



# communiqué

de l'agence des drogues de l'UE à Lisbonne

N° 13/2001 – 20 novembre 2001

**SOUS EMBARGO JUSQU'À 11H00 (HEURE BRUXELLES) 20/11/2001**

**Rapport annuel 2001 sur les problèmes de drogue dans l'UE:**

## **LES FRONTIÈRES TRADITIONNELLES DE LA CONSOMMATION DE COCAÏNE « S'ESTOMPENT »**

**Signes d'une hausse des infections par le VIH dans six pays de l'UE.**  
**Préoccupations croissantes sur les effets de l'ecstasy à long terme**

→ Dans l'UE, les frontières traditionnelles s'estompent entre les usagers aisés qui consomment la cocaïne *en poudre* à des fins récréatives et les usagers dépendants et marginalisés qui s'injectent ou fument de la cocaïne « base/crack ».

→ Bien que la situation générale soit stable, le VIH pourrait de nouveau être en hausse parmi les sous-groupes d'usagers par voie intraveineuse en **Irlande**, au **Luxembourg**, aux **Pays-Bas**, en **Autriche**, au **Portugal** et en **Finlande**. Les infections par le VIH et l'hépatite liées à la consommation de drogue constituent un défi important pour les services de soins de santé dans l'UE.

→ Les préoccupations croissantes portent sur les dangers à long terme de l'ecstasy (MDMA), en particulier parmi les usagers excessifs et problématiques.

Ces faits marquants proviennent du chapitre consacré à la cocaïne, aux maladies infectieuses et aux drogues synthétiques du **Rapport annuel 2001 sur l'état du phénomène de la drogue dans l'Union européenne**, publié aujourd'hui par l'agence des drogues de l'UE à Lisbonne, l'OEDT.

### **COCAÏNE: UN TABLEAU COMPLEXE**

Le rapport publié aujourd'hui indique qu'avec l'évolution des tendances et des marchés, la distinction traditionnelle pourrait s'estomper entre les consommateurs aisés de cocaïne et les usagers marginalisés.

L'un des facteurs est une nouvelle tendance « chic » consistant à fumer la cocaïne dans les lieux de divertissement nocturnes. Certains indices, notamment le mélange de cocaïne « base/crack » avec du tabac pour obtenir un « joint » à fumer, ont été relevés dans cinq pays: la **Grèce**, la **France**, l'**Italie**, les **Pays-Bas** et le **Royaume-Uni**. Et au **Royaume-Uni**, la cocaïne « base/crack » est transformée en « rock » ou « stone » prête-à-fumer pour lui donner une image plus « haut de gamme ». Il convient de comprendre parfaitement ces nuances pour élaborer des politiques efficaces, insiste l'OEDT.

En dépit de quelques préoccupations concernant une augmentation généralisée de la consommation de cocaïne en Europe, les indices disponibles n'indiquent pas des hausses parmi la population de l'UE dans son ensemble. Mais des craintes existent face à des hausses importantes dans des zones géographiques (parties de certaines villes), des groupes d'âge et des milieux sociaux spécifiques.

À titre d'exemple, au **Royaume-Uni**, on observe une augmentation avérée parmi la population des 16 à 29 ans qui ont essayé au moins une fois la cocaïne. Et dans certaines villes d'**Italie**, la consommation de cocaïne vient au second rang après le cannabis et avant les amphétamines ou l'ecstasy.

**IMPORTANT: SOUS EMBARGO JUSQU'À 11H00 (HEURE BRUXELLES) 20/11/2001**

De manière plus générale, les enquêtes menées dans les milieux scolaires révèlent que parmi les lycéens âgés de 15 à 16 ans, la consommation expérimentale de la cocaïne reste faible (1) et qu'à l'échelle européenne, la cocaïne est moins accessible aux jeunes appartenant à ce groupe d'âge qu'elle ne l'est pour leurs homologues **américains**. La cocaïne semble moins disponible que l'ecstasy, malgré des variations nationales – selon les jeunes scolarisés, sa disponibilité est surtout élevée en **Irlande** (21%) et au **Royaume-Uni** (20%) et la plus faible en **Finlande** (6%). Au sein de ce groupe d'âge, la désapprobation à l'égard de l'usage de la cocaïne est encore très élevée dans toute l'**UE** – aussi élevée que celle à l'égard de l'héroïne.

