



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

RAPPORT ANNUEL 2004: AXES ESSENTIELS

Signes de progrès: diminution des décès liés à la drogue, diminution des nouvelles infections par le VIH et de la consommation d'héroïne, mais inquiétudes croissantes quant à la progression de la consommation d'autres drogues

(25.11.2004 LISBONNE **SOUS EMBARGO JUSQU'À 10H00 HEC/heure de Bruxelles**) «Il existe des signes positifs de progrès relatifs à la lutte contre certaines conséquences parmi les plus graves de la consommation de drogues», indique **Georges Estievenart, directeur de l'agence sur les drogues de l'UE**. «La courbe des décès liés à la drogue s'oriente aujourd'hui à la baisse après de nombreuses années d'augmentation continue, la consommation d'héroïne s'est stabilisée dans un grand nombre de pays et la propagation du VIH parmi les usagers de drogue par voie intraveineuse pourrait ralentir dans plusieurs nouveaux États membres de l'UE. Parallèlement, les mesures destinées à atténuer les dommages liés aux drogues s'intensifient et, dans une grande partie de l'Europe, les consommateurs de drogues jouissent d'un meilleur accès aux traitements et aux soins».

«Mais le risque existe», ajoute **M. Estievenart**, «que certaines de ces évolutions positives ne soient que de courte durée et de réelles préoccupations se font jour au sujet de potentielles épidémies liées à la drogue, notamment dans une partie des nouveaux États membres de l'Union. En outre, nous ne devons pas perdre de vue que, sur un plan général, la consommation de drogues se situe à des niveaux historiquement très élevés. Nombre de pays signalent une hausse de la consommation de cocaïne et davantage de personnes consomment du cannabis et de l'ecstasy dans différentes régions d'Europe, même si le tableau est sur ce point plus nuancé».

Ces commentaires ont été formulés aujourd'hui à l'occasion de la présentation par l'OEDT à **Bruxelles** de son **Rapport annuel 2004 sur l'état du phénomène de la drogue dans l'Union européenne et en Norvège** ⁽¹⁾.

APERÇU DE LA SITUATION DE LA DROGUE EN EUROPE

Augmentation du nombre des demandes de traitement pour la consommation de cocaïne

Un nombre croissant d'Européens sont demandeurs de traitement pour des problèmes liés à la cocaïne comme produit principal, déclare le rapport publié aujourd'hui. Aux **Pays-Bas** et en **Espagne**, la cocaïne est désormais la deuxième drogue la plus fréquemment mentionnée après l'héroïne dans les centres de traitement spécialisés, où ces deux substances représentent respectivement plus d'un tiers (35%) et plus d'un quart (26%) du total des demandes de traitement. Dans la plupart des pays, le traitement est sollicité davantage pour la prise de cocaïne en poudre que pour le crack à fumer (à l'exception toutefois de quelques pays, notamment les **Pays-Bas**, où environ deux tiers des demandes de traitement pour la cocaïne concernent plus précisément le crack). L'utilisation de crack suscite par ailleurs une inquiétude grandissante dans différentes villes d'**Allemagne**, d'**Espagne**, de **France**, des **Pays-Bas** et du **Royaume-Uni**.

Aucun traitement de substitution pharmacologique à la consommation problématique de cocaïne n'a encore été identifié (à la différence de la consommation problématique d'opiacés), mais les approches thérapeutiques axées sur un changement des comportements semblent aboutir à certains résultats.

Des études menées dans les pays de l'UE montrent qu'entre 1 et 10% des jeunes Européens (15 à 34 ans) déclarent qu'ils ont déjà consommé de la cocaïne au cours de leur vie, dont la moitié environ pendant une période récente, observe l'OEDT. Ces études révèlent également que la consommation récente de cocaïne (au cours des 12 derniers mois) s'est quelque peu accrue parmi les jeunes au **Danemark**, en **Allemagne**, en **Espagne** et au **Royaume-Uni**, une hausse étant par ailleurs enregistrée dans certaines villes en **Grèce**, en **Irlande**, en **Italie** et en **Autriche**. Dans l'ensemble, la consommation récente de cocaïne s'établit à moins de 1% des adultes (15 à 64 ans) dans l'UE, mais ce taux dépasse 2% en **Espagne** et au **Royaume-Uni**, un chiffre approchant celui des **États-Unis**. Dans les zones urbaines et au sein de groupes spécifiques, les taux de prévalence peuvent néanmoins être nettement supérieurs. Ainsi, certaines études menées dans le milieu des discothèques ont fait apparaître des taux de prévalence au cours de la vie allant de 40 à 60%.

