



# communiqué

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

N° 5/2000 – 11 octobre 2000

**IMPORTANT: SOUS EMBARGO JUSQU'À MIDI (HEC), MERCREDI 11 OCTOBRE**

## Rapport annuel sur les drogues dans l'UE – 2000

### CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE DE DROGUE – ÉVOLUTION DES TENDANCES

**Les toxicomanes deviennent une «population largement vieillissante»**

#### **Augmentation de la polytoxicomanie**

Dans son *Rapport annuel sur l'état du phénomène de la drogue dans l'Union européenne* rendu public aujourd'hui, l'OEDT, l'agence de l'UE sur les drogues, à Lisbonne, note une évolution des modèles de consommation problématique de drogue dans l'UE.

Au phénomène de l'héroïnomanie – qui représente de plus en plus une «population largement vieillissante» – viennent désormais s'ajouter la consommation problématique de cocaïne (souvent associée à l'usage d'alcool), la polytoxicomanie portant sur les drogues telles que les amphétamines, l'ecstasy et les médicaments, ainsi qu'une très forte consommation de cannabis.

Selon l'agence, le nombre de consommateurs problématiques de drogue dans l'UE – encore essentiellement d'héroïne –, qui est estimé à 1,5 million, est demeuré relativement stable depuis le rapport de l'année dernière. Deux consommateurs sur trois sont «susceptibles de satisfaire les critères cliniques de dépendance». De plus, il convient de noter que les héroïnomanes «deviennent une population largement vieillissante, présentant de sérieux problèmes sociaux et psychiatriques».

L'OEDT – qui définit la consommation problématique de drogue comme «toxicomanie par voie intraveineuse ou usage de longue durée d'opiacés, de cocaïne et/ou d'amphétamines» – observe également que, si la proportion des patients qui commencent un traitement pour consommation d'héroïne est en baisse dans l'ensemble, le nombre d'admissions pour consommation de cocaïne ou de cannabis augmente légèrement – surtout chez les jeunes.

Dans l'ensemble, la consommation d'héroïne demeure faible (de 1% à 2% des jeunes adultes) et des études conduites en milieu scolaire indiquent que les élèves sont extrêmement prudents en ce qui la concerne. Selon le rapport, cela reflète vraisemblablement le stéréotype négatif du «toxicomane» – et de l'héroïne, perçue comme une drogue étroitement associée à la mort et à la maladie.

Cependant, «la prise d'héroïne a été signalée chez des jeunes consommant de grandes quantités d'amphétamines, d'ecstasy et d'autres drogues, à des fins «récréatives». D'autres groupes à haut risque comprennent les minorités marginalisées, les jeunes sans abri, les jeunes de l'Assistance publique et les jeunes délinquants, ainsi que les détenus (les femmes en particulier) et les prostitués».

[http://www.emcdda.org/publications/publications\\_annrep.shtml](http://www.emcdda.org/publications/publications_annrep.shtml)

*Une autre tendance:* «La proportion d'héroïnomanes par injection en traitement a diminué dans plusieurs pays au cours des années 90 et n'est pas en augmentation. La proportion d'usagers par injection parmi les nouveaux patients traités pour prise d'héroïne est nettement inférieure à celle de l'ensemble des patients traités pour consommation d'héroïne dans tous les pays où des données sont disponibles.»

### **Aggravation de la polytoxicomanie**

Le rapport reflète une préoccupation croissante vis-à-vis de la forte polytoxicomanie qui se manifeste dans les milieux de l'ecstasy et des «rave parties».

Selon l'agence, «les modèles de consommation de drogues durant les week-ends ou à des fins «récréatives» impliquent de plus en plus la combinaison de drogues licites et illicites, y compris l'alcool et les tranquillisants. La hausse de la consommation de cocaïne, souvent accompagnée d'une forte consommation d'alcool, est plus importante». *En outre*, «l'usage de substances volatiles (essence à briquet, aérosols, colle) est souvent plus répandu parmi les adolescents que la consommation d'amphétamines et d'ecstasy, et augmente dans certains pays».

### **Préoccupations concernant les maladies infectieuses**

Le rapport rendu public aujourd'hui révèle que l'incidence de nouveaux cas de SIDA chez les toxicomanes par voie intraveineuse (TVI) continue de baisser en **France**, en **Italie** et en **Espagne**. L'agence indique que cette baisse pourrait être en partie due à l'apparition de nouveaux traitements du VIH à la fin des années 90. Cependant, l'incidence des cas de SIDA continue d'augmenter au **Portugal**, tandis qu'en **Finlande**, l'infection au VIH a fortement augmenté et conduira probablement à une augmentation prochaine des cas de SIDA.

