



## Les surdoses: l'une des principales causes de décès évitables chez les jeunes

Les décès liés à la drogue représentent un phénomène complexe qui regroupe à la fois les décès par surdose et les décès indirectement liés à la drogue, par exemple des maladies transmises lors de l'échange du matériel d'injection, telles que le sida ou l'hépatite, mais aussi des accidents, des accès de violence et des suicides sous l'emprise de drogues.

Des efforts considérables ont été déployés pour réduire les comportements à risque vis-à-vis du VIH parmi les toxicomanes. Combinés à de meilleures thérapies, ces efforts ont eu des effets sur la mortalité globale. À ce jour, les surdoses n'ont pas bénéficié du même niveau d'attention, et elles sont responsables, dans l'ensemble de l'Union européenne (UE), d'un plus grand nombre de décès parmi les consommateurs de drogues par voie d'injection que toute autre cause, y compris le sida.

Depuis 1990, près de 100 000 décès directement liés à la drogue ont été

enregistrés en Europe de l'Ouest, dont la plupart peuvent être assimilés à des surdoses en lien avec une consommation d'opiacés. Dans certains pays, le nombre d'années de vie perdues à cause de surdoses pour les hommes est proche de celui imputable aux accidents de la route.

L'actuelle stratégie antidrogue de l'Union européenne et son plan d'action ciblent spécifiquement les décès liés à la drogue. Bien qu'on puisse encore débattre du niveau de succès atteint pour une réduction substantielle du nombre des décès par surdose, de nombreux pays ont adopté des mesures visant à réduire les surdoses et en font l'un des objectifs explicites de leur stratégie nationale antidrogue. Dans une récente recommandation, le Conseil européen réaffirme cet objectif et appelle les États membres à proposer un ensemble de mesures pouvant réduire les décès par surdose.

Ces mesures semblent commencer à porter leurs fruits. En effet, on constate une certaine

**«Au cours des années 90, les décès liés à la drogue n'ont cessé d'augmenter en Europe. Des données indiquent désormais que les décès par surdose se stabilisent, voire qu'ils diminuent. Cette nouvelle est encourageante mais nous ne pouvons nous en satisfaire, car les décès par surdose demeurent à un niveau historiquement élevé et les surdoses continuent de représenter l'une des principales causes de décès évitables chez les jeunes en Europe.»**

Marcel Reimen, président  
du conseil d'administration de l'OEDT

diminution de ce type de décès. Toutefois, leur nombre reste à un niveau historiquement élevé, et des efforts plus systématiques sont nécessaires pour parvenir à la réduction significative des décès par surdose énoncée dans le plan d'action.

### Définition

Dans ce numéro d'*Objectif drogues*, les termes «décès par surdose» désignent les décès directement provoqués par la consommation d'une ou de plusieurs drogues. Les décès par surdose surviennent généralement peu après la consommation de la (des) substance(s). Ces décès sont qualifiés d'«empoisonnements» ou de «décès liés à la drogue». La définition de l'OEDT des décès liés à la drogue renvoie à ces cas et n'englobe pas les décès indirectement liés à la consommation de drogue.

### Principaux résultats

1. Les surdoses, principalement d'opiacés, représentent une cause majeure de décès parmi les jeunes en Europe, où plus de 8 000 décès de ce type sont recensés chaque année. Elles sont actuellement la principale cause de décès chez les toxicomanes par voie d'injection.
2. Les victimes de surdose sont principalement des hommes de 20 à 40 ans, qui, dans la plupart des cas, sont des consommateurs d'opiacés par injection, souvent sans domicile fixe ou marginaux. La plupart des décès liés à l'héroïne concernent les consommateurs les plus expérimentés et les plus dépendants qui associent d'autres substances à l'héroïne, notamment de l'alcool et des benzodiazépines.
3. Les progrès réalisés dans l'identification et la définition des facteurs de risque et des situations à risque en matière de surdose montrent qu'il serait possible de prévenir une proportion importante de décès par surdose.
4. Il existe sans conteste un large éventail de mesures pour réduire de manière efficace les cas de surdose. Par ailleurs, en règle générale, les interventions relatives à la prévention des surdoses, y compris les mesures éducatives et stratégiques permettant de réduire la mortalité et la morbidité, deviennent plus courantes.
5. La réduction des décès liés à la drogue constitue l'un des objectifs de politique de santé publique de l'UE et de ses États membres.
6. Bien que le nombre global de décès par surdose dans l'UE reste très élevé, une tendance positive à la baisse a été relevée dans plusieurs pays au cours de ces dernières années. Cependant, certains nouveaux États membres pourraient connaître une évolution similaire à celle observée dans les pays d'Europe de l'Ouest au début de l'épidémie d'héroïne.