Les décès attribués à la cocaïne seule restent rares en Europe, mais ils pourraient augmenter. Aux **Pays-Bas**, deux décès avaient été imputés à la cocaïne seule en 1994, pour atteindre 26 en 2001; au **Royaume-Uni**, les références à la cocaïne sur les certificats de décès se sont multipliées entre 1993 et 2001 (restant malgré tout sensiblement inférieures aux cas de décès liés aux opiacés). Les données toxicologiques attestent que, dans certains pays, la cocaïne est décelée en association avec des opiacés dans une forte proportion des décès liés à la drogue: 46% en **Espagne** et 22% au **Portugal**. L'inquiétude se fait jour actuellement concernant les «agents de coupage» utilisés dans la préparation de la cocaïne et qui pourraient constituer un risque supplémentaire pour la santé. Un exemple en est la phénacétine, un adjuvant relativement commun présent dans la cocaïne en poudre, qui a été associée au cancer et à des troubles hépatiques, néphrétiques et sanguins.

Les quantités de cocaïne saisies se sont accrues dans presque tous les pays de l'UE entre 1997 et 2002. Le volume a ainsi augmenté en 2002 en **Allemagne**, en **France** et en **Italie**, tandis qu'il a diminué en **Espagne**, aux **Pays-Bas** et au **Portugal**, traduisant peut-être un glissement des points d'entrée du trafic de cocaïne en Europe.

Signes d'utilisation intensive du cannabis parmi les adolescents

Le cannabis demeure la drogue illégale la plus couramment consommée dans l'UE, un Européen adulte sur cinq (20%) approximativement l'ayant expérimenté au moins une fois au cours de sa vie. Les taux de prévalence du cannabis culminent généralement chez les jeunes (15 à 34 ans), allant de moins de 15% en **Estonie**, au **Portugal** et en **Suède** à 35%, voire plus, au **Danemark**, en **Espagne**, en **France** et au **Royaume-Uni**. Les études montrent en outre que quelque 5 à 20% des jeunes Européens ont consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois.

Environ 10% de la population scolaire de 15 et 16 ans en **Grèce**, à **Malte**, en **Finlande**, en **Suède** et en **Norvège** a déjà essayé cette drogue, contre plus de 30% en **République tchèque**, en **Espagne**, en **France** et au **Royaume-Uni**.

La plupart des personnes concernées consomment du cannabis uniquement de manière occasionnelle et pendant des périodes de temps limitées. Il ressort toutefois du rapport de l'OEDT qu'environ 15% des étudiants de 15 et 16 ans de l'UE qui ont expérimenté le cannabis au cours de l'année écoulée sont de «gros» consommateurs selon le critère d'au moins 40 consommations annuelles. Les jeunes garçons ont une probabilité plus de deux fois supérieure à celle des filles de tomber dans la catégorie des «gros consommateurs». Cette proportion s'échelonne chez eux entre 1% en **Lettonie**, en **Lituanie**, à **Malte**, en **Finlande** et en **Suède** et 5 à 10% en **Belgique**, en **Allemagne**, en **Espagne**, en **France**, en **Irlande**, en **Slovénie** et au **Royaume-Uni**. À titre de comparaison, le pourcentage se situe entre 0 et 4,6% chez les filles. (Pour plus d'informations sur le cannabis, cf. communiqué «Questions sélectionnées»).

Dans l'ensemble, le tableau des tendances relatives au cannabis demeure inquiétant, mais les informations disponibles donnent à penser que le nombre de jeunes consommateurs de cannabis s'est stabilisé au cours des 2 à 4 dernières années aux **Pays-Bas**, en **Finlande**, en **Suède** et en **Norvège**, bien qu'à des niveaux historiquement très élevés.

