



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ
DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé

Direction de la santé

PFLDT

Point Focal Luxembourgeois
de l'Observatoire Européen
des Drogues et des Toxicomanies



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ
DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé

Direction de la santé

PFLDT

Point Focal Luxembourgeois
de l'Observatoire Européen
des Drogues et des Toxicomanies

RAPPORT NATIONAL DROGUES 2019 (BILAN)

LE PHÉNOMÈNE DES DROGUES AU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG : TENDANCES ET DÉVELOPPEMENTS

Auteurs :

Nadine Berndt, PhD • Rita Seixas, PhD • Alain Origer, PhD

Avec le soutien de l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (OEDT / EMCDDA)
et le Réseau National d'Information sur les Stupéfiants et les Toxicomanies (RELIS)

Mars 2020

LE GOUVERNEMENT DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé • Direction de la santé • Service épidémiologie & statistiques

Bâtiment Greenfinch
20, rue de Bitbourg
L-1273 Luxembourg-Hamm

LE GOUVERNEMENT DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé • Direction de la santé • Service épidémiologie & statistiques
Point Focal Luxembourgeois de l'OEDT

Bâtiment Greenfinch - 20, rue de Bitbourg - L-1273 Luxembourg-Hamm
www.relis.lu • www.sante.public.lu • www.gouvernement.lu

LE PHÉNOMÈNE DES DROGUES AU GRAND-DUCHÉ
DE LUXEMBOURG : TENDANCES ET DÉVELOPPEMENTS **2019**

Ce rapport présente un aperçu du phénomène relatif aux drogues au Luxembourg, couvrant la politique en matière de drogue, l'offre et la demande de drogues, les modes de consommation de drogues, les conséquences et les réponses en matière de santé, ainsi que les marchés de la drogue et la criminalité. Les données statistiques communiquées concernent l'année 2018 ou l'année la plus récente pour laquelle des données sont disponibles et ont été fournies au Point Focal Luxembourgeois de l'OEDT (PFLDT) par le réseau RELIS, sauf indication contraire.

	Politiques en matière de drogues	3
	Prévalence, tendances et évolution de la consommation de drogues	7
	Dommages liés à l'usage de drogues et conséquences sanitaires	23
	Réponses aux conséquences sanitaires	27
	Marchés de drogues et criminalité	37
	Remerciements et déclaration conflit d'intérêt	44
	Liste des abréviations	44
	Références	45

1. POLITIQUES EN MATIÈRE
DE DROGUES

Selon l'accord de coalition 2018-2023, « la récente loi sur la légalisation de l'accès au cannabis à des fins médicales s'inscrit dans une mission de santé publique, soucieuse de garantir l'accès aux meilleurs soins possibles à chaque patient. Il s'agit d'une étape importante dans le cadre des efforts visant à réduire les douleurs et souffrances de certains patients dans les cas où les traitements habituels ne le permettent pas ou plus. Deux ans après la légalisation du cannabis à des fins médicales, une évaluation sera effectuée et la possibilité de la libre appréciation des médecins formés en la matière sera analysée, à l'instar de la législation allemande réglant l'usage de cannabis à des fins médicales, la vente sur prescription de cannabis à des fins médicales aux patients par toutes les pharmacies ainsi que l'introduction d'une formation pour les médecins dans le domaine du cannabis à usage médical » (Ministère de l'Etat, 2018).

RÉGLEMENTATION DE L'ACCÈS LÉGAL AU CANNABIS À DES FINS NON MÉDICALES

L'accord de coalition du gouvernement 2018-2023, publié fin 2018, inclut un chapitre sur une future réglementation sur l'accès légal au cannabis à des fins non médicales. Plus précisément, l'accord de coalition du gouvernement stipule que les principaux objectifs de la réglementation de l'accès légal au cannabis à des fins non médicales sont de réglementer, dans des conditions encore à définir, la production sur le territoire national de même que l'achat, la possession et la consommation de cannabis à des fins non médicales pour les besoins personnels des résidents majeurs du Grand-Duché de Luxembourg. Les objectifs principaux mentionnés dans l'accord de coalition sont d'éloigner les consommateurs du marché illicite, de réduire les dangers psychiques et physiques liés à son usage, et de combattre la criminalité au niveau de l'approvisionnement. L'accord de coalition mentionne également qu'à cette fin, une chaîne de production et de vente nationale sous le contrôle de l'État sera mise en place, garantissant la qualité des produits de cannabis. Les recettes provenant de la vente de cannabis seront investies prioritairement dans la prévention, la sensibilisation et la prise en charge dans le vaste domaine de la dépendance (Ministère de l'Etat, 2018). Des discussions et des préparations en vue de la réglementation de l'accès légal au cannabis à des fins non médicales sont actuellement en cours au sein d'un groupe de travail interministériel.



2. PRÉVALENCE, TENDANCES ET ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION DE DROGUES

2. PRÉVALENCE, TENDANCES ET ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION DE DROGUES

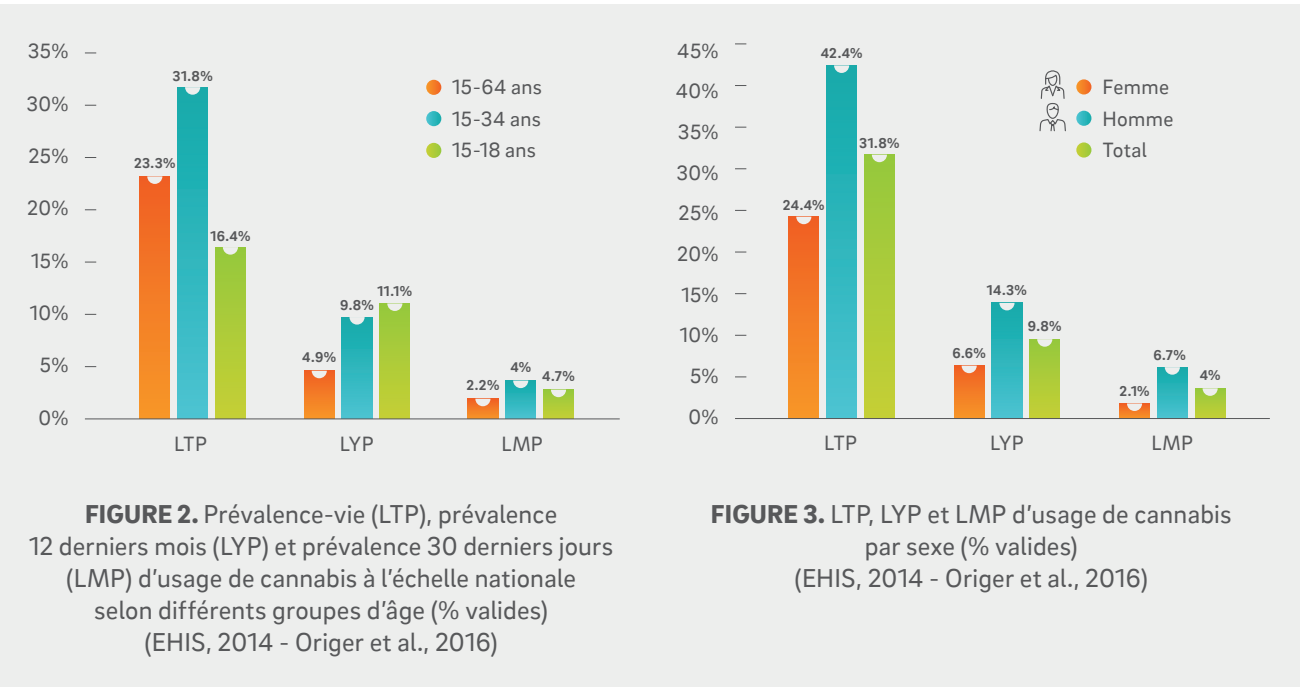
2.1. CONSOMMATION DE DROGUES DANS LA POPULATION GÉNÉRALE

La consommation de drogues au sein de la population générale au Luxembourg est mesurée par l'enquête « European Health Interview Survey (EHIS) ». Un module couvrant le sujet des drogues illicites et des NSP a été ajouté par le Point Focal Luxembourgeois de l'OEDT (PFLDT). Ce module non obligatoire permet d'évaluer la prévalence au cours de la vie (LTP), la prévalence au cours de la dernière année (LYP) et la prévalence au cours du dernier mois (LMP) de l'usage de plusieurs drogues illicites. L'enquête EHIS est réalisée dans tous les États membres de l'Union européenne (UE) tous les cinq ans conformément au règlement 1338/2008 sur les statistiques communautaires de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail. Les données présentées ci-dessous sont basées sur la vague EHIS 2014. Les questions sur l'usage illicite de drogues ont été réalisées parmi la population générale, entre 15 et 64 ans. Un totale de 3 421 questionnaires valides ont été retenus. La dernière vague de l'enquête a été réalisée en 2019. Les résultats seront disponibles fin de l'année 2020.