## 1. Les décès par surdose et les substances concernées

Plus de 8 000 décès directement liés à la drogue sont recensés chaque année en Europe. Entre 1990 et 2002, près de 100 000 décès directement liés à la drogue ont été rapportés à l'OEDT par les quinze «anciens» États membres de l'Union européenne. On peut considérer que ces chiffres représentent des estimations minimales des décès par surdose en Europe, car le nombre de cas déclarés est probablement sous-estimé dans bon nombre de pays. Les surdoses sont la principale cause de décès parmi les héroïnomanes dans l'UE dans son ensemble, largement en tête devant la mortalité due à d'autres facteurs tels que le sida. Alors que le VIH/sida engendre toujours des problèmes de santé considérables parmi les toxicomanes par voie d'injection, 1 507 décès ont touché des personnes atteintes du sida en raison de l'injection de drogue en 2000, contre un nombre total de décès par surdose de 8 838.

Les opiacés sont présents dans la grande majorité des décès par surdose enregistrés en Europe et jouent probablement un rôle clé dans ces décès, bien qu'ils soient souvent combinés à d'autres substances chez les victimes de surdose.

La surdose d'opiacés est l'une des principales causes de décès chez les jeunes, notamment les hommes vivant en zone urbaine, dans un grand nombre de pays de l'UE. Les études menées dans certaines villes européennes estiment que les décès par surdose représentent 15 % (Munich, 1995), 17 % (Barcelone, 1995) ou 33 % (Greater Glasgow, 2003) de l'ensemble des décès d'hommes de 15 à 35 ans.

Les décès par surdose dans une communauté dépendent du nombre de consommateurs de drogue par voie d'injection (davantage que dans la population générale), de l'incidence des surdoses et des taux de mortalité des toxicomanes par voie d'injection. Il est nécessaire de surveiller ces paramètres pour comprendre les évolutions des décès par surdose et l'impact des interventions.

Touchant principalement les jeunes, les surdoses d'opiacés représentent un nombre considérable d'années de vie potentielles perdues. Par exemple, en Angleterre et au pays de Galles en 1995, on estimait que 5 % des années de vie perdues par les hommes étaient dus à des surdoses d'opiacés, ce qui se rapproche des pertes liées aux accidents de la route.

Outre les surdoses, les consommateurs d'opiacés, en particulier par injection, sont exposés à un risque accru de décès liés au sida et à d'autres causes, dont la violence, les accidents et les suicides. Leur taux de mortalité global est 10 à 20 fois supérieur à celui de la population générale du même âge.

Certaines études ont révélé que 20 à 30 % des héroïnomanes actifs ont été victimes d'une surdose non mortelle au cours de l'année précédente, et 50 à 70 % au moins une fois dans leur vie. On estime qu'environ 5 % des surdoses d'opiacés sont mortelles.

## 2. Les caractéristiques des victimes de surdose

Dans l'UE, la plupart des victimes de surdose sont des jeunes de 20 à 45 ans, l'âge moyen se situant autour de la trentaine. Dans la plupart des cas, les victimes sont des hommes, les taux variant de 70 à 93 % selon les différents pays de l'UE.

Plusieurs études ont fait état de taux de mortalité supérieurs chez les hommes consommateurs d'opiacés à ceux des femmes. Certaines de ces différences entre hommes et femmes pourraient s'expliquer par le fait que les comportements à risque, parmi lesquels figurent l'initiation précoce à la consommation de drogue, la polytoxicomanie et la consommation d'alcool, l'injection de la drogue seule et des taux supérieurs d'incarcération, sont plus fréquents chez les hommes.

Les décès par surdose surviennent plutôt chez les consommateurs expérimentés et les plus dépendants que chez les jeunes consommateurs inexpérimentés.

Dans la plupart des pays de l'UE, les victimes de surdose présentent une tendance au vieillissement, suggérant un «effet de vieillissement de cohorte». En Finlande et, dans une moindre mesure, en Grèce et au Royaume-Uni, cette tendance n'est pas apparente, ce qui pourrait indiquer une augmentation de l'incidence de la consommation d'opiacés au cours de ces dernières années dans ces pays.

## 3. Les circonstances des surdoses sont bien connues

La consommation d'opiacés par injection accroît considérablement le risque de surdose; le fait de fumer ou d'inhaler de l'héroïne peut causer des surdoses mais le risque est bien moindre.