À travers l'UE, le cannabis est la drogue la plus saisie, excepté en **Lettonie**, où il est supplanté par les saisies d'héroïne. La plupart des saisies de cannabis dans l'UE sont opérées par le **Royaume-Uni**, suivi par l'**Espagne** et la **France**. En termes de quantité, l'**Espagne** représente par contre plus de la moitié des saisies totales de cannabis durant les cinq dernières années. Aussi bien le nombre que l'ampleur des saisies ont augmenté dans l'UE en 2002 après une érosion en 2001.

L'ecstasy en passe de détrôner les amphétamines au deuxième rang des drogues en Europe

Les données publiées aujourd'hui font apparaître que, dans certains pays, à savoir la **République tchèque**, l'**Allemagne**, l'**Irlande**, le **Portugal** et le **Royaume-Uni**, l'ecstasy pourrait rejoindre ou dépasser les amphétamines au deuxième rang des drogues en Europe, après le cannabis. D'après les données générales disponibles, l'utilisation récente d'ecstasy en Europe reste sur une pente ascendante, alors que les chiffres de la consommation récente d'amphétamines révèlent une grande disparité des situations nationales.

Entre 0,5 et 7% des adultes (15 à 64 ans) ont essayé au moins une fois l'ecstasy, contre 0,5 à 6% pour les amphétamines, la prévalence des amphétamines au cours de la vie atteignant un sommet de 12% au **Royaume-Uni**.

Quelques deux-tiers des **États membres de l'UE** signalent que la consommation récente d'ecstasy est plus fréquente que celle d'amphétamines dans la tranche d'âge de 15 à 34 ans. Entre 5 et 13% des hommes de 15 à 24 ans déclarent une consommation d'ecstasy au cours de l'année écoulée en **République tchèque**, en **Espagne**, en **Irlande**, en **Lettonie**, aux **Pays-Bas** et au **Royaume-Uni**. Dans l'ensemble, les taux de consommation d'ecstasy et d'amphétamines parmi la population scolaire (15-16 ans) semblent toutefois plus stables, et même en léger recul dans certains pays.

L'Europe a continué en 2002 de représenter la majorité des saisies mondiales d'amphétamines (86% en volume). Au cours des cinq dernières années, le **Royaume-Uni** a été le principal pays européen à l'origine de saisies d'amphétamines. La consommation de stimulants de type amphétamines (STA) est rarement la principale raison à l'origine d'un traitement de la toxicomanie, mais il existe quelques exceptions: 52% des patients en **République tchèque**, 35,3% en **Finlande** et 29% en **Suède** mentionnent les STA comme la raison principale de leur demande de traitement.

En dépit de problèmes croissants liés à la consommation de métamphétamines en **Asie** et aux **États-Unis**, la consommation importante de ces drogues paraît limitée dans l'UE à la **République tchèque**, où elles sont produites depuis les années 1980. Des comptes rendus sporadiques alimentent toutefois la crainte qu'elles ne gagnent du terrain ailleurs en Europe. Une faible production de métamphétamines a été constatée en **Belgique**, en **Allemagne**, en **Estonie**, en **France**, en **Lettonie**, en **Lituanie** et au **Royaume-Uni**, et des saisies ont eu lieu en 2002 en **République tchèque**, au **Danemark**, en **Estonie**, en **Lituanie**, en **Norvège** et en **Suède**.

L'Europe reste l'une des principales régions de production d'ecstasy dans le monde, mais cette activité s'intensifie en **Amérique du Nord** et en **Asie**. La production concerne, dans une certaine mesure, plusieurs pays européens, mais la **Belgique** et les **Pays-Bas** abritent toujours les sites de production les plus importants. Les quantités d'ecstasy saisies ont augmenté dans la plupart des pays de l'UE en 2002.

Les décès impliquant l'ecstasy sont relativement rares dans la majorité des pays de l'UE, les décès provoqués directement par cette drogue étant plus rares encore. En 2002, l'**Allemagne** a ainsi répertorié huit décès dans lesquels l'ecstasy était directement impliqué, la **France** et l'**Autriche** deux chacune, et la **Grèce** un seul. Les mesures de prévention dans les milieux récréatifs où l'ecstasy peut être consommée ont été légèrement renforcées dans l'UE, en particulier dans les **nouveaux États membres**. Parmi celles-ci figurent l'encouragement à l'abstinence et la promotion d'un environnement plus sûr dans les milieux concernés (prévention des urgences, premiers secours, mesures de sécurité, par exemple).

