



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

MALADIES INFECTIEUSES, USAGE PROBLÉMATIQUE DE DROGUES ET DÉCÈS LIÉS À LA DROGUE

Le premier vecteur de diffusion du SIDA n'est plus l'usage de drogue par injection, mais la transmission par voie hétérosexuelle

(24.11.2005 LISBONNE) Dans son *Rapport annuel 2005 sur l'état du phénomène de la drogue en Europe*, présenté aujourd'hui à Bruxelles, l'**agence sur les drogues de l'UE (OEDT)** attire l'attention sur le fait que le premier vecteur de diffusion du SIDA n'est plus l'usage de drogue par injection, mais la transmission par voie hétérosexuelle. Alors que jusqu'en 2001, la majorité des nouveaux cas de SIDA dans l'**Union européenne** étaient dus à une transmission du virus par injection de drogue, les derniers chiffres disponibles révèlent que les nouveaux cas sont aujourd'hui, dans leur majorité, imputables à la transmission hétérosexuelle ⁽¹⁾.

Selon l'**OEDT** ⁽²⁾, la meilleure disponibilité de la thérapie antirétrovirale hautement active (HAART)* pour les usagers de drogues par voie intraveineuse (UDVI) séropositifs a largement contribué à cette évolution. Plus de 75% des personnes devant avoir recours à une thérapie HAART y ont aujourd'hui accès dans la plupart des pays d'**Europe occidentale**. Dans les **États baltes**, la disponibilité de cette thérapie reste faible. En **Lettonie** par exemple, les cas de SIDA ont considérablement augmenté ces dernières années parmi les UDVI déjà infectés par le VIH mettant en évidence la nécessité d'améliorer l'accès à la thérapie HAART ⁽³⁾.

Le rapport souligne en outre que la plus grande disponibilité pour les UDVI des services de traitement et de réduction des risques liés à la drogue ainsi que le recul de l'usage de drogue par injection dans certains pays ont aujourd'hui une incidence sur les taux de transmission du VIH liée à la drogue en Europe.

Faible prévalence du VIH chez les UDVI, mais nombre toujours élevé d'hépatites

La prévalence de l'infection par le VIH parmi les UDVI reste faible dans la plupart des **États membres de l'Union européenne** et des **pays candidats**. Le taux d'infection est de l'ordre de ou inférieur à 1% des UDVI en **République tchèque**, en **Grèce**, en **Hongrie**, en **Slovénie**, en **Slovaquie**, en **Finlande**, au **Royaume-Uni**, en **Bulgarie** et en **Roumanie** et de moins de 5% en **Allemagne**, en **Lituanie** et au **Luxembourg** (2001–2004).

Les estimations sont plus élevées (de l'ordre de 10% ou davantage) pour l'**Estonie**, l'**Espagne**, la **France**, l'**Italie**, la **Lettonie**, les **Pays-Bas**, la **Pologne** et le **Portugal**. Cependant les auteurs du rapport signalent que, chez les UDVI, les taux d'infection nouvellement diagnostiquée par le VIH en **Estonie** et en **Lettonie** ont «diminué de façon spectaculaire», ce dont on peut déduire que la récente épidémie constatée dans ces deux pays pouvait avoir atteint son point culminant.

Les informations sont moins favorables en ce qui concerne l'hépatite B et l'hépatite C, deux maladies majeures parmi les UDVI en Europe. Quelques années après avoir commencé à s'injecter de la drogue, une forte proportion d'entre eux sont infectés par le virus de l'hépatite B (HBV) ou le virus de l'hépatite C (HCV). Dans plusieurs pays – **Belgique**, **Estonie**, **Grèce**, **Italie**, **Pologne**, **Portugal** et **Norvège** – des études continuent de faire état de taux d'infection par le virus de l'hépatite C supérieurs à 60% parmi les UDVI (2002–2004).

Vingt-quatre **États membres de l'Union européenne** (tous sauf Chypre), ainsi que la **Norvège**, la **Bulgarie** et la **Roumanie**, fournissent aujourd'hui du matériel d'injection stérile aux UDVI dans le cadre de programmes

d'échange de seringues. L'ampleur de ces programmes varie, mais la couverture est dense dans certains pays. Des études ont montré que ces programmes peuvent contribuer efficacement à prévenir les maladies infectieuses et à convaincre les usagers de drogues habituellement «difficiles à toucher» d'entrer en contact avec les services de santé et les services sociaux.

Jusqu'à 2 millions d'usagers problématiques de drogue au sein de l'Union européenne**

L'OEDT estime que le nombre de personnes faisant un usage problématique de la drogue au sein de l'Union européenne élargie est de l'ordre de 1,2 à 2,1 millions de personnes. Parmi celles-ci, on dénombrerait de 850 000 à 1,3 million d'usagers qui pratiqueraient l'injection.