-
- SYNTHÈSE**

 - Le cannabis est la drogue la plus utilisée au niveau national. Cette drogue est utilisée au moins une fois par an par 4.9% de la population totale (15-64 ans), par 9.8% des jeunes adultes (15-34 ans) et par 11.1% des élèves scolaires (15-18 ans) (Figure 2).
 - La cocaïne est la drogue la plus répandue dans la population générale (15-64 ans) après le cannabis : 2.5% l'ont consommée au moins une fois dans leur vie, 0.4% l'ont utilisée au moins une fois au cours de la dernière année et 0.2% au cours du dernier mois.
 - Les amphétamines (ATS) et l'ecstasy / MDMA (XTC) sont également répandues, en particulier chez les jeunes adultes (15-34 ans), tandis que les hallucinogènes (LSD² et champignons hallucinogènes) sont préférés par les adolescents (15-18 ans) (Figures 4, 5).
 - Au Luxembourg, la consommation de drogues illicites dans la population générale est inférieure à la moyenne de l'UE pour toutes les substances.

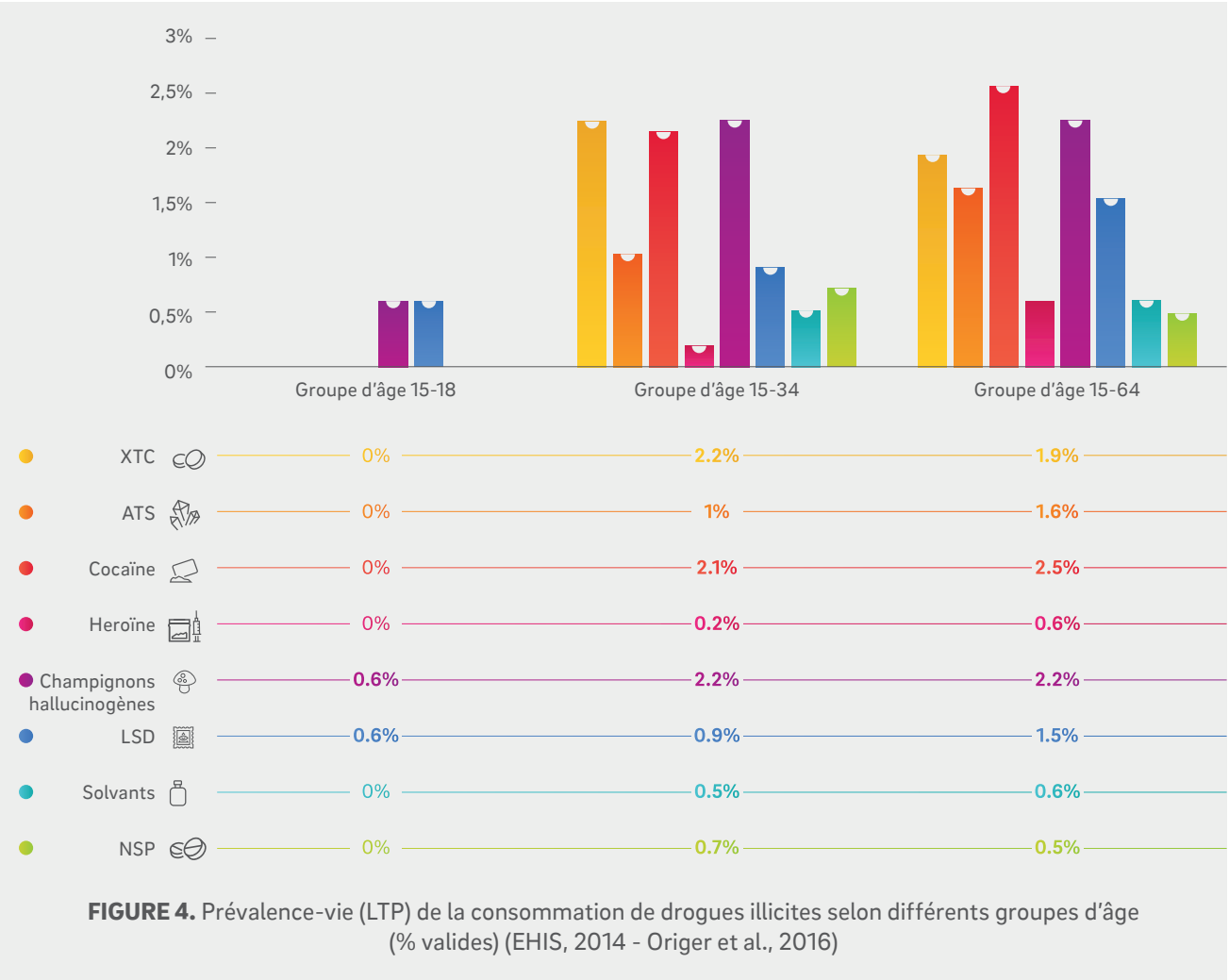
CONSOMMATION DE CANNABIS



-
- En ce qui concerne la population totale, la LTP (15-64 ans) de cannabis se situe à 23.3%, révélant une consommation de cette substance inférieure à la moyenne de l'UE (OEDT, 2019). La consommation sur les 30 derniers jours (LMP) et sur les 12 derniers mois (LYP) de cannabis est plus courante chez les adolescents (15-18 ans) et les jeunes adultes (15-34 ans) (Figure 2).
 - La consommation récente de cannabis (LYP) chez les jeunes adultes (15-34 ans) se situe à 9.8%, également nettement inférieure à la moyenne de l'UE de 14.4% (OEDT, 2019) (Figure 2). Pour chaque prévalence, la consommation est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes (Figure 3).
 - La première consommation de cannabis se produit en moyenne vers l'âge de 19 ans, et la première consommation de cocaïne a lieu vers l'âge de 25 ans (EHIS, 2014 - Origer et al., 2016).

CONSOMMATION D'AUTRES DROGUES ILLICITES

Utilisation à vie (au moins une fois dans la vie)



-
- La cocaïne est la drogue la plus répandue après le cannabis - consommée par 2.5% de la population générale au moins une fois dans la vie. D'autres hallucinogènes comme les champignons hallucinogènes sont également répandus (2.2%).
 - Les jeunes adultes (âgés de 15 à 34 ans) utilisent de préférence des champignons hallucinogènes et de l'ecstasy / MDMA suivi de la cocaïne.
 - Parmi les adolescents (âgés de 15 à 18 ans), d'autres drogues que le cannabis ne sont pas utilisées ou ont une utilisation marginale (champignons hallucinogènes et LSD) (Figure 4).

2 LSD = Diéthylamide de l'acide lysergique

Consommation récente (au cours de la dernière année)

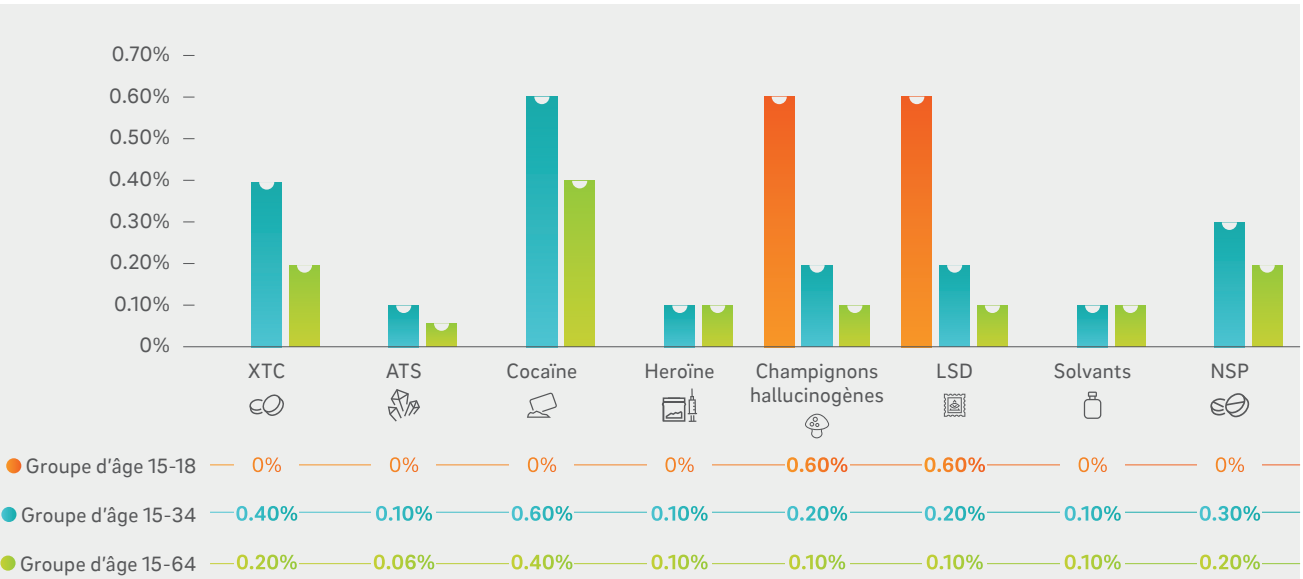


FIGURE 5. Prévalence 12 derniers mois (LYP) d'usage de drogues illicites selon différents groupes d'âge (% valides) (EHIS, 2014 - Origer et al., 2016)

- À l'échelle globale (15-64 ans), la cocaïne est la drogue illicite la plus utilisée au cours de la dernière année (0.4%).
- Les jeunes adultes (15-34 ans) ont tendance à consommer plus de cocaïne (0.6%) que les autres groupes d'âge, suivie par l'ecstasy / MDMA (0.4%). Ces taux de prévalence sont inférieurs à la moyenne de l'UE – 2.1% pour la cocaïne et 1.7% pour l'ecstasy / MDMA (OEDT, 2019).
- Parmi les adolescents (15-18 ans), les champignons hallucinogènes (0.6%) et le LSD (0.6%) sont les drogues les plus populaires avec le cannabis (Figure 5).