L'évolution de la consommation problématique de drogues

Les modèles d'usage problématique de drogues sont en mutation constante, remarque l'OEDT. Dans certains pays où les usagers à problèmes étaient traditionnellement des opiomanes chroniques, il existe désormais un nombre croissant de polytoxicomanes ou d'adeptes de stimulants. On peut citer à titre d'exemples l'**Allemagne** et les **Pays-Bas**, qui connaissent une hausse de la proportion de consommateurs de crack parmi les toxicomanes à problèmes, ainsi que l'**Espagne** et l'**Italie**, où le nombre de cocaïnomanes à problèmes est également en augmentation.

Moins de 1% de la population adulte européenne (15 à 64 ans) répond à la définition d'une consommation problématique de drogue, soit entre 1,2 et 2,1 millions de consommateurs à problème dans l'UE élargie. Les plus hautes estimations sont signalées par le **Danemark**, l'**Italie**, le **Luxembourg**, le **Portugal** et le **Royaume-Uni** (6 à 10 cas pour 1000 adultes), et les plus basses par l'**Allemagne**, la **Grèce**, les **Pays-Bas**, la **Pologne** et la **Finlande** (moins de 4 cas pour 1000 adultes). La **République tchèque** (4,9 pour 1000 adultes) et la **Slovénie** (5,3) se situent dans une fourchette moyenne à basse.

Les données révèlent une aggravation de la consommation problématique de drogues depuis les années 1990 en **Belgique**, au **Danemark**, en **Allemagne**, en **Italie**, au **Luxembourg**, en **Finlande**, au **Royaume-Uni** et en **Norvège**, et les indicateurs font apparaître une «forte augmentation» en **Estonie**.

À ce jour, la consommation d'héroïne est relativement stable dans de nombreux pays de l'UE et le nombre de nouveaux consommateurs a chuté depuis les années 1990. Ce n'est toutefois pas toujours le cas dans les nouveaux États membres, même si les données sont plus lacunaires. Moins de la moitié des usagers d'opiacés qui entament un traitement dans l'UE signalent une consommation par voie intraveineuse, tandis qu'en **Espagne**, aux **Pays-Bas** et au **Portugal**, une proportion relativement faible d'héroïnomanes semble dans cette situation. En **République tchèque**, en **Slovénie** et en **Finlande**, la voie intraveineuse est par contre signalée plus fréquemment et, enfin, en **Allemagne**, en **Irlande**, en **Finlande** et dans les **nouveaux États membres de l'UE**, les observations donnent à penser qu'elle pourrait continuer d'augmenter. L'OEDT estime que l'UE compte aujourd'hui entre 850 000 et 1,3 million de consommateurs de drogues par voie intraveineuse.

Le signalement limité du trafic de fentanyl, un opiacé de synthèse jusqu'à 100 fois plus puissant que l'héroïne, a récemment éveillé des craintes en **Europe**, des saisies étant rapportées en **Russie** et dans des pays bordant la **mer Baltique**. Le fentanyl et le méthylfentanyl sont tous deux apparus sur le marché des drogues en **Estonie**, en **Finlande** et en **Suède** et plusieurs overdoses connexes ont été rapportées au cours des deux dernières années. «Une augmentation considérable de fentanyl sur le marché européen de la drogue serait très inquiétante, étant donné son fort potentiel de nuisance», avertit le rapport.

Baisse modeste, mais significative du nombre de décès liés à la drogue

Selon le rapport de ce jour, le nombre de décès liés à la drogue a baissé dans de modestes proportions au sein de l'UE au cours des dernières années. Ils sont passés de 8 838 cas en 2000 à 8 306 en 2001, soit une diminution ténue, mais notable, de 6%. La **France** et l'**Espagne** font état d'une tendance à la baisse depuis le milieu des années 1990, tandis que l'**Allemagne**, la **Grèce**, l'**Irlande**, l'**Italie**, le **Portugal** et la **Norvège** enregistrent un recul plus prononcé à partir de 2000.

