

# Objectif drogues

## L'usage de drogues par voie intraveineuse, un défi pour les politiques de santé publique

### L'objectif des États membres de l'UE est de réduire ses conséquences sanitaires

L'usage de drogues par voie intraveineuse est rare. Il est stigmatisé par le public et, de manière générale, par les consommateurs de drogue eux-mêmes. Mais, bien que ce mode d'administration ne concerne qu'une petite minorité, il est à l'origine de la majorité des conséquences sanitaires graves imputables à l'usage de drogue en Europe aujourd'hui, comme la mortalité liée à la toxicomanie et les maladies infectieuses. Le deuxième objectif de la stratégie antidrogue de l'Union européenne (2000-2004) est de réduire ces conséquences.

Le plan d'action de l'UE en matière de lutte contre la drogue, traduction de cette stratégie en actions concrètes, souligne l'importance de trouver des réponses — par exemple, les services de proximité et à bas seuil, la substitution et le traitement sous sevrage, l'assistance socio-psychologique, les campagnes d'information et de sensibilisation novatrices ainsi que les programmes de réduction des risques axés sur les populations à risques et difficiles à atteindre.

Ce numéro d'*Objectif drogues* présente les principaux défis que représente actuellement l'usage de drogues par voie intraveineuse pour la politique de santé publique en Europe. Il décrit les conséquences de la consommation de drogue par injection et les différents modes d'intervention mis en œuvre en vue de les réduire.

Ces modes d'intervention reflètent pour une large part l'évolution rapide des perspectives

politiques et de l'opinion publique dans de nombreuses régions européennes au cours des dix dernières années — en particulier l'acceptation croissante des mesures de réduction des risques dans le cadre de la politique globale de santé publique en matière de drogues. Certains aspects de cette approche sont davantage sujets à controverse que d'autres.

Certains sont expérimentaux ou doivent encore faire l'objet d'évaluations, tandis que d'autres sont d'ores et déjà bien établis et étayés par des constats probants.

La responsabilité de la réduction des dommages sanitaires résultant de la consommation de drogue incombe en grande partie aux pouvoirs locaux. On peut dès lors espérer que ce dossier rencontrera l'intérêt tant des décideurs et prestataires de services locaux que des responsables politiques aux niveaux national et européen.

En juillet 2001, l'OEDT a publié dans sa série *Insights* un état des recherches sur la problématique de l'injection de drogues, sous le titre *Injecting drug use, risk behaviour and qualitative research in the time of AIDS* [1].



O . E . D . T .  
Observatoire Européen des  
Drogues et des Toxicomanies

Briefing 4 bimestriel

**Définition:** dans ce dossier, l'usage de drogues par voie intraveineuse est défini sous l'angle exclusif de l'autoadministration de drogue en dehors du cadre médical. L'injection de stéroïdes à des fins sportives ou non n'est pas prise en considération. Les estimations citées concernent la pratique de l'injection de drogues au cours des douze derniers mois.

## Survol — questions politiques clés

1. Bien que l'usage de drogues par voie intraveineuse ne concerne qu'à peine 0,4 % de la population de l'UE entre 15 et 64 ans, cette pratique est particulièrement préoccupante en raison de son association étroite avec de multiples problèmes de santé et de carences sur le plan social.
2. L'injection de drogues est le dénominateur commun de la plupart des dommages sanitaires graves liés à la drogue au sein de l'UE (à savoir VIH, hépatites B et C, tuberculose et endocardite). Le taux de mortalité est vingt fois plus élevé parmi les consommateurs d'opiacés pratiquant l'usage de drogues par voie intraveineuse que dans la population générale.
3. Les différences d'attitudes sur le plan local et entre les diverses traditions culturelles, les hasards de l'approvisionnement, l'isolement social, l'urgence et les nombreux risques généralement associés à l'injection de drogues sont des facteurs qui contribuent à aggraver le problème et à compliquer les possibilités d'y remédier.
4. Il convient de répondre à la problématique de l'injection de drogues et aux conséquences néfastes de celle-ci en tenant compte des conditions de vulnérabilité sociale et de marginalité que connaissent ceux qui s'y adonnent. Il est important de ménager un équilibre entre les besoins individuels et l'intérêt collectif.
5. La considération de stratégies qui visent à contenir et à réduire les maladies infectieuses liées à l'injection de drogues doit prendre en compte les aspects éthiques, cliniques, juridiques et humains, ainsi que les responsabilités politiques et publiques.
6. Les overdoses à la suite d'injections de drogues sont un problème particulier. Il serait possible de les éviter, dans de nombreux cas, par des interventions tenant compte de la perception des risques des usagers pratiquant l'injection et de la manière dont ils y font face.