Utilisation actuelle (au cours du dernier mois)

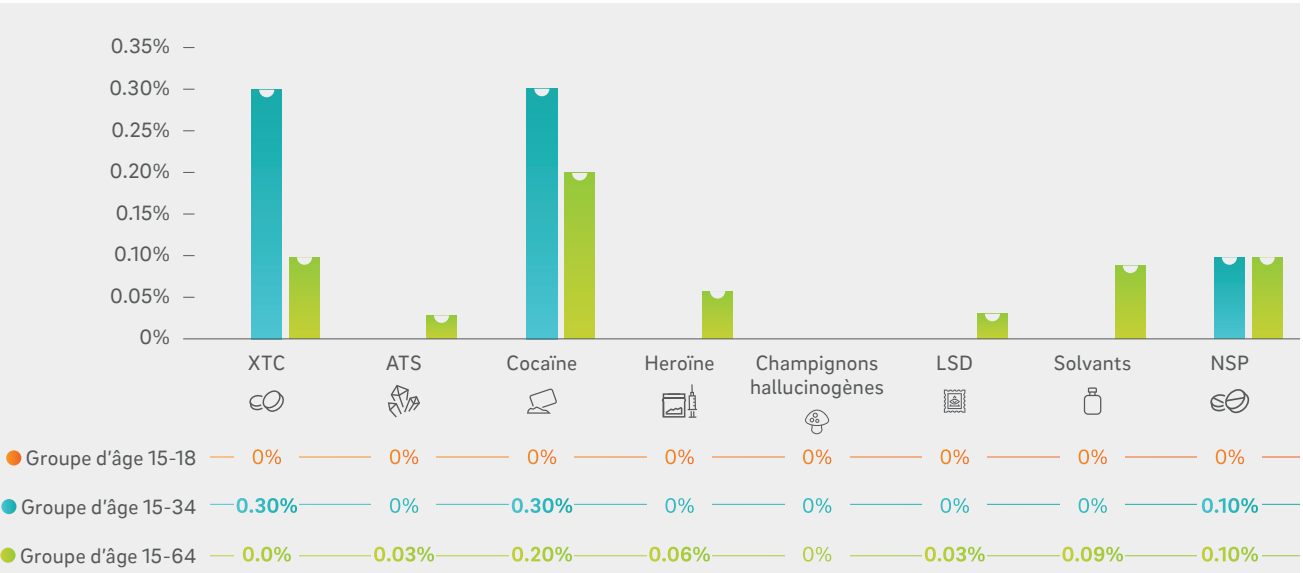


FIGURE 6. Prévalence du mois dernier (LMP) de la consommation de drogues illicites selon différents groupes d'âge (% valides) (EHIS, 2014 - Origer et al., 2016)

- Outre le cannabis, la consommation d'autres drogues illicites n'a pas été observée chez les adolescents (15-18 ans).
- Bien que la cocaïne soit la drogue consommée la plus répandue (0.2%) dans la population générale (15-64 ans) en plus du cannabis, la consommation actuelle de cocaïne et d'ecstasy / MDMA est également prédominante (0.3%) parmi les jeunes adultes (15-34 ans) (Figure 6).

2.2. L'USAGE DE DROGUES PARMIS LES ADOLESCENTS

L'usage de drogues parmi les adolescents est évalué par le biais de l'enquête « Health Behavior in School-Aged Children (HBSC) », qui est menée tous les quatre ans - la première en 2006. L'Université du Luxembourg est responsable de la coordination scientifique de l'enquête HBSC au Luxembourg. Les données sur le cannabis présentées ici sont dérivées du dernier rapport sur les tendances de HBSC Luxembourg (Heinz, van Duin, Kern, Catunda et Willems, sous presse). Les données sur d'autres substances illicites sont basées sur le rapport national drogues 2018 (Berndt, Seixas et Origer, 2018). Au cours des quatre dernières vagues de l'enquête HBSC, les adolescents de 11 à 18 ans dans les écoles secondaires ont été systématiquement invités à dire s'ils avaient déjà consommé du cannabis au cours de leur vie et au cours des 30 derniers jours. Les vagues précédentes de l'enquête HBSC ont également porté sur l'utilisation d'autres drogues illicites. Alors qu'un nombre total de 8 732 élèves âgés de 11 à 18 ans ont participé à la vague 2018 de l'enquête HBSC, les résultats ci-dessous présentent les taux de prévalence de la consommation de cannabis parmi les adolescents âgés de 15 à 18 ans (n = 4 154).

CONSOMMATION DE CANNABIS

- La proportion des adolescents de 15 à 18 ans qui déclarent avoir consommé du cannabis au moins une fois dans leur vie (LTP) est restée assez stable dans le temps (environ 30%) et une légère baisse a été observée en 2018 (27%).
- Bien qu'entre 2006 et 2018 il y avait une légère diminution de la consommation de cannabis au cours de la vie (LTP), sa consommation sur les 30 derniers jours (LMP) a augmenté (Figure 7).

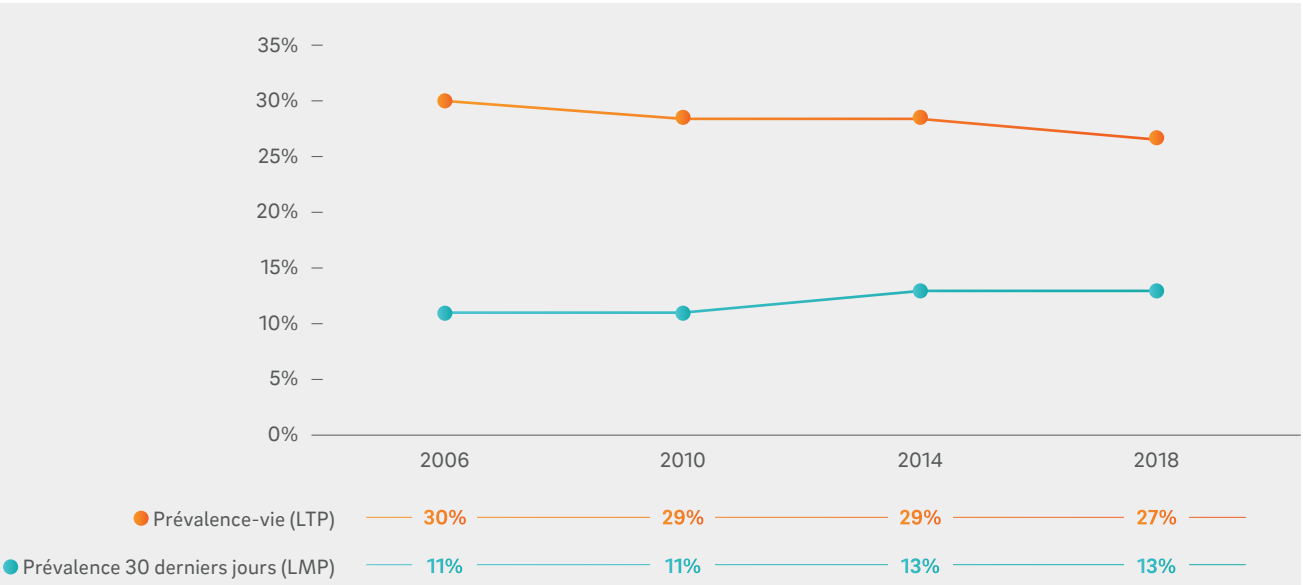
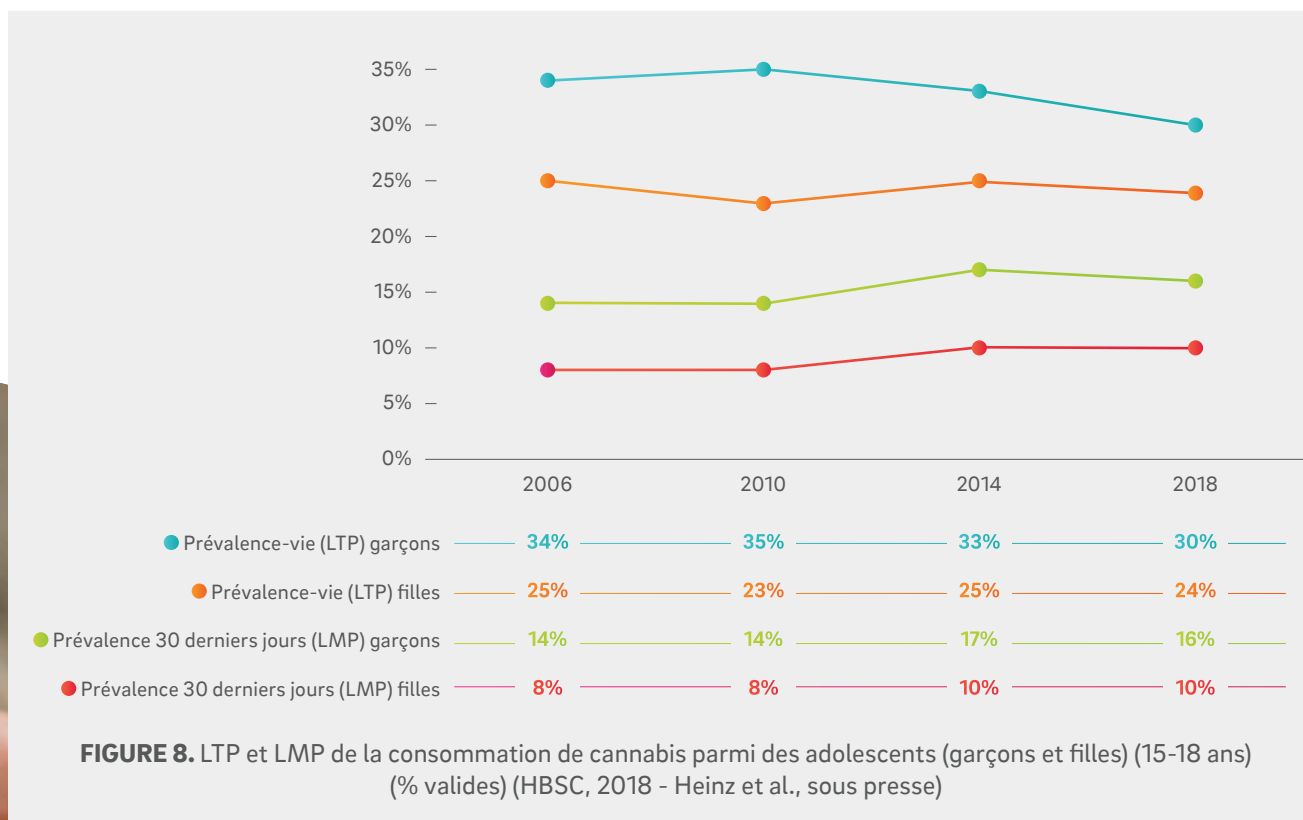