Les estimations de prévalence établies depuis la fin des années 1990 font ressortir un accroissement du nombre d'usagers problématiques de drogues au **Danemark**, en **Autriche**, en **Finlande**, en **Suède** et en **Norvège**, alors que l'on constate une stabilisation ou un recul de ce nombre en **République tchèque**, en **Allemagne**, en **Grèce** et en **Irlande**. Les données disponibles pour les autres pays ne permettent pas de tirer des conclusions précises sur les tendances.

Il ressort des données recueillies auprès des centres de traitement et du suivi des décès liés à la drogue que le nombre de nouveaux héroïnomanes pourrait avoir diminué dans l'ensemble de l'Europe après avoir culminé au début des années 1990.

Parmi les héroïnomanes en traitement, les taux d'injection ont également diminué dans plusieurs **pays de l'Union européenne – Danemark, Grèce, Espagne, France, Italie et Royaume-Uni** – où moins de 50% des nouveaux usagers d'opiacés suivant un traitement spécialisé pratiquent l'injection. Les taux sont faibles en **Espagne**, aux **Pays-Bas** et au **Portugal** (moins de 30%). Parmi les exceptions notables figurent la **Finlande** et plusieurs **nouveaux États membres de l'Union européenne** où l'injection reste le mode d'administration le plus courant chez les héroïnomanes.

L'OEDT indique que selon des données convergentes les problèmes de drogues se sont diversifiés ces dernières années en Europe, les personnes actuellement en traitement faisant davantage état de consommation de cocaïne (y compris de *crack*) et de cannabis ou de l'usage de plusieurs drogues (polytoxicomanie) (voir communiqué de presse n° 9).

Les surdoses restent la principale cause de décès chez les usagers d'opiacés, mais le nombre de décès parmi les jeunes est en régression

Selon le rapport publié ce jour, des surdoses «restent la principale cause de décès chez les usagers d'opiacés dans l'Union européenne» et «l'une des principales causes de décès chez les jeunes en Europe». Mais, dans la plupart des **pays de l'UE-15** – à l'exception de la **Finlande** et de la **Suède** – et exception faite de la **Norvège**, on constate aujourd'hui une plus faible proportion de décès par surdose chez les moins de 25 ans qu'il y a dix ans, signe d'un recul dans le nombre des jeunes toxicomanes et celui des jeunes pratiquant l'injection. En conséquence, dans la plupart des **pays de l'UE-15**, l'âge moyen des personnes ayant succombé à une surdose est en hausse depuis 1990.

La situation est différente dans les **nouveaux États membres de l'Union européenne** et les **pays candidats**, le nombre de décès chez les moins de 25 ans a considérablement augmenté entre le milieu des années 1990 et 2002. L'âge moyen des victimes de surdose est le plus bas en **Roumanie** (22,4 ans), en **Estonie** (24 ans), en **Lettonie** (29 ans) et en **Lituanie** (29,3 ans). Le nombre de décès par surdose s'est stabilisé en **République tchèque**, en **Lettonie**, en **Hongrie** et en **Bulgarie**.

Le rapport signale que si les décès liés à la drogue continuent de se situer à des niveaux historiquement élevés dans l'ensemble de l'**Union européenne**, certains éléments indiquent qu'ils ont peut-être déjà atteint leur niveau le plus haut. Après une augmentation de 40% entre 1990 et 2000 (**UE-15**), de nombreux pays font aujourd'hui état d'un retour à un niveau comparable à celui du début des années 1990. Cette tendance positive

pourrait résulter d'une stabilisation ou d'une diminution du nombre d'usagers d'opiacés, d'un recul de l'usage de drogue par injection dans certains pays et d'une amélioration de l'offre de traitement.

Si le nombre total de décès liés à la drogue déclarés dans **les pays de l'UE-15** et en **Norvège** est passé de 8 394 en 2001 à 7 122 en 2002, soit une réduction de 15%, certaines données indiquent qu'après un net recul, cette tendance pourrait maintenant se stabiliser à ce niveau ⁽⁴⁾.

Notes

* HAART: Traitement de l'infection par le VIH (virus de l'immunodéficience humaine) faisant appel à une combinaison de plusieurs antirétroviraux. Ces derniers inhibent la capacité du virus à se multiplier dans l'organisme et ralentissent l'apparition du SIDA.

** La définition opérationnelle que donne l'OEDT de l'usage problématique de drogue est la suivante: «usage de drogue par injection ou usage régulier/de longue date d'opiacés, de cocaïne et/ou d'amphétamines».

⁽¹⁾ Voir le bulletin statistique 2005 – Figure INF-2 – <http://www.stats05.emcdda.eu.int>

⁽²⁾ Les chiffres sont basés sur les travaux effectués en collaboration avec le Centre européen pour la surveillance épidémiologique du SIDA (EuroHIV) et le bureau régional de l'OMS en Europe.

⁽³⁾ Voir le bulletin statistique 2005 – Figure INF-1 – <http://www.stats05.emcdda.eu.int>

⁽⁴⁾ Voir le bulletin statistique 2005 – Figure DRD-G8 – <http://www.stats05.emcdda.eu.int> (Les 15 pays n'ont pas tous communiqué de données).