Cette évolution favorable s'explique probablement par la diminution de la consommation de drogues par voie intraveineuse dans certains pays et l'amélioration de l'accès aux traitements de substitution et aux services de prévention (interventions des pairs dans les cas d'urgences de toxicomanie et instruments éducatifs sur les risques d'overdose, par exemple). Mais le nombre de décès par overdose atteint un record historique, tempère l'OEDT, et cette tendance à la baisse pourrait s'interrompre. Certains signes donnent à penser que les décès liés à la drogue pourraient augmenter prochainement dans les **nouveaux États membres de l'UE**.

Le VIH en diminution dans certains pays, mais le risque d'extension de l'épidémie reste substantiel

De profondes inquiétudes entourent l'épidémie persistante du VIH dans certains **nouveaux États membres de l'UE** et leurs pays voisins. L'**Estonie**, la **Lettonie**, la **Russie** et l'**Ukraine** sont les pays où la progression de

l'épidémie du VIH est la plus rapide dans le monde, bien que certains signes suggèrent qu'elle a déjà dépassé son point culminant en **Estonie** et en **Lettonie**. En **Europe occidentale**, l'épidémie semble s'être stabilisée ou reculer parmi les usagers de drogue par voie intraveineuse (UDVI), mais certains «anciens» pays de l'**UE** attestent également d'une recrudescence des comportements à risque, à l'échelle locale ou au sein de certains groupes.

En **Estonie** et en **Lettonie**, où l'incidence du VIH parmi les UDVI testés a culminé en 2001, les taux ont chuté entre 2001 de 2002 de 991 cas par million d'habitants à 525 en **Estonie** et de 281 cas à 170 en **Lettonie**, mais les chiffres globaux restent considérables. Les estimations nationales de la prévalence du VIH parmi les UDVI atteignent leurs sommets en **Estonie**, en **Lettonie** et en **Pologne**, mais indiquent également un récent déclin. Une prévalence sensiblement supérieure parmi les UDVI a été observée dans des études locales menées dans ces pays (quelque 40% en **Estonie**, 20% en **Lettonie** et 30% en **Pologne**), la prévalence locale continuant de s'accroître à Riga (**Lettonie**). Dans d'autres **nouveaux États membres de l'UE**, notamment la **République tchèque**, la **Slovénie** et la **Slovaquie**, les taux de VIH parmi les UDVI sont extrêmement faibles, à moins de 1%.

La prévalence d'anticorps aux virus de l'hépatite B (VHB) (jusqu'à 85%) et de l'hépatite C (VHC) (jusqu'à 95%) chez les UDVI reste extrêmement élevée, ce qui met en exergue les besoins en matière de traitement et de prévention. La prévalence du VHC est plus faible (25–33%) dans certains pays, qui attestent également d'une faible prévalence du VIH parmi les UDVI (**Hongrie**, **Slovénie** et **Slovaquie**, par exemple). La prévalence de la tuberculose chez les UDVI dans les pays de l'**UE** reste limitée, à l'exception, le cas échéant, de certains **pays baltes**, mais d'importants taux d'infection sont constatés dans plusieurs pays limitrophes de l'Union, ce qui souligne la nécessité d'une surveillance accrue.

Le nombre et la couverture géographique des programmes d'échange de seringues (PES) ont continué à augmenter dans de nombreux pays de l'**UE**. On a assisté en particulier à un essor rapide, à l'échelle nationale, de nouveaux services de ce type en **Estonie** et en **Lettonie** en réaction à l'épidémie de VIH de ces dernières années.