FIGURE 7. Prévalence-vie (LTP) et prévalence 30 derniers jours (LMP) d'usage de cannabis parmi des adolescents âgés de 15-18 ans (% valides) (HBSC, 2018 - Heinz et al., sous presse)

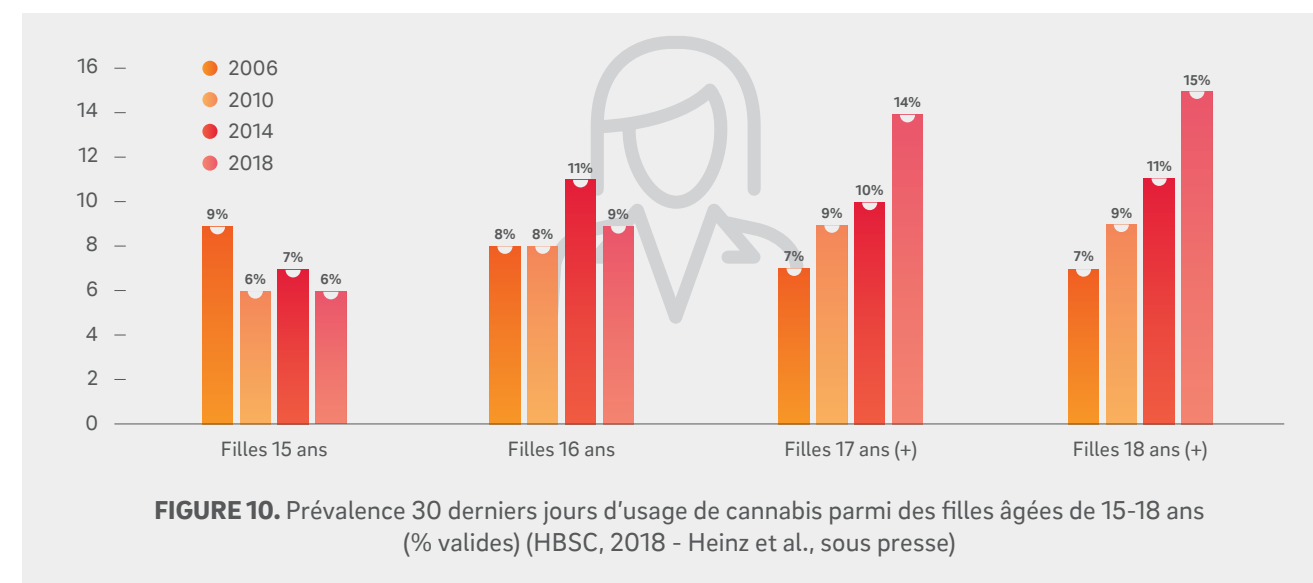
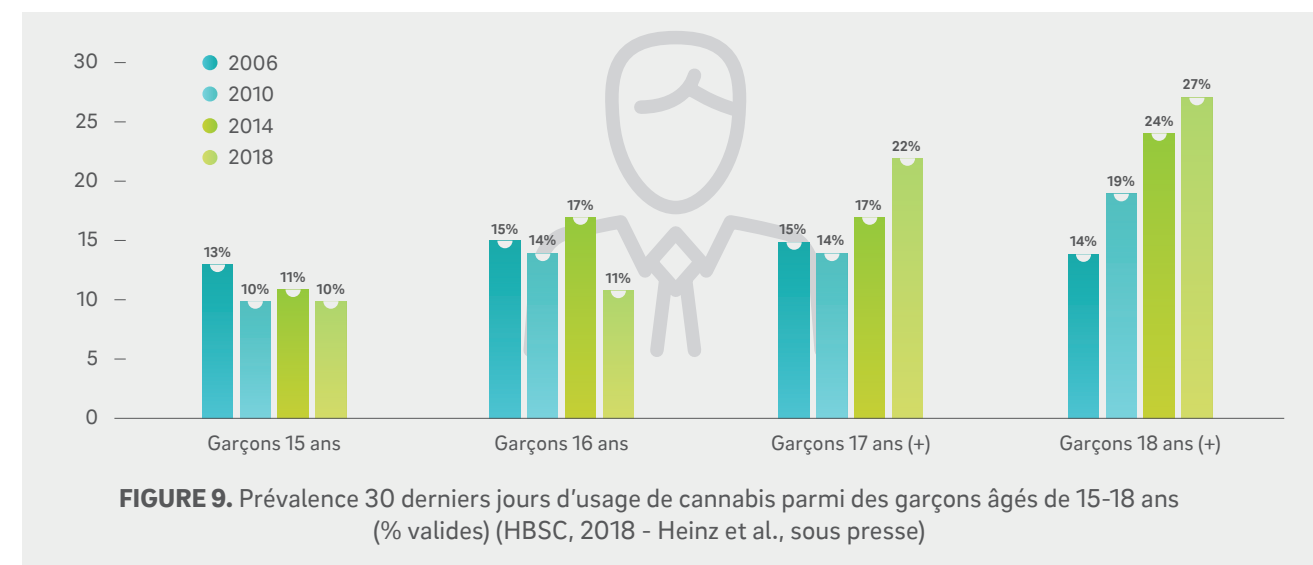




- La proportion de consommateurs de cannabis au cours de la vie (LTP) et de consommateurs sur les 30 derniers jours (LMP) est légèrement plus élevée parmi les garçons que parmi les filles.
- Pour les garçons comme pour les filles, une légère augmentation de la consommation sur les 30 derniers jours de cannabis (LMP) a été observée de 2006 à 2018.
- Alors que la proportion de garçons ayant déjà consommé du cannabis au cours de leur vie a légèrement diminué au cours des dernières années, la proportion de filles qui ont déjà consommé du cannabis est restée stable.
- En 2018, 10% des filles ont déclaré avoir consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours (LMP) contre 8% en 2006 (cette augmentation est statistiquement significative). Chez les garçons, une augmentation similaire entre 2006 (14%) et 2018 (16%) a été observée (cette augmentation est statistiquement non significative) (Figure 8).



- L'usage de cannabis au cours de la vie est moins informatif que l'usage récent et actuel de cannabis car il couvre à la fois l'usage expérimental et régulier. Bien que la situation soit mitigée en ce qui concerne la consommation de cannabis, la proportion des adolescents (garçons et filles) qui déclarent consommer du cannabis actuellement (au cours du dernier mois) a globalement augmenté.
- Cependant, une analyse par groupe d'âge montre qu'il y a eu un changement en termes d'âge : pour les garçons comme pour les filles, l'utilisation a diminué chez les plus jeunes et a augmenté chez les plus âgés (Figures 9, 10).



- L'enquête HBSC de 2014 s'est également intéressée à la consommation de cannabis sur les 12 derniers mois (LYP) chez les adolescents. Les résultats de la consommation de cannabis au cours de la vie, sur les 12 derniers mois et sur les 30 derniers jours dans différents groupes d'âge (13-14 ans, 15-16 ans et 17-18 ans) sont présentés dans la Figure 11.
- Selon le HBSC 2014, les taux de prévalence de la consommation de cannabis sont systématiquement plus élevés dans les groupes d'âge plus élevé que dans les groupes d'âge des plus jeunes.