L'**OEDT** indique que la cocaïne est surtout consommée par des groupes qui consomment en général plus de drogues illicites que les jeunes adultes dans leur ensemble. Par exemple, la drogue est consommée par des groupes marqués par l'exclusion sociale tels que les jeunes sans abri, les prostitués et les usagers d'héroïne à problème. Par ailleurs, les jeunes socialement intégrés, qui optent pour consommer une diversité de drogues récréatives, associent de plus en plus la cocaïne à l'alcool dans les lieux festifs nocturnes. Le rapport précise cependant que le coût relativement élevé de la drogue, associé à la courte durée de ses effets, limite son usage régulier à des fins récréatives pour lequel des revenus importants sont indispensables.

Au sein de la population des usagers de drogue sous traitement, la proportion des problèmes liés à la consommation de cocaïne s'élève dans quelques pays. Par exemple, le nombre de patients admis en traitement pour des problèmes liés à la consommation de cocaïne comme principale drogue a considérablement augmenté en **Espagne** et aux **Pays-Bas**. L'Allemagne, la Grèce et l'Italie font également état d'une hausse proportionnelle des traitements pour cocaïne, à l'instar de l'**Irlande** jusqu'en 1998. Ces augmentations pourraient toutefois refléter moins une réelle augmentation de la consommation de cocaïne, que le résultat d'une amélioration des services adaptés aux usagers de cocaïne ou de l'adoption de la cocaïne par des consommateurs d'opiacés. L'**Italie**, le **Luxembourg** et les **Pays-Bas** font état d'une hausse du nombre de morts liés à la drogue et l'**Espagne** d'une hausse des admissions en urgence à l'hôpital mettant en cause la cocaïne associée à d'autres drogues.

Les prix varient entre € 24 et € 170 par gramme avec des villes telles que **Amsterdam** et **Francfort** affichant les plus bas prix et les **États membres** tels que la **Finlande** et la **Suède** les plus élevés. Dans la rue, la cocaïne est quelquefois vendue déjà mélangée avec de l'héroïne.

La **Belgique**, l'**Espagne** et les **Pays-Bas** seraient les principaux pays de transit de la cocaïne provenant d'**Amérique latine** (**Colombie**, **Brésil** et **Venezuela** en particulier) vers le reste de l'**UE**.

L'agence sur les drogues indique que la réponse des **États membres** de l'**UE** à la consommation croissante de cocaïne et de crack s'est concrétisée sous trois formes différentes dans le domaine de la réduction de la demande. Quelques villes ayant une prévalence plutôt élevée d'usagers de cocaïne ont développé des services spéciaux pour traiter les principaux problèmes liés à la cocaïne selon une approche individualisée. Certains **États membres** adaptent des structures et des traitements existants pour fournir des services qui seront plus efficaces pour les usagers de cocaïne et de crack (p.ex. au travers de la formation de professionnels). Et certains pays traitent les problèmes de criminalité et de santé liés à la polytoxicomanie dans les activités générales de prévention et le travail de proximité. Les cliniques privées sont susceptibles de jouer un rôle prépondérant dans le traitement des usagers de cocaïne à problème les plus socialement privilégiés.

## **MALADIES INFECTIEUSES: RECRUESCENCE DU VIH DANS SIX PAYS**

Selon le rapport, bien que la prévalence de l'infection au VIH semble s'être stabilisée dans la plupart des pays de l'**UE** depuis le milieu des années 90, celle-ci pourrait à nouveau augmenter parmi les sous-groupes d'usagers de drogue par voie intraveineuse (UDVI) dans six **États membres** l'**Irlande**, le **Luxembourg**, les **Pays-Bas**, l'**Autriche**, le **Portugal** et la **Finlande**. D'autre part, l'infection par le virus de l'hépatite C reste extrêmement élevée dans toute l'**UE**.