Selon le rapport, la situation est grave au **Portugal** et en **Finlande**. «Les comportements à risque susceptibles de transmettre une infection sont préoccupants. Les groupes à haut risque comprennent: les jeunes consommateurs de drogue par injection, n'ayant pas suivi de campagnes éducatives; les femmes, qui ont davantage tendance à échanger leur seringue que les hommes; les consommateurs d'héroïne par injection prenant aussi de la cocaïne, et les détenus toxicomanes.»

Les pays qui enregistrent le taux le plus élevé d'infection au VIH parmi les TVI sont l'**Espagne** (32%) et le **Portugal** (27%). Cependant, dans les 2/3 des pays de l'UE, ce taux est inférieur à 5% – au **Royaume-Uni**, il ne dépasse pas 1%.

Selon le rapport, depuis le milieu des années 90, la prévalence du VIH semble s'être stabilisée dans la plupart des pays, après une baisse sensible suivant la première grande épidémie parmi les TVI à la fin des années 80. Un meilleur accès aux aiguilles et aux seringues stériles ainsi qu'aux préservatifs, des conseils et des tests de dépistage du VIH, et les traitements de substitution ont contribué à contrôler la transmission du virus parmi les TVI.

Cependant, dans certaines régions, la prévalence pourrait encore être en augmentation. En **Finlande**, l'incidence des cas de VIH parmi les TVI a nettement augmenté depuis 1998. De plus, fin 1998, la prévalence locale du VIH dans un groupe de toxicomanes – pour la plupart TVI – à **Lisbonne** était de 48%, ce qui représente un taux supérieur aux études précédentes et semble indiquer une transmission récente.

L'**OEDT** observe que, même si les facteurs locaux de cette augmentation sont différents, ils semblent indiquer que de «nouvelles épidémies ne sont nullement à exclure», [...] tant dans les régions où le taux d'infection est très faible et où le VIH peut ne pas être perçu comme un danger immédiat (comme cela était le cas en **Finlande**) [...] que parmi les groupes à haut risque n'ayant pas eu suffisamment accès aux mesures de prévention.

Le taux d'infection à l'hépatite C parmi les TVI est extrêmement élevé dans l'ensemble de l'**UE** – en règle générale, entre 60% et 80%. Comme l'explique l'agence, cela est dû au fait que l'hépatite C se transmet plus facilement que le VIH. Dès lors, les mesures qui ont permis d'endiguer la propagation du VIH sont insuffisantes pour la contrôler.

«La persistance des cas d'infection à l'hépatite C parmi les nouveaux TVI exige des réponses innovatrices. Un système de surveillance au niveau de l'UE est également nécessaire».

### Décès dus à la drogue

Le rapport explique que la plupart des décès dus aux opiacés concernent des usagers par injection qui approchent la trentaine ou la quarantaine, et que ces décès surviennent en général après plusieurs années de consommation. Dans de nombreux pays de l'UE, on note une tendance marquée au vieillissement chez les consommateurs d'opiacés par injection – en **Espagne**, par exemple, seuls 20% d'entre eux étaient âgés de plus de trente ans en 1996; en 1998, ce taux était passé à environ 65%.

En **France**, en **Allemagne**, en **Espagne**, et, dans une certaine mesure, en **Autriche** et en **Italie**, le nombre de décès directement liés à la drogue s'est stabilisé ou présente une diminution. Cependant, après une faible incidence de décès au début des années 90, la **Grèce**, l'**Irlande** et le **Portugal** ont enregistré une hausse très marquée; en **Suède** et au **Royaume-Uni**, après l'observation d'un nombre important de décès liés à la drogue au début des années 90, la hausse se poursuit.

Selon le rapport, on observe une baisse des décès dus aux surdoses et au SIDA parmi certaines cohortes de toxicomanes, ce qui indique qu'il est possible d'empêcher certains décès.

Certaines études font apparaître des taux de mortalité jusqu'à 20 fois plus élevés chez les consommateurs d'opiacés que dans les tranches d'âge équivalentes au sein de l'ensemble de la population. Chez les femmes, ces taux peuvent être jusqu'à 30 fois supérieurs à ceux des femmes du même âge dans l'ensemble de la population. La mortalité des TVI est deux à quatre fois supérieure à celle des autres consommateurs de drogue.