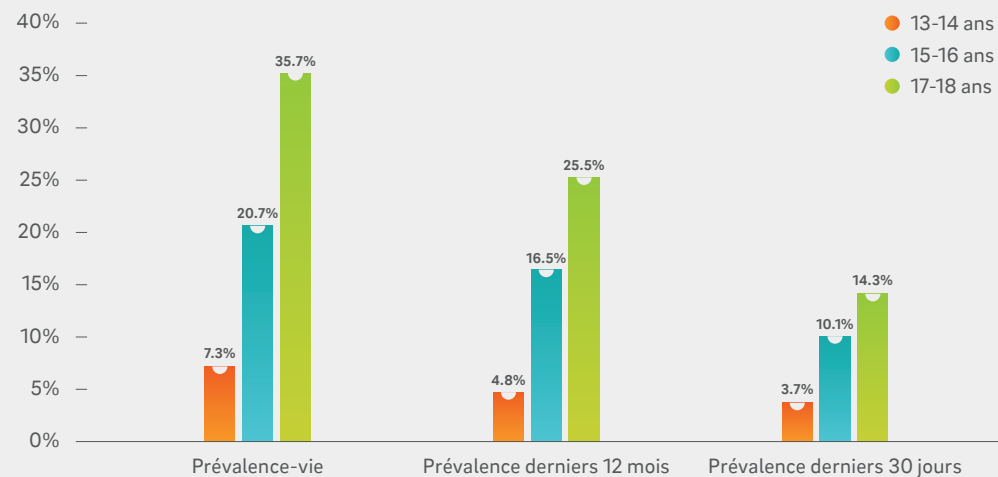


FIGURE 11. Prévalence-vie (LTP), prévalence 12 derniers mois (LYP) et prévalence 30 derniers jours (LMP) d'usage de cannabis parmi des adolescents âgés de 13-18 ans (% valides) (HBSC, 2014 – Berndt et al., 2018)

CONSOMMATION D'AUTRES DROGUES ILLICITES

- La consommation au cours de la vie (LTP) de drogues illicites autres que le cannabis a été évaluée dans les vagues HBSC de 2006, 2010 et 2014 :
 - La LTP de drogues illicites parmi des adolescents (13-18 ans) a diminué entre 2006 et 2014 pour un grand nombre de substances - la cocaïne (2006 : 2.1% ; 2014 : 1.8%) ; le MDMA (2006 : 1.7% ; 2014 : 1.3%) ; les amphétamines (2006 : 1.6% ; 2014 : 1.1%) ; les champignons hallucinogènes (2006 : 2.1% ; 2014 : 1.4%) ; et les opioïdes (2006 : 0.9% ; 2014 : 0.8%) (Origer, Lopes da Costa & Diederich, 2008 ; Origer, Lopes da Costa, Diederich & Schram, 2012 ; Berndt et al., 2018). Cependant, en ce qui concerne le LSD et « l'abus de médicaments à des fins non thérapeutiques », des augmentations ont été observées au cours de cette période - le LSD (2006 : 0.7% ; 2014 : 0.9%) ; « l'abus de médicaments à des fins non thérapeutiques » (2006 : 1.9% ; 2014 : 2.5%).
- Concernant la consommation au cours des 12 derniers mois (LYP) d'autres drogues illicites, les données disponibles datent des vagues HBSC de 2006 et 2010 :
 - La cocaïne était la drogue la plus utilisée par les adolescents (13-18 ans) après le cannabis - consommée par 2.1% des adolescents en 2006 et par 1.7% en 2010. Les amphétamines, les hallucinogènes (comme les champignons hallucinogènes) et la MDMA étaient également consommés, bien qu'avec une faible prévalence (Origer et al., 2008 ; 2012).

2.3. CONSOMMATION DE DROGUES À HAUT RISQUE

Certains consommateurs de drogues développent des formes d'usage plus sévères, définies par l'OEDT comme « une consommation de drogues à haut risque ». Les usagers de drogues à haut risque (UDHR) sont considérés comme des personnes dont la consommation récurrente de drogues cause des préjudices conséquents (y compris la dépendance, mais aussi d'autres problèmes de santé, psychologiques ou sociaux) ou expose la personne à un risque élevé de subir de tels préjudices (OEDT, 2019). Les données sur l'UDHR proviennent du système national de surveillance RELIS qui utilise comme sources d'informations les demandes de traitement et les contacts avec les forces de l'ordre (indicateur des contacts institutionnels).

ESTIMATION NATIONALE DU NOMBRE D'UDHR

- Les institutions nationales (de demande de traitement et les forces de l'ordre) ont indexé 5 154 contacts de personnes considérées UDHR (les comptages multiples ne sont pas exclus) (5 285 en 2017).
- Selon la dernière estimation basée sur la méthode *Incremental OST multiplier method* (IOMM), on comptabilise quelque 2 257 personnes UDHR au Grand-Duché de Luxembourg (taux de prévalence : 5.79 par 1 000 habitants de 15-64 ans), ce qui suggère une tendance à la baisse depuis 2003. Parmi les UDHR, 1 738 sont des usagers d'opioïdes à haut risque (UO) (taux de prévalence : 4.46 par 1 000 habitants âgés de 15 à 64 ans) et 1 467 sont des usagers de drogues par injection (UDI) (taux de prévalence : 3.77 pour 1 000 habitants âgés de 15 à 64 ans) au Luxembourg (estimation basée sur les données RELIS 2015 - Origer et al., 2017).
 - Bien que les taux de prévalence des UDHR et des UDI semblent suivre une tendance à la baisse, d'autres indicateurs suggèrent une marginalisation croissante de certains groupes d'usagers. Il est donc possible qu'une partie des UDHR ne soit pas en contact avec les centres de traitement ou avec les centres bas seuil (et éventuellement non plus avec les forces de l'ordre).

CARACTÉRISTIQUES ET MODES DE CONSOMMATION DES UDHR

- Au cours des 15 dernières années, l'âge moyen des UDHR au Luxembourg se situait autour de 30 ans. En 2017 (données les plus récentes), les UDHR avaient en moyenne 28 ans, ce qui suggère une baisse de l'âge moyen de ce groupe (34 ans en 2016).
- La majorité des UDHR indexés sont des hommes (88.2% en 2017). La proportion de femmes UDHR a suivi une tendance à la baisse depuis les 10 dernières années (23% en 2007 et 11.8% en 2017).
- La majorité des UDHR déclarent une résidence stable (65.4%). Cependant, une proportion conséquente est confrontée à une situation de sans abris (19.6% en 2017). La plupart des UDHR (61.1%) sont professionnellement inactifs. Une proportion faible déclare avoir un emploi stable (14.9%) ou instable (5.7%) ou être actuellement en train d'étudier (2.3%) (Berndt et al., 2018).

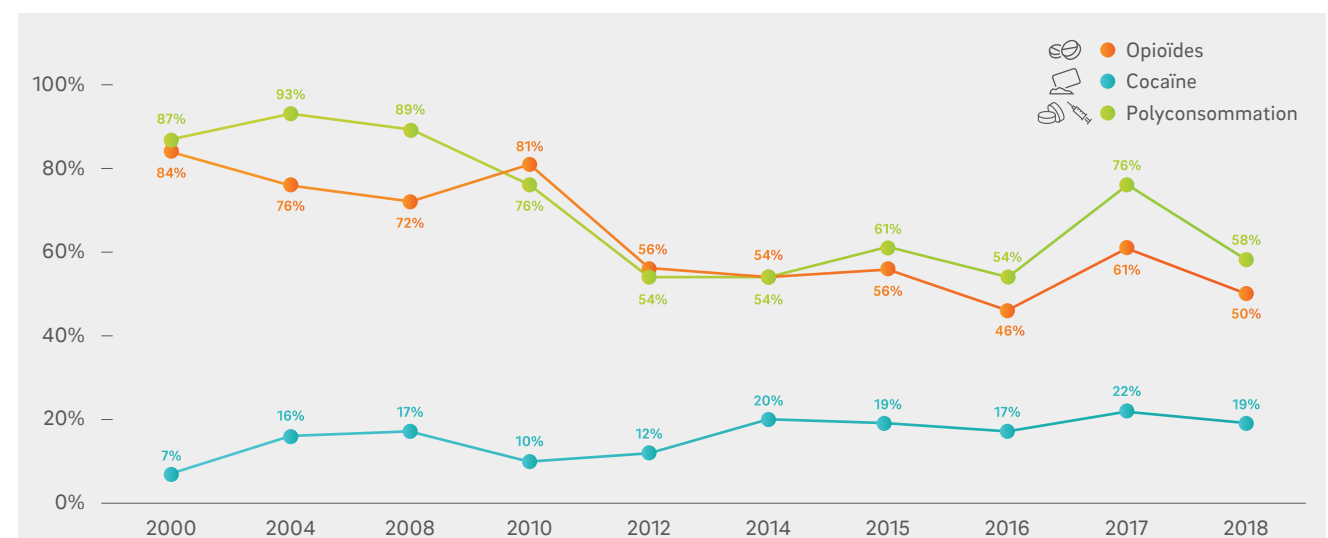
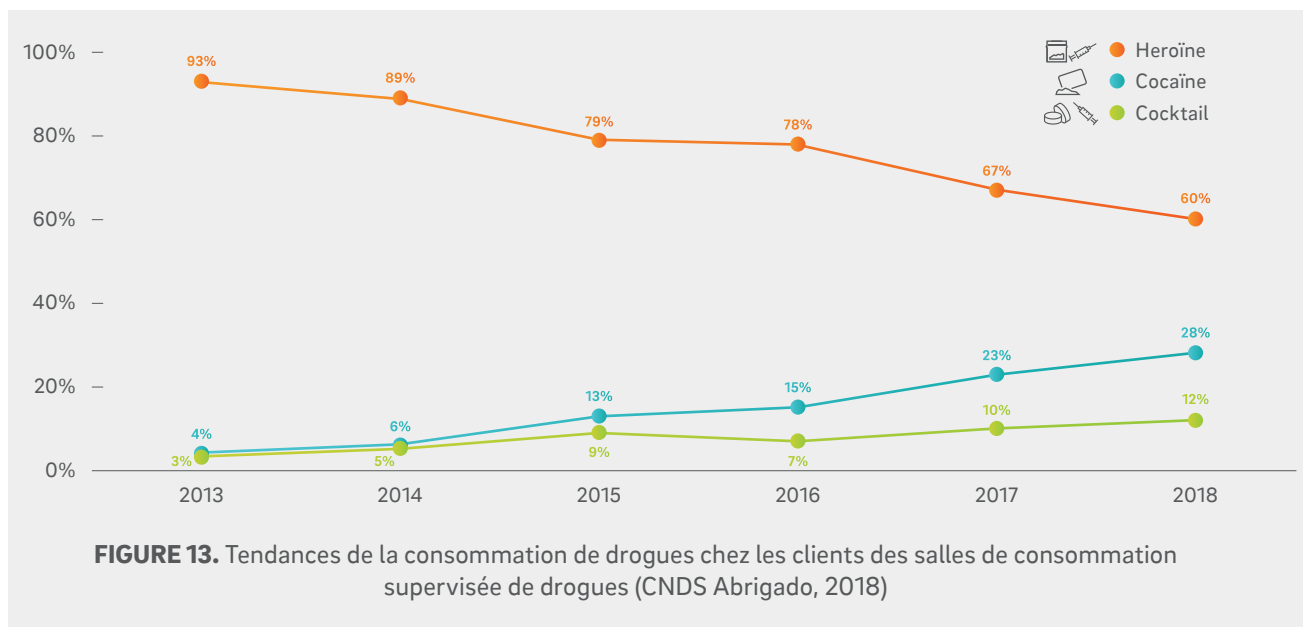