Une estimation préliminaire des coûts de soins de santé d'un an relatifs aux infections liées à la consommation de drogue, par le VIH, le virus de l'hépatite B et celui de l'hépatite C dans l'**UE** s'élève à environ 0,5% du budget total des **États membres** de l'**UE** alloué aux soins de santé: € 1,89 milliards.

L'accroissement des infections par le VIH pourrait illustrer la persistance d'un comportement à haut risque de la part des usagers de drogue par voie intraveineuse, comme tend à le suggérer le rapport, malgré une réduction générale de la toxicomanie par voie intraveineuse dans la plupart des pays de l'**UE**. La prévalence du VIH est considérablement plus élevée chez les femmes usagères par voie intraveineuse. L'agence précise : « Cette constatation pourrait s'expliquer par des niveaux supérieurs ou des méthodes différentes de partage de seringues et/ou par leur comportement sexuel à plus hauts risques... »

En ce qui concerne le sida, le rapport indique une tendance générale à la baisse. « Ce déclin est probablement dû aux nouveaux traitements dont bénéficient les UDVI qui retardent l'apparition du sida. » Le **Portugal** est le seul pays de l'**UE** qui ne fait pas encore état d'une diminution, bien que l'augmentation de la maladie au cours de ces dernières années semble à présent se stabiliser. Les pays où les UDVI sont les plus atteints sont principalement situés dans le sud-ouest de l'**UE** (**Espagne**, **France**, **Italie** et **Portugal**).

L'infection par le virus de l'hépatite C est plus élevée et répandue de manière plus uniforme que l'infection par le VIH dans l'**UE**, indique le rapport. Ceci pourrait « entraîner des conséquences importantes sur les soins de santé en raison des lésions hépatiques au cours des prochaines décennies. » Entre 40% et 90% des UDVI sont infectés par le virus de l'hépatite C dans l'**UE**.

L'infection par le virus de l'hépatite B est également élevée dans l'**UE** mais pas aussi uniformément répandue que l'infection par le virus de l'hépatite C. Des données récentes au **Portugal** indiquent un déclin de l'infection actuelle par le virus de l'hépatite B. En **Norvège**, les données montrent une forte croissance des infections par le virus de l'hépatite B. Entre plus ou moins 20% et 60% des UDVI dans l'**UE** ont des anticorps contre le virus de l'hépatite B mais seulement entre 10% et 30% peuvent avoir reçu un traitement vaccinal complet (3 injections). Ceci tend à suggérer qu'il serait possible de tirer un énorme avantage sanitaire de la vaccination.

L'agence met en relief le risque élevé de tuberculose parmi les UDVI, en particulier en **Espagne** et au **Portugal**. Celle-ci n'est pas transmise par l'usage de drogues par voie intraveineuse mais est fortement associée à l'infection par le VIH et le sida lié à l'injection de drogues, en raison du déficit immunitaire.

Une poussée récente de cas de maladies inexpliquées ayant entraîné 43 décès parmi les UDVI en **Irlande** et au **Royaume-Uni** illustre « l'ampleur potentielle des problèmes de santé graves que peuvent connaître les UDVI, bien plus importants et dangereux que les problèmes de santé dus à d'autres modèles de consommation de drogues plus répandus. »

L'usage de drogue par voie intraveineuse a diminué considérablement au cours de la dernière décennie dans la plupart des pays de l'**UE**, bien qu'elle augmente à nouveau en **Irlande**. Les taux de prise de drogue par voie intraveineuse parmi les usagers d'opiacés admis en traitement varient maintenant de 10% aux **Pays-Bas** à quelque 70% en **Grèce**.

Actuellement, les connaissances concernant la prévention de l'usage de drogue par voie intraveineuse ne sont encore que limitées. Selon le rapport, le traitement par substitution peut néanmoins constituer une réponse efficace, alors que l'échange de seringues constitue un élément important dans la prévention des infections. Certains pays envisagent des approches novatrices en matière de réduction des risques, tels que les salles d'injection sous supervision médicale et la distribution contrôlée d'héroïne. Mais celles-ci posent toutes deux des problèmes éthiques et juridiques et peuvent nécessiter des modifications dans les législations nationales en matière de drogue. Il convient encore de procéder à une étude complète de l'efficacité de ces mesures parmi les pays où des salles d'injection ont été mises en place (**Australie**, **Suisse**, **États-Unis**, **Allemagne**, **Espagne** et **Pays-Bas**).