Bien que la quantité d'héroïne consommée semble jouer un rôle dans les décès par surdose, les niveaux d'héroïne dans le sang des victimes de surdose varient considérablement et ils sont relativement faibles chez bon nombre d'entre elles. L'association de l'héroïne à d'autres drogues, qui conduit à une polytoxicité, est considérée comme un facteur de risque majeur dans les surdoses d'héroïne. Les produits les plus couramment associés dans le cadre de la polytoxicomanie et présentant une grande toxicité d'association sont notamment d'autres déprimeurs du système nerveux central, l'alcool et les benzodiazépines.

**«Il faut bien prendre en considération le fait qu'à défaut d'un investissement opportun dans des réponses effectives et ayant fait leurs preuves, les nouveaux États membres de l'UE pourraient avoir à faire face très prochainement à des hausses du nombre de décès par surdose similaires à celles observées dans les années 80 et 90 dans les pays d'Europe de l'Ouest.»**

Georges Estievenart,  
directeur exécutif de l'OEDT

Le fait de consommer à nouveau de l'héroïne après une période d'abstinence, en particulier après une cure de désintoxication ou une période d'incarcération, a été identifié comme un autre facteur de risque de surdose important. Au cours des périodes d'abstinence, le consommateur perd sa tolérance aux opiacés, ce qu'il ignore souvent.

Les taux de suicide sont élevés parmi les toxicomanes par voie d'injection. Les consommateurs de drogue ayant fait une dépression sont particulièrement vulnérables.

Les toxicomanes qui s'injectent de la drogue dans les lieux publics semblent davantage exposés au risque de surdose; l'injection en public est plus répandue parmi les sans-abri, et notamment les marginaux.

Certains consommateurs d'opiacés, qui font fréquemment des surdoses non mortelles, semblent exposés de façon disproportionnée au risque de surdose mortelle ultérieure.

Les surdoses d'opiacés surviennent généralement en présence d'autres consommateurs, ce qui permet d'intervenir à temps. Toutefois, les études révèlent que les témoins de surdoses réagissent souvent de façon inappropriée ou ne réagissent pas à temps. Les raisons sont, entre autres, le manque d'informations, les difficultés à identifier les cas de surdose et la crainte de l'intervention de la police.

## 4. De nombreux décès par surdose peuvent être évités

Des recherches relatives aux circonstances dans lesquelles surviennent les surdoses accréditent l'idée qu'il faut développer différentes mesures ciblant les situations ou les individus à risques qui, ensemble, peuvent permettre de réduire de façon considérable les décès liés aux effets immédiats de la consommation de drogue.

En augmentant la proportion de toxicomanes en traitement, notamment celle d'héroïnomanes en traitement de substitution aux opiacés, il est possible de réduire la fréquence des décès par surdose.

L'approche des populations de toxicomanes sans traitement et le fait de les mettre en contact avec les services de soins spécialisés constituent une étape importante pour pouvoir éduquer les consommateurs de drogue sur la façon d'éviter les situations à risque et les inciter à suivre un traitement. L'évaluation des risques de surdose individuelle doit devenir une priorité.

Les toxicomanes devraient bénéficier de messages de prévention bien pensés qui traitent différents aspects des comportements à risque. Une exposition répétée à ce type de messages est susceptible d'aboutir à un changement de comportement. Le message doit insister sur la réduction de l'injection.

Les toxicomanes doivent être plus aptes à identifier les surdoses de leurs pairs et savoir réagir de façon appropriée, notamment pour prodiguer les premiers soins, tels que placer la victime en position latérale de sécurité et attendre à ses côtés jusqu'à ce que l'ambulance arrive. Les procédures relatives à la présence de la police dans les cas de surdoses devraient garantir que les témoins de la scène n'ont pas peur d'appeler une ambulance. Certains pays ont mis en place des structures de surveillance de la consommation de drogue par du personnel formé. Le recours à ces structures permet aux toxicomanes par injection de ne pas s'exposer aux risques associés à l'injection dans les lieux publics. Toutefois, les mesures de ce type restent controversées.

Il convient d'exploiter le potentiel d'autres mesures qui semblent bien légitimes. Par exemple, des recherches doivent être menées pour résoudre les questions importantes liées à

la distribution par des pairs d'antagonistes des opiacés (naloxone).

Globalement, tout laisse à penser qu'on ne pourra réduire de façon significative les surdoses qu'avec une série d'interventions ciblant différents aspects des comportements à risque connexes. La prévention des surdoses doit s'inscrire dans une approche globale de réponse aux consommateurs de drogue comprenant des mesures visant à traiter les problèmes plus vastes de santé ainsi que sociaux auxquels ce groupe est confronté.