### Évolution des tendances dans l'admission en traitement

L'OEDT fait état d'une baisse générale de la proportion de patients admis en traitement pour consommation d'héroïne mais d'une certaine hausse du nombre de nouvelles admissions pour consommation de cocaïne ou de cannabis – surtout chez les jeunes. Cette tendance est enregistrée dans de nombreux États membres.

La proportion de patients consommateurs d'amphétamines est faible, mais élevée parmi les nouveaux patients. «Tandis que ces variations peuvent indiquer une évolution réelle, l'augmentation du nombre de patients enregistrés en traitement pour usage de cannabis et de cocaïne peut en partie refléter une diminution du nombre de cas de consommation d'opiacés chez les nouveaux patients en traitement».

### Les hauts et les bas de la consommation problématique de drogue dans l'UE

Le **Luxembourg** semble avoir la plus forte proportion d'usagers à problème – environ sept usagers pour 1 000 habitants âgés de 15 à 64 ans. Suivent l'**Italie** (environ six pour 1 000), le **Royaume-Uni** et l'**Espagne** (environ cinq pour 1 000), l'**Irlande** et la **France** (environ quatre pour 1 000), puis l'**Autriche**, la **Belgique** et le **Danemark** (environ trois pour 1 000). Les proportions les plus faibles sont enregistrées en **Finlande**, en **Allemagne**, aux **Pays-Bas** et en **Suède** (environ deux pour 1 000). La **Norvège**, voisine de l'UE, enregistre un taux de l'ordre de quatre pour 1 000.

Selon l'agence, ces taux suggèrent que l'on ne peut guère établir de lien direct entre la prévalence de la consommation à problème et les politiques nationales en matière de drogues. Les pays présentent des niveaux de consommation similaires, souvent modérés, que leur politique soit plutôt libérale ou plutôt restrictive.

L'un des facteurs qui peut entrer en ligne de compte est la situation géographique du pays sur une route de trafic. Cela peut en effet accroître la disponibilité d'une drogue et en réduire le prix, surtout si les trafiquants locaux sont payés en drogue plutôt qu'en liquide.

En **Italie**, par exemple, la consommation problématique d'héroïne s'est étendue du nord au sud et des régions frontalières vers l'intérieur du pays. «L'extension géographique [...] semble

avoir suivi les principales routes de trafic (par exemple, des **Balkans** aux **Pouilles** via la **Grèce**), avec une extension des grandes villes vers les petites villes en régions rurales».

### Saisies d'héroïne et prix

Le nombre de saisies d'héroïne et les quantités correspondantes «sont stables dans l'**Union européenne**», malgré des variations d'un pays à l'autre.

Le prix de vente de l'héroïne dans la rue semble constant dans certains pays, par exemple en **Belgique**, en **Irlande** et au **Luxembourg** – et se stabilise, après une baisse, dans d'autres, comme en **Allemagne** par exemple. Certains pays, tels que l'**Espagne** et le **Royaume-Uni**, enregistrent une disponibilité accrue d'héroïne moins chère, en particulier de l'héroïne brune à fumer au **Royaume-Uni**.

L'agence conclut que les variations concernant les saisies d'héroïne et son prix de vente dans la rue sont difficiles à interpréter pays par pays. Ces variations peuvent s'expliquer par divers facteurs, liés notamment à la modification des routes de trafic vers l'**UE**, des modèles de distribution au sein de l'**UE**, ainsi que de la demande d'héroïne. La disponibilité accrue de l'héroïne brune pourrait refléter la hausse de la production en **Asie du sud-ouest**. Dans l'ensemble, les données semblent indiquer que, bien que la consommation d'héroïne et la dépendance à cette drogue demeurent stables, les efforts pour réduire l'offre ont eu peu d'effets sur sa disponibilité auprès de ceux qui veulent en consommer.

## TENDANCES RELATIVES AUX AUTRES DROGUES

### Un Européen sur cinq a expérimenté le cannabis

Concernant le cannabis, le rapport rendu public aujourd'hui révèle qu'environ un Européen sur cinq l'a expérimenté au moins une fois – soit au moins 45 millions d'entre nous. Ces chiffres représentent une augmentation de quelque cinq millions d'individus par rapport aux estimations de l'année dernière. Dans l'ensemble de la population âgée de 15 à 64 ans, quelque 15 millions d'individus, soit environ un sur 16, ont consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois.

L'**OEDT** observe que «le cannabis reste la drogue la plus largement accessible et communément consommée à travers l'**UE**, avec une hausse importante de la consommation dans les années 90».