«L'étude de l'usage de drogues par voie intraveineuse n'est pas chose aisée, essentiellement en raison de sa clandestinité et de sa faible prévalence dans la population générale. Il est difficile de comprendre pourquoi et comment des personnes ont pris la décision d'adopter un comportement aussi dangereux. Quoiqu'il en soit, il nous incombe de l'analyser et d'y répondre par des mesures efficaces d'éducation et de prévention.»

MIKE TRACE,  
PRÉSIDENT DU CONSEIL  
D'ADMINISTRATION DE L'OEDT

# L'usage de drogues par voie intraveineuse — vue d'ensemble

## 1. Bien que rare, l'injection de drogues est la cause de problèmes considérables

Aujourd'hui, l'Union européenne compte sans doute de 500 000 à 1 million d'usagers pratiquant l'injection de drogues, sans compter ceux qui ne recourent qu'occasionnellement à cette pratique ou qui y ont renoncé. Cela représente moins de 0,4 % de la population de l'UE des 15-64 ans et pas plus de 5 % des 18 millions de personnes qui, selon les estimations, consomment des drogues illégales chaque année [2].

En Europe, les principales drogues concernées sont l'héroïne et, dans une moindre mesure, la cocaïne ou les amphétamines (voir graphique 1). La cocaïne n'est généralement pas consommée par injection, sauf lorsqu'elle l'est en combinaison avec l'héroïne. D'autres drogues, comme les benzodiazépines, peuvent parfois également être injectées. Certains pays font état d'une diminution, au cours des dernières années, de la pratique de l'injection parmi les consommateurs d'héroïne débutant un traitement, d'autres d'une augmentation [2].

L'injection de drogue est associée étroitement avec marginalité et rejet. Elle est essentiellement répandue au sein de communautés connaissant un niveau élevé de carences sociales, et parmi des individus présentant de multiples problèmes de santé physique et/ou mentale et d'adaptation social.

*«Après s'être propagée très rapidement au cours des années 70 et 80 dans les pays occidentaux, l'héroïne semble à présent connaître une expansion soutenue dans d'autres régions du monde. Mais, dans les années 90, certains pays occidentaux ont fait état d'un recul de l'utilisation de drogues par voie intraveineuse. On peut en déduire qu'il existe désormais une marge pour améliorer la situation et déployer des interventions — à condition de bien saisir la nature de ces changements.»*

GEORGES ESTIEVENART  
DIRECTEUR EXÉCUTIF DE L'OEDT

## 2. La source de multiples dommages graves pour la santé

L'injection de drogue est le dénominateur commun des plus graves dommages sanitaires liés à la drogue au sein de l'UE (voir graphique 2) [2]. Les risques principaux sont des maladies infectieuses graves, telles que le VIH, les hépatites B et C, la tuberculose et l'endocardite ainsi que des complications comme les abcès ou surdoses

non mortelles. Le taux de mortalité de la population qui s'injecte des opiacés est vingt fois supérieur à celui de la population générale. La mortalité enregistrée a pour causes les overdoses, le suicide ou les maladies et accidents liés à la drogue. La population qui s'adonne à l'injection de drogues est également une population vecteur de maladies infectieuses sexuellement transmissibles à une population plus large.