## 5. La réduction des décès — Un objectif clé de la politique de santé publique européenne

La stratégie antidrogue 2000-2004 de l'Union européenne prévoit la réduction des effets nocifs sur la santé de la consommation de drogue et fixe l'objectif de diminuer de manière significative, dans un délai de cinq ans, le nombre de décès liés à la drogue. Une recommandation du 18 juin 2003 du Conseil souligne l'importance de la prévention et de la réduction des dommages pour la santé liés à la toxicomanie et recommande aux États membres de prévoir un éventail d'interventions diverses, afin notamment de diminuer le nombre de décès liés à la drogue.

Il est encourageant de constater que cet objectif a rapidement été accepté par les États membres et que la réduction du nombre de décès constitue l'un des objectifs de la stratégie nationale antidrogue de nombreux pays.

## 6. Les tendances relatives aux décès par surdose en Europe

Le nombre de décès par surdose dans les quinze « anciens » États membres de l'UE a fortement augmenté au cours des années 80 et au début des années 90, reflétant probablement l'expansion rapide de l'injection d'héroïne dans de nombreux pays. La tendance globale à la hausse s'est poursuivie au milieu et à la fin des années 90, bien qu'à un rythme moins soutenu. En 2000, 8 838 décès ont été enregistrés dans les pays de l'UE, contre 6 284 en 1990, soit une augmentation de 40 % des décès par surdose au cours de cette période.

Entre 2000 et 2001-2002, bon nombre des pays de l'UE ont affiché une baisse du nombre de décès par surdose; des données, plus récentes mais provisoires, laissent penser que cette tendance se poursuit. Toutefois, au niveau de l'UE, les décès par surdose se situent toujours à un niveau historiquement élevé (8 306 en 2001, l'année la plus récente pour laquelle des données comparables sont disponibles).

Ces récentes baisses ont été attribuées par certains pays à l'augmentation des traitements dispensés, et en particulier des traitements de substitution, aux mesures de réduction des risques, à de moindres niveaux d'injection de drogue et à une baisse de la disponibilité et de la pureté de l'héroïne.

Ainsi, la France et l'Espagne ont fait état de baisses importantes des décès par surdose depuis le milieu des années 90. Bien que la couverture ou les déclarations dans ces pays puissent être limitées, la France et l'Espagne font partie des pays ayant les proportions estimées de consommateurs d'opiacés en traitement de substitution les plus élevées (plus de 50 %). La division par cinq des décès par surdose enregistrés en France entre 1994 et 2002 résulterait de l'accès accru des toxicomanes aux soins, à la suite de l'expansion massive des traitements de substitution. En Espagne, il est également probable que le désintérêt croissant pour l'injection, constaté depuis le début des années 90, ait joué un rôle important dans la réduction globale des décès par surdose.

Au sein des nouveaux États membres et des pays candidats, il existe un risque de tendance à la hausse des décès par surdose, similaire à celle constatée précédemment en Europe de l'Ouest. On observe certains signes inquiétants montrant que ce phénomène serait déjà présent en Estonie et en Slovaquie. Dans les nouveaux États membres, pour éviter l'« épidémie de surdoses » qu'a connue l'Europe de l'Ouest, il faut de toute urgence mettre en œuvre un éventail de mesures efficaces pour réduire les risques de surdoses.

### Nombre de décès par surdose rapportés à l'OEDT dans les « anciens » pays de l'Union européenne à Quinze et en Norvège (1985-2001)



NB: Fondé sur les définitions nationales, telles qu'utilisées dans le Rapport annuel 2004 de l'OEDT. Dans quelques pays, les chiffres nationaux englobent certains cas de décès indirectement liés à la consommation de drogue.

Source: Rapports nationaux Reitox 2003, issus des registres généraux de mortalité ou des registres spéciaux (médecins légistes ou police).

**Objectif drogues** est une série de comptes rendus politiques publiés par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), qui siège à Lisbonne. Ces comptes rendus paraissent trois fois par an, dans les vingt langues officielles de l'Union européenne et en norvégien. La langue originale est l'anglais. Leur contenu peut être reproduit à condition d'en mentionner la source.