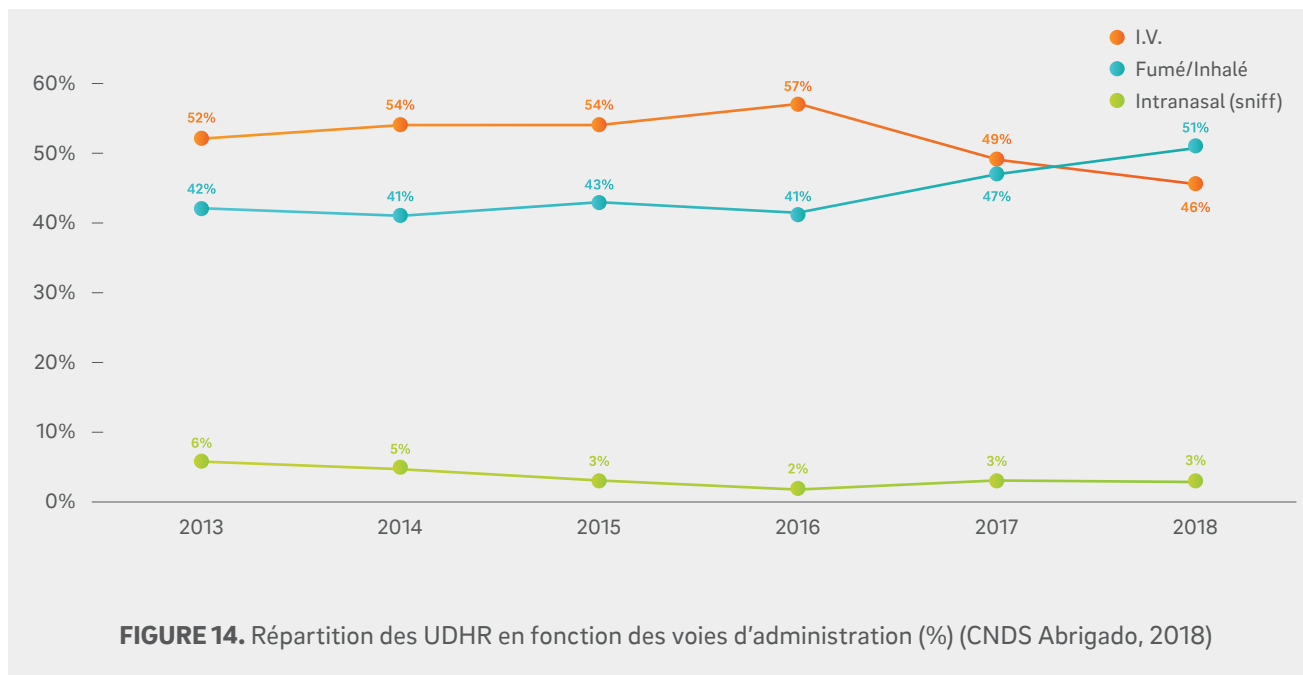
FIGURE 12. Tendances de la consommation de drogues primaires parmi les UDHR au cours des 18 dernières années (auto-déclaré) (RELIS, 2018 – Berndt et al., 2018)

- Les opioïdes (et l'héroïne en particulier) restent les drogues les plus répandues dans ce groupe - en 2018, 50% des UDHR ont utilisé des opioïdes comme drogue principale. Cependant, la consommation primaire d'opioïdes au cours des dernières années a connu une tendance discontinue à la baisse, ce qui contraste avec une légère augmentation discontinue de la consommation primaire de cocaïne - 7% en 2000 et 19% en 2018.
- En 2018, 58.2% des UDHR se sont déclarés polytoxicomanes³ (2017 : 72.6% ; 2016 : 54%). Bien que la polytoxicomanie reste toujours très élevée parmi les UDHR, on constate une tendance discontinue à la baisse depuis 2004 (Figure 12).

³ Définie comme « l'utilisation d'au moins deux drogues illicites et / ou NSP en même temps (concurrente) ou l'une après l'autre (séquentielle) ».



- Les données provenant de la salle de consommation supervisée «Abridado»⁴ et les données RELIS convergent en ce qui concerne les drogues les plus consommées : la consommation d'héroïne diminue tandis que la consommation de cocaïne et de cocktails (« speedball »)⁵ augmente. Plus précisément, alors qu'en 2013 l'héroïne a été utilisée dans 93% des épisodes de consommation, en 2018, cette substance a été utilisée dans seulement 60% des consommations. Au contraire, en 2013 seulement 4% des épisodes de consommation concernaient la cocaïne, alors qu'en 2018 cette substance était utilisée dans 28% des consommations (Figure 13).



- Une modification progressive vers des voies d'administration à moindre risque a été observée et l'inhalation (« chasing ») est de plus en plus fréquente (CNDS Abridado, 2018):
 - En 2018, l'inhalation était la voie d'administration la plus fréquente - utilisée par la majorité des clients des salles de consommation supervisée de drogues (51%). 46% des clients ont déclaré s'injecter et 3% « sniffer ».
- Même si davantage d'utilisateurs adoptent l'inhalation comme voie d'administration, l'injection intraveineuse de cocaïne semble gagner en popularité (8% en 2015 à 13% en 2018) (Figure 14).

⁴ Abridado est un centre à bas seuil situé à Luxembourg-Ville du Comité National de Défense Sociale (CNDS). Le centre propose plusieurs mesures de réduction des méfaits et comprend une salle d'injection supervisée (depuis 2005) et une salle d'inhalation de drogues supervisée (depuis 2012) permettant l'utilisation de drogues par injection, inhalation et intranasal.

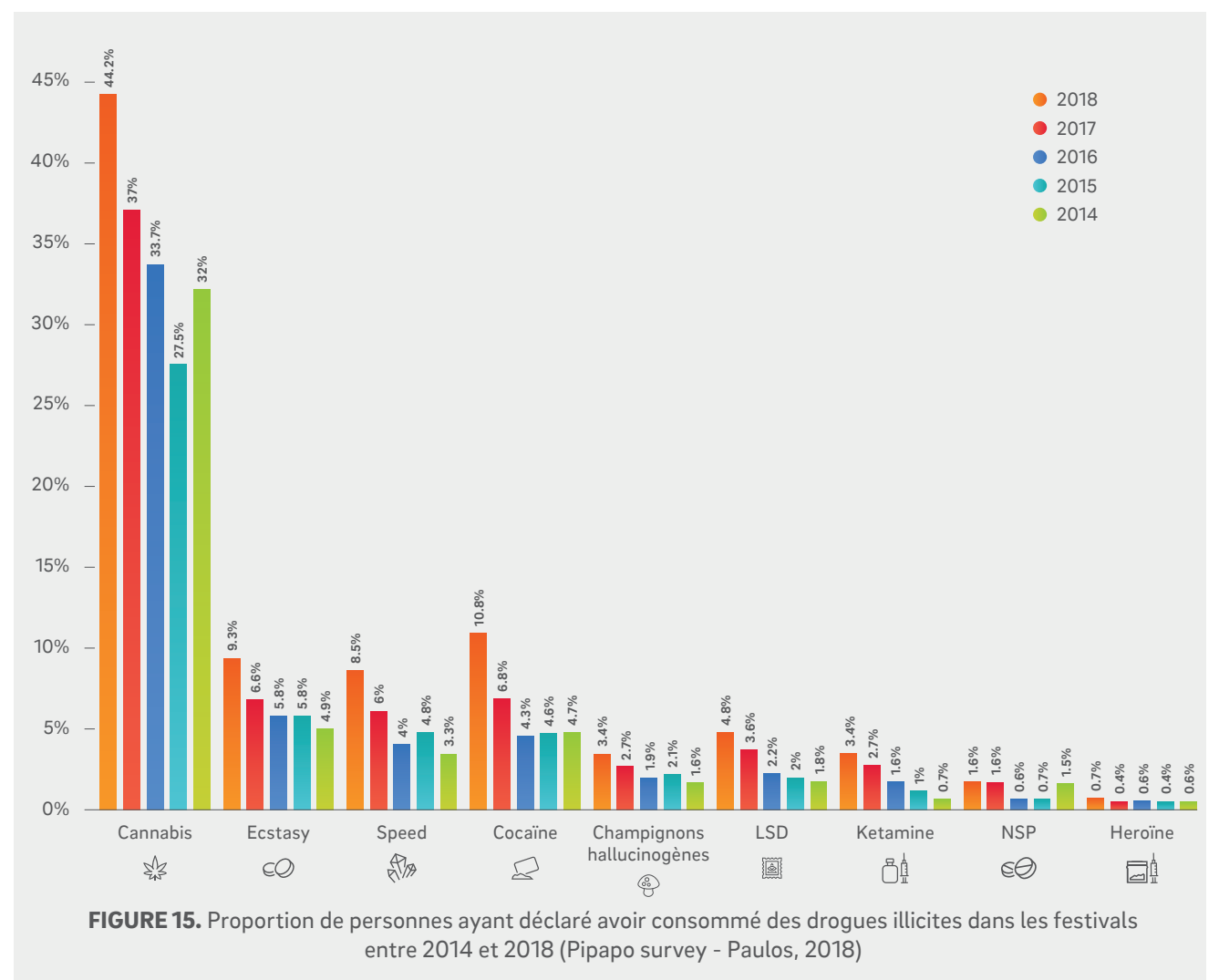
⁵ Mélange d'héroïne et de cocaïne.

