



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

RAPPORT EUROPÉEN SUR LES DROGUES 2013 — RÉPONSES AUX PROBLÈMES LIÉS AUX DROGUES

Bien que les traitements dispensés aient atteint un niveau record, il demeure nécessaire d'investir dans de nouvelles interventions et la réinsertion sociale

(28.5.2013, LISBONNE) Selon le **Rapport européen sur les drogues 2013 : tendances et évolutions**, publié aujourd'hui par l'**Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA)** de Lisbonne, le niveau record du nombre de traitements dispensés aux usagers de drogues en Europe figure parmi les changements positifs observés dans le paysage européen contemporain en matière de drogues. L'agence prévient toutefois qu'il reste d'importants défis à relever en ce qui concerne ces traitements. Bien que le nombre d'héroïnomanes entamant un traitement pour la première fois continue de diminuer, le caractère à long terme des problèmes liés à l'héroïne implique que de nombreux héroïnomanes continueront d'avoir besoin d'aide dans les années à venir. L'agence souligne que de nombreux toxicomanes étant en contact avec les services de traitement, il est de plus en plus nécessaire de se concentrer sur la continuité des soins et la réinsertion sociale ainsi que de dégager un consensus sur l'obtention de résultats atteignables à long terme en vue d'une guérison. La nécessité d'investir dans de nouvelles interventions, notamment celles visant le traitement de l'hépatite C et la prévention des surdoses, sont mis en avant par le rapport qui paraît aujourd'hui. Un message clé est que la mise en place de traitements pour les usagers de drogues est vraisemblablement une solution politique rentable, même en période d'austérité économique.

Selon l'**EMCDDA**, au moins 1,2 million d'Européens ont bénéficié d'un traitement pour consommation de drogue illicite en 2011. Les consommateurs d'opiacés représentent le groupe le plus important de patients en traitement, suivi des consommateurs de cannabis et de cocaïne (figure 3.5). L'agence indique en outre que les traitements de substitution demeurent le «premier choix» pour traiter la dépendance aux opiacés. Environ 730 000 Européens bénéficient actuellement de ce type de traitement – contre 650 000 en 2008 –, soit environ la moitié des quelque 1,4 million d'usagers d'opiacés à problèmes en Europe aujourd'hui (voir chapitre 3). Les interventions psychosociales et la désintoxication constituent les autres formes principales de traitement en matière d'usage de drogues.

«L'Europe étant toujours confrontée à une croissance économique négative, à un accroissement des taux de chômage et à une réduction des dépenses publiques, cette situation risque de peser sur les budgets disponibles en matière de santé, d'ordre public et de sécurité», déclare **João Goulão, président du conseil d'administration de l'EMCDDA**. «Des réductions affectent d'ores et déjà certains services dans différents pays. Il est important de rappeler que, même en période économique difficile, proposer des traitements pour les usagers de drogues demeure la solution la plus rentable».

Le rapport relève quatre domaines nécessitant une attention accrue :

L'hépatite C, qui fait l'objet d'une «épidémie cachée» en Europe, constitue un fardeau sanitaire important, mais le recours aux traitements reste faible

Transmise par le partage de seringues, d'aiguilles, ou d'autre matériel lié à l'injection, l'hépatite C est la maladie infectieuse la plus commune parmi les usagers de drogues par voie intraveineuse (UDVI) en Europe aujourd'hui. En effet, les échantillons nationaux d'UDVI indiquent qu'entre 18 et 80 % d'entre eux sont infectés

par le virus de l'hépatite C (VHC) (figure 2.11). Souvent qualifiée d'«épidémie cachée», l'infection à l'hépatite C peut rester non diagnostiquée pendant de longues périodes car parmi les personnes ayant contracté la maladie, nombreuses sont celles qui ne présentent que des symptômes bénins, voire aucun symptôme, pendant vingt ans ou plus. Contrairement à l'hépatite B, il n'existe aucun vaccin contre l'hépatite C, mais la maladie peut être évitée, indique l'**EMCDDA**.

Dans un point spécial consacré au traitement de l'hépatite C publié avec le rapport d'aujourd'hui (voir «Perspectives sur les drogues»/*Perspectives on drugs*), l'agence avertit qu'«il faut s'attendre à ce que les maladies du foie à un stade avancé représentent une lourde charge en termes de morbidité au cours de la prochaine décennie» parmi les UDVI infectés. En effet, l'hépatite C peut prendre la forme d'une cirrhose du foie ou d'un cancer et nécessiter un traitement coûteux.

L'**EMCDDA** explore certaines des avancées positives obtenues dans le traitement de la maladie aujourd'hui. Par exemple, une génération de médicaments (antiviraux à action directe ou traitement sans interféron) agit dans un délai plus bref et a des effets secondaires réduits. L'agence signale toutefois que «malgré le fardeau de la maladie et l'amélioration des traitements dont bénéficient les patients souffrant d'hépatite C, les données disponibles révèlent que le nombre d'UDVI traités est très faible». Dans certains pays européens, les initiatives de dépistage et d'orientation relatives à l'hépatite C visant les UDVI restent également «limitées et peu financées». Des études révèlent qu'encourager les usagers infectés à suivre un traitement antiviral contre l'hépatite C permet non seulement de réduire la transmission du virus, mais aussi de prévenir de nouvelles infections.

