUE

Les traitements de la toxicomanie «plus disponibles, plus accessibles et plus diversifiés»

(25 JUIN 2004 – LISBONNE) Les traitements de la toxicomanie dans l'Union européenne sont aujourd'hui «plus disponibles, plus accessibles et plus diversifiés». Tel est le constat posé par l'**agence de l'UE sur les drogues (OEDT)** lors de la Journée internationale contre l'abus et le trafic illicite des drogues (26 juin), qui a cette année pour thème «Les drogues: le traitement, ça marche».

Des statistiques concernant les **15 anciens États membres** et couvrant la période 1999–2003 révèlent une augmentation notable des services de traitement de la toxicomanie. L'offre de soins ambulatoires (*outpatient*) a par exemple augmenté en **France** (25%), en **Grèce** (près de 30%) et en **Autriche** (environ 60%), et l'offre de soins résidentiels (*inpatient*), plus coûteuse, est également en hausse dans plusieurs pays. Elle a, par exemple, augmenté d'environ un tiers au **Danemark** au cours de la même période.

L'évaluation par l'**OEDT** de la disponibilité des services de traitement de la toxicomanie est un indicateur de la situation de la prise en charge thérapeutique dans l'UE. «Nous effectuons ce suivi depuis le milieu des années 90 et nous constatons une croissance constante pour tous les types de traitement de la toxicomanie dans l'Union», déclare **M. Georges Estievenart, directeur de l'Observatoire**. «Certains pays ont récemment étoffé leur offre de services, et ce faisant, ont répondu à l'objectif fixé par le plan d'action européen en matière de drogue, à savoir augmenter substantiellement le nombre de toxicomanes traités avec succès entre 2000 et 2004».

L'extension du nombre d'unités de soins et de places disponibles a pour conséquence la réduction du temps d'attente pour l'entrée en traitement et l'accès à une prise en charge de proximité. Des études récentes menées au **Royaume-Uni** ⁽¹⁾ indiquent par exemple que le délai d'attente pour un accompagnement psychosocial est passé de 7 à 8 semaines en 2001 à 2 à 3 semaines en 2003 et que les toxicomanes susceptibles de bénéficier d'un traitement de substitution ne doivent plus attendre qu'un peu plus de quatre semaines, au lieu de 14 en 2001.

L'**OEDT** constate aussi que les services de traitement se diversifient, en s'adaptant à l'évolution de la demande. «Autrefois, la demande de traitement était largement centrée sur la dépendance aux opiacés, affirme **M. Estievenart**. Aujourd'hui, nous voyons davantage de personnes en quête de traitements pour d'autres substances, comme le cannabis et la cocaïne. Nous constatons aussi que la polytoxicomanie est devenue le problème le plus fréquent des usagers de drogues. Ils sont actuellement plus de 8 sur 10 à consommer plusieurs produits».

Un trouble chronique qui nécessite une prise en charge diversifiée

L'abus de drogues et la dépendance sont des troubles chroniques, et le risque de rechute après un traitement est toujours présent. La prise en charge de la toxicomanie doit donc s'organiser sur le long terme, graduellement, en recourant à une combinaison d'approches.

Les services de prise en charge qui existent en Europe sont très variés: travail de proximité, actions de réduction des risques, interventions à «bas seuil», programmes de désintoxication et thérapies

comportementales fondées sur le développement des compétences personnelles et sociales et sur un mode de vie sans drogue. La plupart des programmes de traitement intègrent une assistance psychothérapeutique et psychosociale, vitale pour aider les toxicomanes à modifier leur comportement, à restructurer leur existence et à se réinsérer dans la société. Les traitements sont proposés dans différents contextes: ambulatoire, en milieu résidentiel/hospitalier ou en milieu pénitentiaire.

De nombreux pays européens mettent en œuvre des projets pilotes qui ciblent les nouveaux problèmes.

L'Autriche a par exemple lancé un programme de traitement pour les usagers de cannabis de la tranche d'âge 15–18 ans, tandis que les **Pays-Bas** expérimentent un projet destiné à motiver les toxicomanes ayant des problèmes aigus de cocaïne et de crack à suivre un traitement d'un an, dans le but d'améliorer leur état de santé et de diminuer les nuisances publiques qui y sont associées.

Dans les nouveaux États membres d'Europe centrale et orientale, le traitement de la toxicomanie était traditionnellement limité à un internement de longue durée en institution psychiatrique. Aujourd'hui, différents types de traitements ambulatoires, plus souples et souvent plus efficaces, se développent, même si l'offre reste encore limitée.

Dans le cadre de la prise en charge des toxicomanes, ou en complément de celle-ci, tous les États membres prévoient également des programmes de réinsertion sociale (interventions dans le domaine de l'éducation et de la formation professionnelle, du logement, etc.). Bien qu'elle soit moins développée que le traitement proprement dit, la réinsertion sociale est essentielle à la réussite à long terme du traitement. Elle bénéficie actuellement d'une attention accrue de la part des milieux politiques, qui se traduit par sa prise en compte croissante dans les stratégies nationales en matière de drogue et par plus de financements.

Les consommateurs d'opiacés dans l'UE sont 25 % plus nombreux aujourd'hui à recevoir un traitement de substitution

Les statistiques collectées par l'**OEDT** montrent que la proportion de consommateurs d'opiacés dans l'Union européenne qui reçoivent un traitement de substitution est supérieure de plus de 25% aux chiffres d'il y a quatre ans: le nombre de places disponibles dans les établissements spécialisés a augmenté, la couverture géographique s'est étendue et les médicaments prescrits se sont diversifiés.