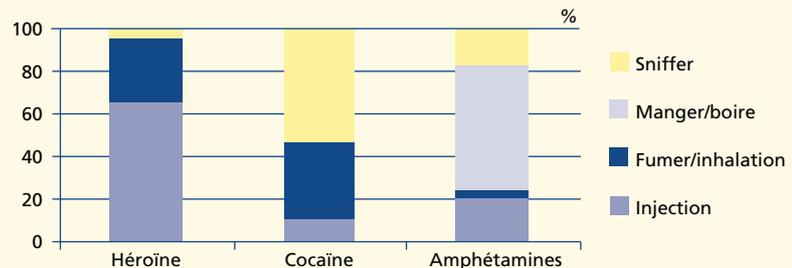
Dans les pays du nord de l'UE, l'infection par le VIH parmi les usagers de drogues par voie intraveineuse est relativement faible — moins de 5 % — et essentiellement stable. Bien que généralement en recul, les niveaux atteints sont de l'ordre de 20 % dans le sud de l'UE. On relève cependant dans plusieurs États membres des augmentations préoccupantes à l'échelle locale du VIH parmi les usagers de drogues par voie intraveineuse. À l'échelle européenne, on observe un maintien des taux élevés d'hépatite C parmi ceux-ci (50-80 %), situation qui entraînera à l'avenir des coûts considérables dans le

domaine des soins de santé. Le taux d'infection par l'hépatite B est également élevé, bien que plus variable [2].

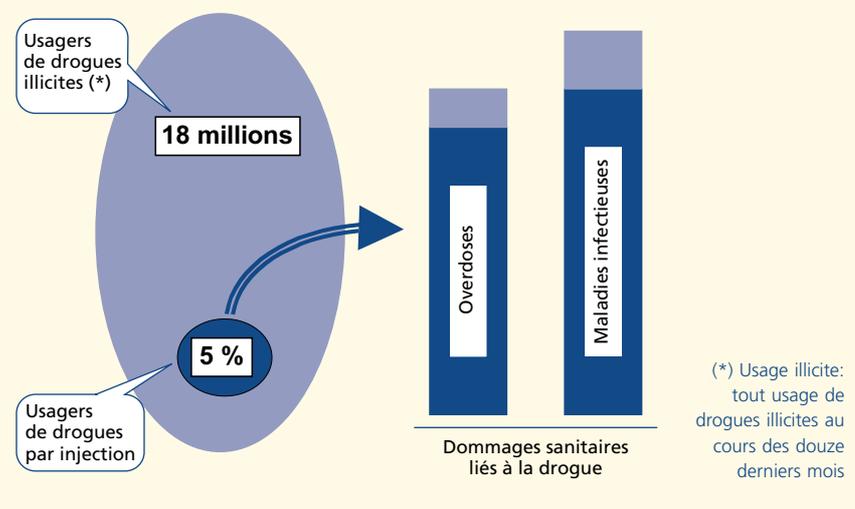
La plupart des 7 000 à 8 000 décès annuels dus à l'usage ou à des overdoses enregistrés au sein de l'UE sont à mettre en relation avec l'injection. De manière générale, le nombre d'overdoses s'est stabilisé après avoir connu des augmentations considérables au cours des deux dernières décennies. Ce constat sommaire ne doit cependant pas masquer des différences essentielles: si les décès par overdose diminuent dans certains pays de l'UE, ils augmentent dans d'autres, les anciennes tendances à la baisse s'inversant [2].

L'incidence persistante de l'injection de drogue et les nouveaux cas d'infection soulignent la nécessité de se garder de toute complaisance. La politique de santé publique doit être axée en priorité sur l'injection de drogues, les comportements à risque et la problématique plus large de la marginalisation sociale qui y est associée.

**Graphique 1 — Mode d'administration de différentes drogues (patients en début de traitement au sein de l'UE)**



**Graphique 2 — Injection et dommages sanitaires liés à la drogue**



À l'heure actuelle, 129 pays et territoires font état d'usage de drogues par voie intraveineuse, 103 d'entre eux mentionnent la présence du syndrome VIH en association avec cet usage. La transmission du VIH par le biais de l'injection de drogues peut progresser extrêmement rapidement, la prévalence du VIH parmi les usagers passant parfois de pratiquement zéro à 40 % en l'espace d'un ou deux ans. La propagation récente du VIH associée avec l'injection a été explosive dans certaines parties de l'Europe orientale, où il s'impose de trouver d'urgence des parades efficaces [1].