Pour vous abonner sans frais, contactez-nous par courrier électronique: [info@emcdda.eu.int](mailto:info@emcdda.eu.int)

Rua da Cruz de Santa Apolónia 23-25, P-1149-045 Lisbonne  
Tél. (351) 218 11 30 00 • Fax (351) 218 13 17 11  
[info@emcdda.eu.int](mailto:info@emcdda.eu.int) • <http://www.emcdda.eu.int>

## Conclusions

### Les surdoses: l'une des principales causes de décès évitables chez les jeunes Aspects politiques

1. L'importance des surdoses est de plus en plus reconnue, mais n'a pas encore reçu toute l'attention qu'elle mérite en tant que problème de santé publique.
2. Il convient d'améliorer encore les déclarations de décès liés à la drogue au niveau de la population, notamment dans les pays qui en enregistrent peu. Il est nécessaire d'évaluer d'autres aspects de la mortalité liée à la drogue, y compris à travers des études de suivi, ainsi que des interventions innovantes, telles que la consommation d'antagonistes des opiacés.
3. On connaît les facteurs associés aux surdoses, tant au niveau individuel qu'au niveau communautaire. Les opiacés sont encore à l'origine de la plupart des décès par surdose, mais il convient de prendre davantage conscience du rôle d'autres substances illégales et légales dans ce type de décès.
4. Le fait que les surdoses soient évitables doit devenir un message central et un thème prioritaire pour les services de soins spécialisés. Pour avoir un impact significatif sur la morbidité et la mortalité liées aux surdoses, tout un éventail d'interventions est nécessaire, une seule mesure étant insuffisante.
5. L'inversion récente de la tendance à la hausse des décès par surdose observée dans certains États membres pourrait refléter une plus grande couverture des traitements et des niveaux de prise de risque moindres, notamment en matière d'injection.
6. Les nouveaux États membres de l'UE qui pourraient être confrontés à une hausse similaire à celle observée précédemment dans les pays d'Europe de l'Ouest seront en mesure de l'éviter s'ils investissent dans des programmes exhaustifs documentés à l'aide des informations disponibles en matière de pratiques efficaces.

## Principales références

**Advisory Council on the Misuse of Drugs (ACMD)**, *Reducing drug-related deaths: A report by the Advisory Council on the Misuse of Drugs* [Réduction des décès liés à la drogue: un rapport du conseil consultatif sur l'abus de drogues], Stationery Office, Londres, 2000.

**Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES)**, *Conférence de consensus — Stratégies thérapeutiques pour les personnes dépendant des opiacés: place des traitements de substitution*, Lyon, 23 et 24 juin 2004, texte de recommandation (<http://www.anaes.fr>) (en français).

**Bird, S. M., Hutchinson, S. J., et Golberg, D. J.**, «Drug-related deaths by region, sex and age group per 100 injecting drug users in Scotland, 2000-2001» [Les décès liés à la drogue par région, sexe et groupe d'âge pour 100 consommateurs de drogue par voie d'injection en Écosse, 2000-2001], *Lancet*, vol. 362, p. 941-944, 2003.

**Darke, S., et Hall, W.**, «Heroin overdose: research and evidence-based intervention» [Surdose d'héroïne: recherches et interventions fondées sur des données probantes], *Journal of Urban Health*, vol. 80(2), p. 189-200, 2003.

**Centre européen pour la surveillance épidémiologique du sida**, *Surveillance du VIH/sida en Europe — Rapport du deuxième semestre 2002*, n° 68, EuroHIV, Saint-Maurice, 2003.

**Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT)**, *Rapport annuel 2004: l'état du phénomène de la drogue dans l'Union européenne et en Norvège*, OEDT, Lisbonne, 2004 (<http://annualreport.emcdda.eu.int>).

**Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT)**, *European report on drug Consumption rooms* [Rapport européen sur les salles de consommation de drogue], OEDT, Lisbonne, 2004 (<http://www.emcdda.eu.int/?nnodeid=1327>).

**Organisation mondiale de la santé (OMS)**, *Opioid overdose: trends, risk factors, interventions and priorities for action* [Surdose d'opioïdes: tendances, facteurs de risque, interventions et priorités d'action], OMS, programme sur l'abus de drogues, division de la santé mentale et de la prévention de l'abus de drogues, Genève, 1998.



Office des publications  
[Publications.eu.int](http://Publications.eu.int)

ÉDITEUR OFFICIEL: Office des publications officielles des Communautés européennes  
© Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, 2004  
DIRECTEUR: Georges Estievenart  
ÉDITEUR: Peter Fay  
AUTEURS: Dagmar Hedrich et Julian Vicente  
CONCEPTION GRAPHIQUE: Dutton Merrifield Ltd, Royaume-Uni  
Printed in Italy