AUTRES AXES ESSENTIELS DU RAPPORT DE CE JOUR

- Au plan global de l'**UE**, l'ensemble des types de traitements liés à la drogue connaît une hausse constante depuis le milieu des années 1990. Le traitement de substitution est devenu la forme la plus courante de traitement spécialisé pour les consommateurs d'opiacés dans l'**UE**. Les derniers chiffres montrent que, selon les estimations de l'OEDT, 320 000 personnes étaient traitées par des substituts des opiacés dans les **15 anciens États membres de l'UE** en 1999, tandis que ce chiffre s'est élevé à plus de 410 000 en 2003. La demande continue toutefois de dépasser l'offre dans certains pays. Les traitements de substitution sont moins facilement disponibles dans les **nouveaux pays de l'UE** (sauf à **Malte**, où ils sont proposés depuis 1987, et en **Slovénie**, où ils ont été instaurés dès 1991).
- La prévention de la toxicomanie s'améliore dans un certain nombre de pays européens grâce à la meilleure qualité des contrôles et du suivi. (**République tchèque**, **Espagne**, **Irlande**, **Lituanie**, **Portugal**, **Slovénie**, **Suède** et **Royaume-Uni**). En **Grèce**, au **Portugal** et en **Suède**, les politiques de prévention se fondent de plus en plus sur des concepts modernes et des structures plus claires, la prévention en milieu scolaire étant mieux définie et mieux organisée que par le passé. Sur un plan général, le socle d'informations destinées à la prévention dans l'**UE** reste déficient et il est nécessaire d'investir plus massivement dans les programmes de prévention. Cette remarque s'applique tout spécialement à la «prévention sélective», qui s'adresse aux sujets les plus vulnérables et qui reste insuffisante dans bon nombre de pays. Il y a de plus en plus de d'éléments montrant que cette approche peut produire des résultats tangibles; elle a d'ailleurs bénéficié récemment d'une attention plus soutenue dans certains pays (**Hongrie**, **Finlande** et **Suède**, par exemple).
- Des « salles de consommation de drogues », où les usagers à problèmes consomment leur drogue dans des conditions d'hygiène contrôlées, fonctionnent dans **39 villes** dans trois pays de l'**UE**, à savoir l'**Espagne**, l'**Allemagne** et les **Pays-Bas**, ainsi qu'en **Suisse**. Certaines observations tendent à

démontrer qu'elles peuvent aider les groupes les plus marginalisés à bénéficier de soins de santé primaires, à accéder aux services sociaux et de traitement et à diminuer les risques de santé, notamment les overdoses. Leur création reste toutefois sujette à de nombreuses controverses et leur légitimité au regard des obligations énoncées par les traités internationaux de lutte contre la drogue des NU a été mise en doute.

- La consommation de drogue en prison atteste de disparités considérables à travers l'UE. Les études révèlent que 8 à 60% des détenus font état d'une consommation de drogue pendant leur incarcération et 10 à 36% font état d'une consommation récente. Des écarts similaires sont également constatés dans les chiffres des usagers de drogue par voie intraveineuse en prison, cette pratique étant signalée par seulement 0,2% ou pas moins de 34% des détenus selon les prisons examinées. Les traitements de substitution sont fournis de plus en plus fréquemment et sont accessibles dans toutes les prisons en **Belgique**, au **Danemark**, en **Espagne**, en **Autriche** et en **Slovénie**.
- En **République tchèque**, en **Estonie**, en **Lituanie**, en **Hongrie**, en **Pologne** et en **Slovénie**, les infractions à la législation en matière de drogue ont plus que doublé entre 1997 et 2002. Elles ont cependant diminué en 2002 en **Estonie**, en **Irlande**, en **Italie**, en **Lettonie**, au **Portugal**, en **Finlande** et en **Slovénie**. (La prudence s'impose dans l'interprétation de ces diminutions, car elles pourraient ne traduire que des fluctuations à court terme.) Dans la plupart des **États membres de l'UE**, le cannabis est la drogue la plus souvent en cause dans les infractions à la législation en matière de drogue, bien que l'héroïne occupe la première position en **Lituanie** et au **Luxembourg**.

Remarques:

(¹) Le **Rapport annuel 2004** de l'OEDT repose, entre autres, sur les **rapports nationaux** du réseau Reitox des points focaux nationaux soumis en 2003. Les données de registre statistiques de ces rapports concernent en conséquence l'exercice d'observation 2002. Les données qualitatives et contextuelles supplémentaires intègrent les données disponibles à la clôture des rapports du réseau pour le second semestre 2003.

Pour obtenir les communiqués en 20 langues, ainsi que le **Rapport annuel**, le **Bulletin statistique**, les **Résumés de la situation par pays** et les **Rapports nationaux** Reitox, consulter le site <http://annualreport.emcdda.eu.int>

Afin d'alléger le trafic sur le site principal, l'OEDT ouvrira prochainement un site alternatif à l'adresse <http://emcdda.kpnqwest.pt>, qui donnera accès au rapport et aux communiqués.