### 3. L'action doit être adaptée aux réalités de l'injection

Les raisons du choix de l'injection de drogues sont souvent obscures, et les comportements souvent déterminés par les traditions et les cultures locales, des différences considérables pouvant se marquer au sein d'une même ville. Il importe dès lors que les interventions soient conçues en tenant compte des sensibilités locales et des résultats de recherches récentes [1]. Si la peur du sida a sans doute favorisé la résistance à l'injection de drogues dans le passé, c'est moins le cas à l'heure actuelle. D'autres réponses que la peur du sida doivent être données aux consommateurs de drogues par voie intraveineuse pour les dissuader.

Les autres facteurs susceptibles d'influer sur la pratique de l'injection de drogues sont la baisse de la pureté de l'héroïne ou l'augmentation de son prix. Ceux-ci sont susceptibles de pousser les fumeurs d'héroïne à pratiquer l'injection qui est d'un meilleur rapport coût/efficacité ou bien d'inciter ceux qui s'injectent déjà des drogues à se tourner vers des produits moins chers mais plus risqués. Il s'agit d'une problématique complexe, mais on peut supposer que tous changements importants dans l'approvisionnement des drogues peuvent entraîner des effets imprévisibles sur le phénomène de l'injection de celles-ci.

Les circonstances à risque de l'injection de drogues, souvent liées au caractère d'urgence de celle-ci, incluent: la non-disponibilité de seringues propres et les mauvaises conditions d'hygiène, une politique répressive encourageant la précipitation et la clandestinité. D'autres facteurs aggravants sont le fait de ne pas avoir de domicile, la vie en prison, la prostitution et l'isolement culturel des immigrants.

Les usagers pratiquant l'injection pour la première fois ou de manière intermittente

s'exposent à un risque considérable. En utilisant une seringue usagée, les risques d'overdose sont plus importants. Par ailleurs, l'infection s'accroît avec le nombre et la durée des injections. Plus la carrière de l'usager de drogues par voie intraveineuse s'allonge, plus il court le risque de mourir d'overdose. Cela signifie que des mesures doivent être prises en vue d'influencer les injecteurs le plus tôt possible.

### 4. Une approche de santé publique globale

Il n'est pas possible de prévenir ou de réduire l'injection de drogues et les dommages sanitaires qui en résultent par une intervention unique. Étant donné la vulnérabilité et la marginalité des personnes visées, il convient d'accorder une attention spéciale à leurs droits.

Les interventions dirigées vers les groupes et contextes à haut risque doivent s'inscrire dans le cadre d'une approche globale de santé publique, axée sur des problématiques plus larges, telles que l'exclusion sociale, en particulier par un meilleur accès aux soins de santé généraux, aux services sociaux, etc. Les modalités précises de ces interventions dépendent certes des conditions locales, mais elles pourraient englober les services de santé, la police, les prisons, les ONG, les services sociaux et les groupes d'usagers. Il est particulièrement important d'éviter les contradictions — par exemple la confiscation par la police de seringues propres mises à disposition dans le cadre de programmes d'échange de seringues.

Il convient donc de répondre aux besoins individuels en ménageant l'intérêt collectif, avec le soutien d'experts, sans s'attirer d'opposition de la part du public. Il est également important de s'assurer que l'approche est appropriée et acceptable pour les groupes cibles proprement dits.

### 5. Des stratégies à angles d'attaque multiples

Il est nécessaire de déployer tout un éventail de mesures pour juguler la transmission des maladies infectieuses par les comportements à risque. Le traitement, en particulier le traitement de substitution, permet de réduire ces comportements. Dans le cadre de leurs contacts avec les services de traitement, les injecteurs peuvent également avoir accès à une éducation sanitaire, à des contrôles médicaux et à des soins.

Mais tous les usagers de drogues par voie intraveineuse ne font pas de demande de traitement, ni même la majorité d'entre eux. Le travail de proximité est une voie royale pour entrer en contact avec eux, les approches adoptées varient. Certains fournissent des informations ou du matériel d'injection stérile, tandis que d'autres soulignent le besoin de donner aux injecteurs les moyens nécessaires pour changer de comportement [3].