Alors que les bénéficiaires de substituts d'opiacés étaient environ 320 000 en 1999 dans **l'Europe des Quinze**, ils étaient plus de 410 000 en 2003. Leur nombre a même presque triplé dans certains pays, comme le **Portugal**, où il est passé d'environ 6 000 à près de 16 000 sur la même période. C'est aussi le cas de la **Finlande** et de la **Suède**, bien que dans des proportions nettement moindres (en 2003, les toxicomanes en traitement de substitution y étaient respectivement d'environ 600 et 1 600).

De récentes estimations indiquent que près d'un tiers des consommateurs problématiques d'opiacés dans l'UE bénéficient actuellement d'un traitement de substitution. La méthadone reste le produit le plus souvent prescrit, mais le recours à la buprénorphine, au départ utilisée presque exclusivement en **France**, se généralise (2). En 1999, la prescription de ce produit était signalée dans huit États membres sur 15; en 2003, il était utilisé dans la quasi-totalité de l'Union.

Des recherches approfondies démontrent les bénéfices des traitements de substitution: ils permettent aux toxicomanes d'entretenir des contacts réguliers avec les professionnels de la santé, ils diminuent les risques d'infections (notamment aux virus du SIDA et de l'hépatite), ils réduisent la criminalité liée à la drogue, ils améliorent l'état de santé des toxicomanes et ils contribuent à leur réinsertion dans la société.

Investir dans le traitement

L'estimation des dépenses publiques consacrées à la prise en charge de la toxicomanie est un indicateur important de l'engagement des gouvernements dans la résolution des problèmes liés aux drogues. Une première estimation, réalisée par l'**OEDT**, du niveau de ces dépenses pour la période 1990–2000 suggère que les États membres ont consacré de 70 à 75% de leur budget dédié à la lutte contre la drogue à des mesures

visant le respect des lois et entre 25 et 30% pour le secteur sanitaire et social (notamment pour le traitement de la toxicomanie et des maladies connexes).

Bien que les données disponibles soient insuffisantes pour permettre de dégager des conclusions précises, et que d'autres analyses et études soient nécessaires pour obtenir une image plus claire des dépenses publiques en la matière, des recherches préliminaires révèlent que les dépenses de santé dans l'UE en faveur des usagers problématiques s'élèvent en moyenne à 2 000 euros par personne, par an. Une autre étude économique des coûts et des effets de la prise en charge de la toxicomanie ⁽⁴⁾ montre également que pour chaque euro investi dans le traitement, la société en économise au moins 10 dans les domaines sanitaires et sociaux et de justice pénale. Ces statistiques ont sensibilisé les responsables politiques à la rentabilité des traitements et les ont incités à investir davantage dans ce domaine.

Georges Estievenart affirme qu'«il est désormais démontré qu'une offre de traitement adaptée est l'une des réponses les plus directes et les plus efficaces à la résolution des problèmes liés aux drogues». Il ajoute que «l'un des plus grands succès européens à ce jour est le développement d'une politique de traitement cohérente dans le cadre des stratégies nationales en matière de drogue. Les États membres maintiennent l'effort aujourd'hui en rendant les traitements plus accessibles pour ceux qui dans nos sociétés ont besoin d'aide et d'assistance. Mais nous ne devons pas nous asseoir sur nos lauriers. Beaucoup de nos nouveaux États membres n'offrent encore qu'un éventail limité de traitements ou n'ont pas développé de dispositif thérapeutique suffisamment étoffé. Il nous reste beaucoup à investir pour être sûr que ce que nous savons des traitements efficaces soit mis en pratique partout en Europe».

Notes

⁽¹⁾ UK National Treatment Agency (2004), *Update*, Issue No. 5 (<http://www.nta.nhs.uk>).

⁽²⁾ La buprénorphine est un thème qui recevra une attention particulière dans le *Rapport annuel 2005* de l'OEDT.

⁽³⁾ Kopp, P., Fenoglio, P. (2003), 'Public spending on drugs in the European Union during the 1990s – retrospective research', EMCDDA 2003 (<http://www.emcdda.eu.int/index.cfm?fuseaction=public.AttachmentDownload&nNodeID=1362>).

⁽⁴⁾ Godfrey, C., Stewart, D., Gossop, M. (2004), 'Economic analysis of costs and consequences of the treatment of drug misuse: two-year outcome data from the National Treatment Outcome Research Study (NTORS)', *Addiction*, Vol.99, Issue 6, p. 697.

De nombreux matériaux et études documentant l'efficacité des traitements de la toxicomanie ont été présentés lors d'une conférence de l'OEDT tenue en novembre 2003. Voir 'Treatment monitoring and the EU action plan on drugs 2000–2004' <http://www.emcdda.eu.int/index.cfm?fuseaction=public.Content&nNodeID=2062>

Pour plus d'informations sur la Journée internationale contre l'abus et le trafic illicite des drogues voir <http://www.unodc.org> et *Drugnet Europe* N° 46 <http://www.emcdda.eu.int/index.cfm?fuseaction=public.Content&nNodeID=411>

Ce communiqué de presse est téléchargeable à l'adresse suivante:

<http://www.emcdda.eu.int/index.cfm?fuseaction=public.Content&nNodeID=875>

Un autre communiqué de presse annonçant **une nouvelle étude de l'OEDT** portant sur la teneur en principe actif du **cannabis** est également disponible à cette adresse.