## **DROGUES SYNTHÉTIQUES: PRÉOCCUPATIONS CROISSANTES SUR LES EFFETS DE L'ECSTASY À LONG TERME**

Le rapport met en relief les préoccupations croissantes sur les dangers de l'ecstasy à long terme. Les effets sur le cerveau font encore l'objet d'études, et parmi les usagers problématiques d'ecstasy, on observe de plus en plus des lésions des neurones sérotonergiques. Ceci pourrait affecter les tendances futures de consommation.

Le rapport indique que l'expansion de l'usage de drogues synthétiques dans l'UE « s'est stabilisé de manière générale ». Cependant, la consommation de l'ecstasy a encore tendance à augmenter « dans certaines régions où des villes ou des lieux de vacances sont plus susceptibles d'attirer les jeunes touristes européens... » Et les zones urbaines où la culture jeune est bien active « peuvent continuer d'être un lieu d'ancrage et de développement des drogues récréatives ». La consommation de telles drogues semble s'être étendue au-delà des milieux « techno » vers les discothèques, les clubs et aussi les soirées privées.

L'agence précise que l'utilisation combinée de différentes substances, licites et illicites, est répandue chez les jeunes au mode de vie festif. La polytoxicomanie – qui consiste à mélanger ou consommer en alternance toute une gamme de substances synthétiques et non synthétiques – est la principale tendance.

Une tendance qu'« il convient de suivre de près » est l'augmentation du nombre de médicaments psychotropes tels que la kétamine, détournée des sources légales.

Cependant, le nombre de décès enregistrés depuis le début des années 90 a diminué fortement depuis que des mesures de sensibilisation et de prévention ont été adoptées lors de soirées et de manifestations « techno/house ». Parmi ces mesures, il convient de citer les « salles de repos » et les tests de comprimés sur le terrain.

Les **Pays-Bas** sont encore le principal pays de production et d'exportation d'ecstasy. Les **États baltes** la **Bulgarie**, la **République tchèque** et la **Pologne** sont également des fournisseurs importants. De loin, les plus grosses saisies de comprimés d'ecstasy en 1999 ont été opérées au **Royaume-Uni**, (plus de 6 000 saisies de six millions de comprimés), suivi par les **Pays-Bas** et la **France**.

Les drogues synthétiques « font l'actualité politique » indique le rapport. « Leur consommation élevée parmi les groupes socialement bien intégrés, leur rôle en tant que modèle de référence dans la culture jeune et le fait que la production et le trafic se déroulent en Europe ... constituent une forte pression sur l'UE pour qu'elle prenne des actions responsables. »

L'UE dispose à présent d'un système d'alerte rapide pour détecter les risques particuliers que présentent de telles substances. Quatre drogues – MBDB, 4-MTA, GHB et kétamine – ont fait l'objet d'une évaluation des risques par l'OEDT. Une autre estimation concernant le PMMA est actuellement en cours. En conséquence, le 4-MTA (connu dans la rue sous la dénomination de « flatliners ») fait à présent l'objet de mesures de contrôle dans tous les États membres de l'UE.

### **Notes aux éditeurs:**

(<sup>1</sup>) Chiffres provenant du projet européen d'enquêtes scolaires (European school survey project, ESPAD).

Cette année, l'OEDT met à votre disposition un site web spécifique : *le Rapport annuel 2001 en ligne* disponible à l'adresse : <http://annualreport.emcdda.org> ou <http://emcdda.kpnqwest.pt>. Outre les fichiers PDF du rapport qui peuvent être téléchargés, le site web comporte le présent communiqué, ainsi que les autres communiqués de presse en 12 langues (11 langues officielles de l'UE + le norvégien).

Personne de contact : Kathy Robertson, Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), Rua da Cruz de Santa Apolónia 23-25, PT-1149-045 Lisbonne, Portugal.  
Tél.: ++ 351 21 811 3000 • Fax: +351 21 813 1711.  
2001 Annual report online: <http://annualreport.emcdda.org> ou <http://emcdda.kpnqwest.pt>