L'échange de seringues est désormais plus largement répandu au sein de l'UE, bien

que la couverture de mise en œuvre de ces programmes varie. Ils restent sujets à controverse dans certains pays, mais, là où ils ont été mis en œuvre sans restriction, les données indiquent qu'ils contribuent à réduire les comportements à risque, sans accroissement des pratiques d'injection ni du nombre de seringues abandonnées [4].

Dans quelques pays, des salles d'injection hygiéniques et supervisées ont été mises à disposition. Cette initiative controversée a d'ores et déjà donné des résultats positifs. Selon certains éléments, elle offre des conditions plus sûres à des groupes marginalisés d'injecteurs qui vivent et consomment des drogues dans la rue [5].

Les stratégies visant à contenir et à réduire les maladies infectieuses liées à la drogue doivent être élaborées en tenant compte des aspects éthiques, cliniques, juridiques et pratiques et des impératifs politiques, publics et professionnels. Mais, jusqu'à présent, les données indiquent que les mesures décrites ci-dessus peuvent s'avérer efficaces [4].

### 6. Un grand nombre d'overdoses sont évitables

Les risques d'overdose associés à l'injection sont accrus par la prise de sédatifs ou d'alcool en plus des opiacés, par la qualité instable de l'héroïne injectée et la précarité d'existence de nombreux injecteurs. La période suivant immédiatement la sortie de prison s'assortit de risques particuliers. La tolérance physique à l'héroïne est en effet fortement amoindrie en raison de l'abstinence forcée ou de la réduction de la consommation. Une étude montre que le nombre des décès d'injecteurs par overdose est huit fois plus élevé dans les deux semaines suivant la sortie de prison que dans les dix semaines suivantes. L'assistance et le conseil avant la sortie de prison devraient être une priorité [6].

Les décès par overdose ne sont pas nécessairement immédiats, mais les autres usagers éventuellement présents réagissent souvent de façon inadéquate ou trop tard, en raison de leur ignorance ou par peur de la police. Cela souligne la nécessité d'actions telles que la formation à la réanimation par les usagers de drogues par voie intraveineuse ou la mise en place de postes de premier secours dans les zones à haut risque.

Il ressort des observations que de nombreuses overdoses sont évitables [7]. Les actions à entreprendre doivent être basées sur la compréhension de la perception des risques par les injecteurs et sur la manière dont ils y font face. Elles pourraient s'articuler notamment sur une formation spécifiquement destinée aux usagers, une formation aux premiers secours pour les travailleurs du secteur de l'aide aux toxicomanes et les usagers, et l'établissement de protocoles pour l'appel des services d'urgence. Ces actions doivent être placées dans le contexte élargi d'une approche de santé publique visant à réduire les dommages sanitaires liés aux drogues.

## Conclusions

### L'injection — Considérations politiques

La réduction des dommages sanitaires liés à la drogue est une priorité pour la politique de santé publique. L'injection en particulier comporte des risques sanitaires graves et des défis majeurs. Ce dossier fait la lumière sur quelques aspects essentiels de cette problématique et propose des sources pour ceux qui souhaitent s'informer davantage. Étant donné l'état des connaissances, il est important que les décideurs politiques prennent en considération les conclusions suivantes.

1. Bien que rare, l'injection a un impact majeur sur la santé publique, elle est étroitement liée à la marginalisation et, si elle recule dans certains pays, elle progresse dans d'autres.
2. L'injection est à la base de la plupart des cas de VIH, d'hépatite et de décès par overdose chez les usagers d'Europe. Les politiques de santé publique visant à réduire les dommages sanitaires doivent par conséquent avoir comme priorité la réduction de l'injection et des risques qui en résultent.
3. La persistance de l'injection et des comportements à risque ainsi que la recrudescence des surdoses et des maladies infectieuses liées à la drogue dans certains pays soulignent la nécessité de déployer des efforts accrus pour réduire l'injection et les risques parmi les injecteurs. Ces efforts doivent être définis en fonction de données établies et de la compréhension des réalités locales de l'usage de drogue.
4. Les interventions doivent s'inscrire dans le cadre d'une approche globale de santé publique visant à répondre à la problématique de l'exclusion sociale au sens large et, de manière équilibrée, aux besoins locaux.
5. Un éventail de réponses adaptées aux conditions locales s'est avéré utile pour réduire la transmission des maladies infectieuses. Celles-ci incluent le travail de proximité et l'information, l'échange de seringues, le traitement de substitution et, initiative plus controversée, les salles d'injection. Les données indiquent que, contrairement aux craintes de certains, ces réponses n'augmentent ni l'usage de drogue ni l'injection de drogues.
6. L'injection accroît considérablement le risque d'overdose — en particulier après la sortie de prison et parmi les populations les plus marginalisées. Les overdoses peuvent être évitées en partie, peut-être même en grande partie.