2.4. CONSOMMATION DE DROGUES PARMIS DES GROUPES CIBLES SPÉCIFIQUES



CONSOMMATION DE DROGUES DANS DES ENVIRONNEMENTS FESTIFS ET NOCTURNES

- Contexte : La consommation de drogues dans les lieux festifs et nocturnes est analysée chaque année par le projet « Pipapo » de 4motion asbl. Une enquête d'évaluation rapide est mise en œuvre dans plusieurs lieux festifs et nocturnes du Luxembourg. L'objectif principal est de décrire les caractéristiques de ce groupe spécifique d'utilisateurs participant à ces événements ainsi que suivre la consommation récréative de drogues dans des contextes festifs au Luxembourg.
- Méthode : Enquête réalisée au moyen d'un questionnaire papier-crayon lors des festivals et des événements musicaux. Le questionnaire porte sur la consommation de drogues au cours des 2 dernières semaines.
- Échantillon : Échantillon de 2 079 « fêtards » en 2018. Aucun critère d'exclusion - l'enquête interroge toutes les personnes volontaires quelle que soit leur consommation de drogues. En 2018, l'échantillon était composé de 986 hommes (47.4%) et de 1 087 femmes (52.3%). Peu de répondants (n = 6) ont déclaré un sexe inconnu (0.3%). L'âge médian des répondants était de 24 ans, le plus jeune avait 12 ans et le plus âgé avait 74 ans. 75.7% des répondants ont déclaré résider au Luxembourg, contre 14.9% en Allemagne, 3.7% en Belgique et 3.6% en France.



- Le cannabis est la drogue illicite la plus utilisée, suivie de l'ecstasy / MDMA, des amphétamines (ATS / speed) et de la cocaïne.
- Les données suggèrent une augmentation de l'utilisation récente signalée de toutes les substances, à l'exception de l'héroïne.
- Les hommes ont tendance à déclarer une consommation plus élevée que les femmes pour toutes les substances (Figure 15).



USAGE RÉCRÉATIF DE DROGUES

- Contexte : En 2018, le PFLDT a participé au projet pilote de l'OEDT « European Web Survey on Drugs » (EWSD) visant à mieux saisir les habitudes de consommation des usagers récréatifs, leurs attitudes et perceptions concernant la consommation de drogues, ainsi qu'améliorer les connaissances sur les marchés des drogues au niveau national.
- Méthode : Enquête en ligne lancée en trois langues - anglais, allemand et français. Les données ont été collectées entre août et septembre 2018. Les participants ont été recrutés via la promotion en ligne (Facebook Ads, Google Display et YouTube), la distribution de flyers et d'affiches, et par approche personnelle lors d'événements festifs et nocturnes. Les répondants ont été sélectionnés en fonction de trois critères d'inclusion : a) âgés de 18 ans ou plus ; b) résidence au Luxembourg ; c) consommation d'au moins une drogue illicite au cours de la dernière année.
- Échantillon : Échantillon de 1 223 consommateurs de drogues récréatives - principalement de jeunes adultes de 18 à 34 ans (67.4% de 18 à 24 ans et 20.8% de 25 à 34 ans), la majorité des hommes (69.1% d'hommes ; 30.1% de femmes ; 0.8% de transgenres) avec un diplôme d'études secondaires (50.1%) ou supérieures (25.2% université). Ce groupe d'usagers de drogues peut être décrit comme de jeunes usagers récréatifs, intéressés par les festivals / événements nocturnes et connectés aux réseaux sociaux.

Taux de prévalence

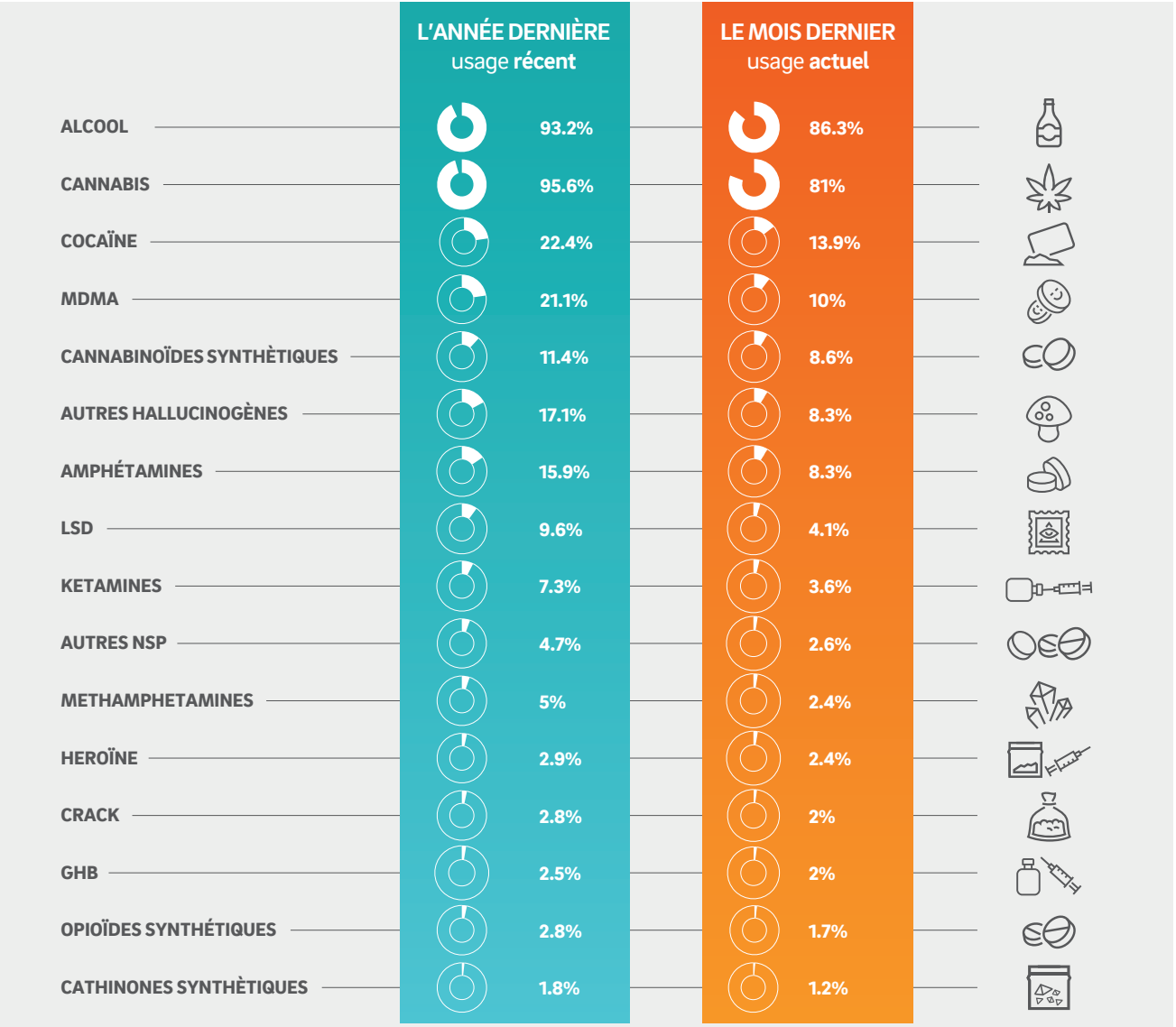


FIGURE 16. Taux de prévalence de l'usage de drogues dans les 12 derniers mois (LYP) (récent) et dans les 30 derniers jours (LMP) (actuel) parmi l'échantillon ciblé (EWSD, 2018 - Berndt & Seixas, 2019).