Concernant la consommation au cours des 12 derniers mois, le **Royaume-Uni (Angleterre et pays de Galles)** se situe au premier rang, avec un adulte sur dix (soit près de 10%). L'**Espagne** enregistre également un taux relativement élevé (environ 7%). En revanche, au **Danemark**, où l'on observe le niveau d'expérience de consommation au cours de la vie le plus élevé de l'**UE**, le taux enregistré au cours des 12 derniers mois ne dépasse pas 3%. Dans tous les autres États membres de l'**UE** où des données sont disponibles, les taux sont de l'ordre de 5% ou moins.

Le rapport rendu public aujourd'hui indique que la consommation de cannabis est encore plus répandue parmi les jeunes. Parmi les 15-16 ans, à peu près un jeune sur quatre (25%) et, parmi les jeunes âgés de 18 ans, près de la moitié (40%) en ont déjà consommé. Parmi les jeunes adultes, les chiffres vont d'environ 17% en **Finlande** et en **Suède**, à environ 40% au **Royaume-Uni** et au **Danemark**. Cependant, la consommation au cours des 12 derniers mois touche moins d'un jeune adulte sur dix dans la plupart des pays de l'**UE**. L'agence observe que «la plupart des expérimentateurs ne semblent pas verser dans la consommation à long terme».

Le cannabis est également la substance illicite la plus couramment consommée par les adolescents, et leur consommation de cette drogue a augmenté de manière importante au cours des années 90 dans pratiquement tous les pays de l'**UE**. L'expérience de consommation au cours de la vie va de 5%–7% au **Portugal** et en **Suède**, à 30%–40% en **Irlande**, aux **Pays-Bas** et au **Royaume-Uni**. Cependant, dans certains pays, la consommation de solvants est plus fréquente à cet âge-là – en **Grèce** par exemple, le taux de consommation est de l'ordre de 15% chez les 15–16 ans, alors qu'il est de 10% pour le cannabis.

## Consommation de cocaïne augmente et se propage

En ce qui concerne la cocaïne, l'agence observe que, bien que cette dernière soit moins largement consommée que les amphétamines ou l'ecstasy, son usage augmente – en particulier au sein des groupes socialement actifs – et s'étend à une plus large population. Dans l'ensemble de l'**UE**, de 1% à 6% des individus âgés de 16 à 34 ans et de 1% à 2% des adolescents ont expérimenté la cocaïne au moins une fois, bien que certaines enquêtes révèlent des niveaux pouvant aller jusqu'à 4% chez les 15–16 ans.

L'OEDT observe «des niveaux plus élevés de consommation chez les jeunes adultes des centres urbains, ayant un emploi et une vie sociale active ». De plus, «la consommation de *crack* par inhalation pose de graves problèmes, en particulier parmi les prostituées».

## Amphétamines et ecstasy – évolution de la consommation

L'agence observe que les amphétamines et l'ecstasy viennent au deuxième rang des drogues les plus communément consommées dans l'**UE**. De 1% à 5% des individus âgés de 16 à 34 ans en ont déjà consommé. Les pourcentages sont plus élevés dans certaines fourchettes d'âge plus réduites mais dépassent rarement 10%. Cependant, au **Royaume-Uni**, on estime à 16% la proportion des jeunes adultes qui ont consommé des amphétamines. Selon le rapport, «[leur] consommation [dans l'ensemble de l'**UE**] continue de se déplacer des grandes soirées dansantes vers des clubs, des bars et des cadres privés plus dispersés géographiquement». Les éventuels troubles nerveux à long terme dus à la prise d'importantes quantités d'ecstasy constituent un sujet de préoccupation croissant.

## AUTRES POINTS CLÉS DU RAPPORT RENDU PUBLIC AUJOURD'HUI

- De nouvelles stratégies antidrogue ont été adoptées par la **France**, le **Portugal**, l'**Espagne** et le **Royaume-Uni**, ainsi que par l'**UE** elle-même.

Ces politiques s'orientent davantage vers la recherche d'un équilibre et mettent davantage l'accent sur des activités judicieuses d'information, de prévention et de traitement que sur la réduction de l'offre.

L'incarcération pour des infractions liées à la drogue devient moins courante et diverses alternatives légales, qui vont des services d'intérêt général au traitement ambulatoire ou résidentiel, sont de plus en plus mises en oeuvre.

- La prévention en matière de drogue dans les établissements scolaires, dans les lieux de détente et parmi les groupes à haut risque est une priorité dans tous les États membres de l'**UE**.

Internet est de plus en plus utilisé en tant qu'outil éducatif, aussi bien pour les jeunes et les enseignants que pour les parents.