### Principales sources

**[1] Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT)** (2001), *Injecting drug use, risk behaviour and qualitative research in the time of AIDS*, série *Insights* de l'OEDT n° 4, Office des publications officielles des Communautés européennes, Luxembourg, 2001.

**[2] Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT)** (2001), *Rapport annuel 2001 sur l'état du phénomène de la drogue dans l'Union européenne*, Office des publications officielles des Communautés européennes, Luxembourg, 2001 (voir également: [http://www.emcdda.org/infopoint/publications/national\\_reports.shtml](http://www.emcdda.org/infopoint/publications/national_reports.shtml)).

**[3] Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT)** (1999), *Outreach work among drug users in Europe*, série *Insights* de l'OEDT n° 2, OEDT, Lisbonne, 1999.

**[4] Drucker, E., Lurie, P., Wodak, A., et Alcabes, P.** (1998), «Measuring harm reduction: the effects of needle- and syringe-exchange programmes and methadone maintenance on the ecology of HIV», *AIDS*, 1998, vol. 12 (supplément A), p. 217-230.

**[5] Dolan, K., Kimber, J., Fry, C., Fitzgerald, J., McDonald, D., et Trautmann, F.** (2000), «Drug consumption facilities in Europe and the establishment of supervised injecting centres in Australia», *Drug and Alcohol Review*, 2000, vol. 19, p. 337-346.

**[6] Seaman, S., Brett, R., et Gore, S.** (1998), «Mortality from overdose among injecting drug users recently released from prison: database linkage study», *British Medical Journal*, 1998, vol. 316, p. 426-428.

**[7] Ministère britannique de l'intérieur** (2000), *Reducing drug-related deaths*, by the Advisory Council on the Misuse of Drugs, Londres, HMSO, 2000.

### Information sur le web

Stratégie et plan d'action de l'UE en matière de lutte contre la drogue (2000-2004)

[http://www.emcdda.org/policy\\_law/eu/eu\\_actionplan.shtml](http://www.emcdda.org/policy_law/eu/eu_actionplan.shtml)

Indicateurs clés épidémiologiques de l'OEDT

[http://www.emcdda.org/situation/methods\\_tools/key\\_indicators.shtml](http://www.emcdda.org/situation/methods_tools/key_indicators.shtml)

Données sur la prévalence, la demande de traitement, les décès et maladies infectieuses liés à la drogue (*Rapport annuel 2001* — données)

<http://annualreport.emcdda.org/fr/sources/index.html>

**Objectif drogues** est une série de comptes-rendus politiques publiés par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) qui a son siège à Lisbonne. Ces comptes-rendus paraissent six fois par an, dans les onze langues officielles de l'Union européenne ainsi que le norvégien.

La langue originale est l'anglais. Ils sont également téléchargeables sur le site de l'OEDT (<http://www.emcdda.org>). Leur contenu peut être reproduit sous condition de mention de la source. Pour s'abonner sans frais, contactez-nous par courrier électronique ([info@emcdda.org](mailto:info@emcdda.org)). Inscrivez-vous sur la page d'accueil de l'OEDT pour obtenir des informations mises à jour sur les nouveaux produits.



ÉDITEUR OFFICIEL: Office des publications officielles des Communautés européennes

© Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, 2002

DIRECTEUR EXÉCUTIF: Georges Estievenart

ÉDITEURS: Kathy Robertson, John Wright

AUTEUR: Richard Hartnoll

CONTRIBUTIONS: Dagmar Hedrich, Linda Montanari, Deborah Olszewski, Julian Vicente, Lucas Wiessing

CONCEPTION GRAPHIQUE: Dutton Merrifield, UK

Printed in Italy