«Nous savons à présent que les usagers de drogues peuvent bénéficier d'un traitement contre le VHC et que de nouvelles thérapies offrant encore plus de possibilités pour intervenir efficacement deviennent disponibles», déclare **Wolfgang Götz, directeur de l'EMCDDA**. «Nous savons également que beaucoup trop peu d'usagers bénéficient de ces avancées. Nous devons agir pour favoriser une intervention précoce, encourager l'utilisation des services et supprimer les obstacles à la prestation des soins. Les coûts à long terme que représente l'inaction dans ce domaine, tant pour les personnes infectées que pour les finances publiques, seront considérables».

En dépit d'un recul des décès, la mortalité liée à la drogue demeure un défi majeur en matière de santé publique

La consommation de drogue est l'une des principales causes de mortalité chez les jeunes en Europe. Cette cause est à la fois directe, par surdose (décès dus à la drogue), et indirecte, par les maladies, les accidents, la violence et les suicides liés à la drogue. La plupart des études de cohorte menées parmi les usagers problématiques de drogue révèlent des taux de mortalité de 1 à 2 % par an, ce qui représente un risque de décès par rapport à la population générale de 10 à 20 fois plus élevé dans ce groupe que dans la population non consommatrice (chapitre 2).

Au total, environ 6 500 décès par surdose, principalement en lien avec une consommation d'opiacés, ont été signalés en 2011. Bien que ce chiffre soit en recul par rapport aux 7 000 cas enregistrés en 2010 et aux 7 700 cas enregistrés en 2009, le rapport indique que la réduction des décès liés à la drogue reste un «défi majeur pour la politique de santé publique en Europe».

Une synthèse de l'**EMCDDA** sur les nouvelles réponses apportées au phénomène de la mortalité liée à la drogue (voir «Perspectives sur les drogues») attire aujourd'hui l'attention sur les moyens de résoudre cette problématique. L'agence souligne notamment les façons d'améliorer les réponses apportées en formant l'entourage ainsi que les familles d'usagers à identifier et à réagir aux surdoses afin d'éviter une issue fatale. L'effet des opiacés peut, par exemple, être annulé grâce à un antidote efficace et peu coûteux (la naloxone). Cinq pays — **le Danemark, l'Allemagne, l'Italie, la Roumanie et le Royaume-Uni** — déclarent mener des projets ou des programmes pilotes fournissant aux usagers d'opiacés, à leur famille et à leurs soignants de la naloxone à emporter (figure 3.4).

La non prise en compte des besoins sociaux des usagers peut réduire leurs possibilités de rétablissement à long terme

Le traitement des problèmes liés à la drogue aide considérablement les usagers de drogues à mettre fin, ou du moins à mieux gérer, leur consommation de stupéfiants. Il est toutefois inquiétant de constater que souvent,

Voir «Perspectives sur les drogues» (*Perspectives on drugs/PODs*), à l'adresse www.emcdda.europa.eu/edr2013

aucune place n'est accordée aux mesures visant à encourager une véritable inclusion de ce traitement dans la société, ce qui réduit potentiellement les possibilités de rétablissement à long terme des usagers.

Selon l'**EMCDDA**, tous les pays signalent aujourd'hui l'existence de services de réinsertion sociale de tout type permettant d'améliorer les aptitudes sociales, de favoriser l'éducation et l'employabilité et d'aider à répondre aux besoins de logement (figure 3.12). L'agence ajoute toutefois que le niveau d'offre de ces services ne suffit «en général pas à répondre aux besoins».

Les données relatives aux patients ayant entamé un traitement spécialisé en 2011 montrent qu'environ la moitié d'entre eux étaient au chômage (47 %) et que près d'un patient sur dix ne disposait pas de logement stable (9 %). Une autre caractéristique courante parmi les patients en traitement est le faible niveau d'éducation, 36 % d'entre eux n'ayant terminé que le niveau d'enseignement primaire (chapitre 3). Le succès des mesures de réinsertion sociale dépend souvent de la collaboration entre les différents services d'aide. Une enquête menée récemment par l'**EMCDDA** révèle que 17 pays sur 28 ont fait état de l'existence de l'une ou l'autre forme de partenariat entre des structures de traitement pour les usagers de drogues et des services de soutien dans des domaines comme le logement ou l'emploi.

Mesures destinées aux détenus : des disparités demeurent entre la population générale et les prisons

Des études récentes révèlent qu'entre 5 % et 31 % des détenus ont déjà eu recours à l'injection (chapitre 3). Bien que certains détenus mettent fin à leur consommation ou la réduisent durant leur séjour carcéral, d'autres peuvent entamer un usage ou adopter des modes de consommation plus dangereux (partage du matériel d'injection, par exemple).

Étant donné que les détenus ayant des problèmes de drogue ont souvent des besoins sanitaires complexes nécessitant des réponses pluridisciplinaires, il importe de procéder à une évaluation des besoins au moment de l'incarcération. La plupart des pays ont indiqué que des partenariats entre les services de santé des prisons et des prestataires actifs au sein de la population générale ont été mis en place. Dans l'ensemble toutefois, les services fournis dans les prisons en matière de drogue sont souvent à la traîne par rapport à ceux offerts à la population générale. L'**EMCDDA** attire l'attention sur la nécessité d'assurer la continuité du traitement des détenus à leur libération, au moment où leur tolérance réduite aux opiacés augmente le risque de décès par surdose.