Les formations de prévention antidrogue pour les éducateurs ainsi que pour le personnel des discothèques et des bars sont s'intensifient dans certains pays.

Ces dernières années, des interventions ciblant les jeunes appartenant à des minorités ethniques ont suscité un intérêt dans certains pays. La consommation de drogue est assez répandue parmi certains groupes ethniques, qui utilisent peu les services de prévention contre la drogue – en raison de problèmes de langues ou de tabous culturels. Parmi les alternatives prometteuses, on peut notamment citer l'approche basée sur les pairs, qui inclut la participation des associations ethniques, et l'offre de traitement dans la langue appropriée.

- Les programmes d'échange de seringues se développent dans l'ensemble de l'**UE** et s'accompagnent d'une intensification des activités visant à resensibiliser la population sur les risques liés à l'injection. Les services à bas seuil augmentent également dans tous les États membres. Selon les besoins spécifiques des utilisateurs et les ressources disponibles, ces services fournissent de la nourriture et des boissons, des équipements

d'hygiène, un soutien psychosocial et médical, des aiguilles et des seringues propres, des logements et, parfois, de la méthadone.

- Les «salles pour usagers», où il est possible de consommer de la drogue dans des conditions d'hygiène sous surveillance, demeurent l'objet de controverses – certains estimant que ces structures légitiment la consommation de drogue. Bien que des salles de ce type aient été ouvertes dans quatre villes d'**Allemagne** depuis 1994, elles n'ont acquis un statut légal qu'en février 2000, lors de l'amendement de la loi sur les stupéfiants et de l'introduction d'une loi cadre instaurant des normes minimales en matière d'équipement et de gestion. En revanche, des salles de ce type existent depuis des dizaines d'années aux **Pays-Bas** et certaines ont récemment ouvert en **Espagne** (à **Madrid**).
- Des services spécialisés pour le traitement des femmes toxicomanes existent un peu partout dans l'**UE**. Nombre d'entre eux s'adressent spécifiquement aux femmes enceintes ou ayant des enfants, ainsi qu'aux prostituées.
- La population carcérale de l'**UE** comporte un pourcentage élevé de toxicomanes. De plus en plus de traitements leur sont fournis pour éviter la rechute dans la consommation illégale de drogue et la criminalité. Dans la plupart des États membres, le pourcentage des consommateurs problématiques de drogue représente de 20% à 50% de l'ensemble de la population carcérale. Dans tous les cas de figure, la proportion de détenus toxicomanes est élevée et, selon l'agence, cela souligne l'importance du traitement et des alternatives à l'emprisonnement pour ces individus.

Les études effectuées révèlent que certains prisonniers commencent à consommer des drogues en prison et, parfois, sont initiés à l'injection dans le milieu carcéral. Bien que l'injection semble moins fréquente qu'à l'extérieur des prisons, dans certaines d'entre elles, jusqu'à 70% des TVI partagent leurs aiguilles et autre matériel d'injection.

- Les traitements de substitution se développent – y compris en milieu carcéral –, tant en termes de nombre d'individus traités que de substances utilisées.

#### Notes aux éditeurs

1. Le **Rapport annuel sur l'état du phénomène de la drogue dans l'Union européenne** sera disponible sur le site de l'OEDT à partir du **mercredi 11 octobre à 12 heures**:  
[http://www.emcdda.org/publications/publications\\_annrep.shtml](http://www.emcdda.org/publications/publications_annrep.shtml)  
ou <http://emcdda.kpnqwest.pt>
2. D'autres aspects du rapport rendu public aujourd'hui sont soulignés dans deux communiqués de presse séparés qui seront également téléchargeables à partir du **mercredi 11 octobre à 12 heures**:  
<http://www.emcdda.org/press/press.shtml>  
or <http://emcdda.kpnqwest.pt>
  - **Les consommatrices de drogue davantage fustigées que les consommateurs (communiqué spécial)**
  - **Les traitements de substitution s'étendent au sein de l'UE « mais demeurent sous-évalués et inégaux » (communiqué spécial)**

• Contactez: Kathy Robertson, relations presse, Observatoire européen des drogues et des toxicomanies  
• Tél: ++ 351 21 811 3000 • Télécopieur: ++ 351 21 813 1711 • E-mail: [Kathryn.Robertson@emcdda.org](mailto:Kathryn.Robertson@emcdda.org) •  
• OEDT, Rua da Cruz de Santa Apólonia 23–25, PT-1149-045 Lisbonne, Portugal •  
• Visitez notre site internet: <http://www.emcdda.org> •