- Les taux de prévalence pour cet échantillon ciblant des consommateurs de drogues de l'année précédente sont, tel qu'attendu, beaucoup plus élevés que ceux observés dans la population générale :
 - Le cannabis et l'alcool sont les substances les plus répandues en termes de consommation dans les 12 derniers mois (récente) et sur les 30 derniers jours (actuelle).
 - La cocaïne apparaît comme la deuxième drogue illicite la plus utilisée (récemment utilisée par 22.4% et actuellement utilisée par 13.9% des répondants), suivie par l'ecstasy / MDMA (récemment utilisée par 21.1% et actuellement utilisée par 10% des répondants).
 - En termes d'usage récent, d'autres hallucinogènes (17.1%) et les amphétamines (15.9%) apparaissent également comme des drogues pertinentes. L'usage actuel de cannabinoïdes synthétiques (8.6%) mérite aussi de l'attention (Figure 16).
- L'utilisation de cannabinoïdes synthétiques et de NSP n'est pas négligeable (les données des enquêtes auprès de la population générale et des saisies de la police suggèrent une présence marginale de ces substances au Luxembourg). Il faut être prudent lors de l'interprétation de ces résultats, car un éventuel biais lié à la perception des participants par rapport aux NSP ne peut être écarté. Des recherches supplémentaires sont nécessaires afin de mieux comprendre l'utilisation des NSP au Luxembourg.

Différences par sexe

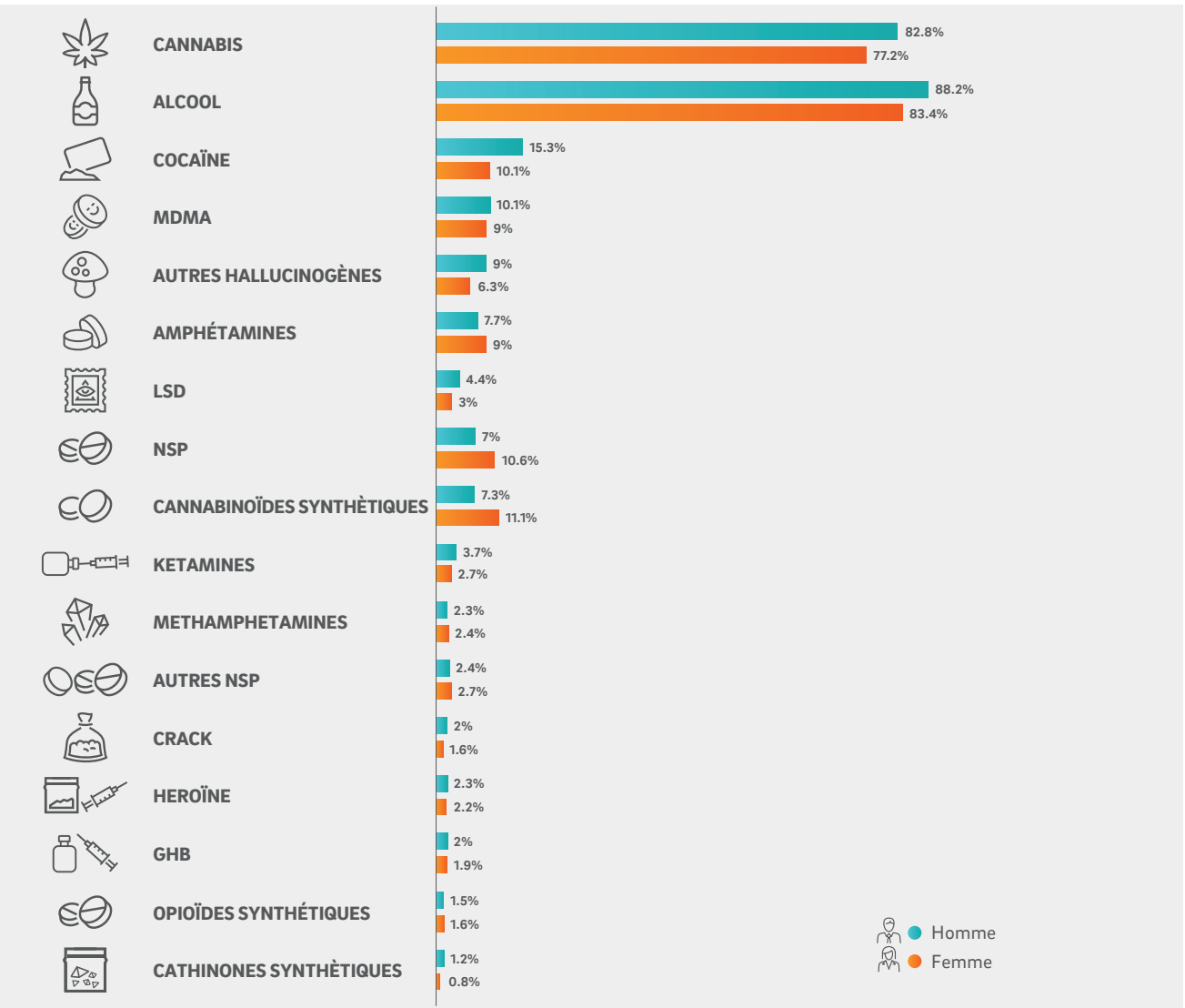
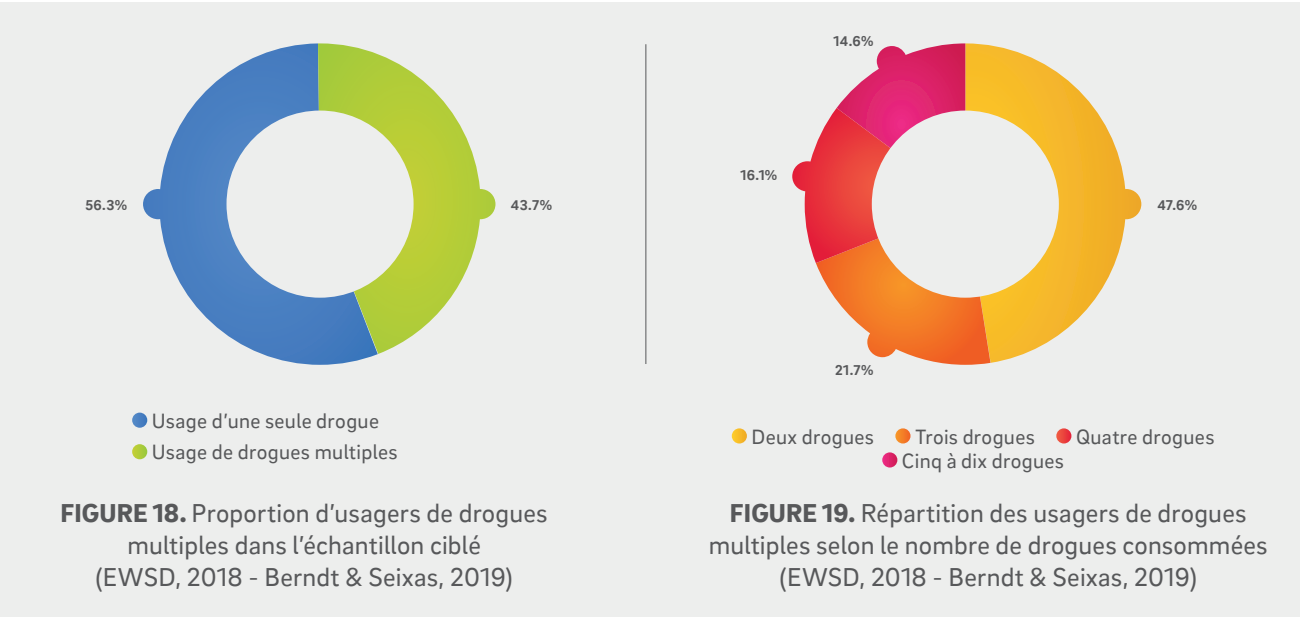


FIGURE 17. Différences entre les sexes dans les taux de consommation actuelle (LMP) de drogues parmi l'échantillon ciblé (EWSD, 2018 - Berndt & Seixas, 2019).



- En ce qui concerne les différences entre les sexes dans la consommation de drogues à des fins récréatives, les données de l'EWSD indiquent que, d'une part, la consommation de cocaïne ($\chi^2(1) = 5.922, p < .05$) et de cannabis ($\chi^2(1) = 4.945, p < .05$) est beaucoup plus courante chez les hommes que chez les femmes. Par contre, les femmes ont tendance à utiliser davantage de NSP ($\chi^2(1) = 4.436, p < .05$) et des cannabinoïdes synthétiques ($\chi^2(1) = 4.469, p < .05$) que les hommes (Figure 17).

Usage de drogues multiples



- Même si la consommation d'une seule drogue est prédominante, la consommation de drogues multiples est très courante - rapportée par plus de 40% des répondants. La majorité des usagers de drogues multiples (47,6%) ont consommé 2 drogues différentes au cours de l'année dernière, un plus petit nombre en a utilisé 3 (21,7%), 4 (16,1%) ou de 5 à 10 (14,6%) drogues différentes (Figures 18 et 19).

Caractéristiques du marché et habitudes de consommation

	RÉSINE DE CANNABIS	HERBE DE CANNABIS	COCAÏNE EN POUDRE	AMPHÉTAMINES	MDMA	NSP EN HERBE
Nombre moyen de jours de consommation - dernier mois	12 JOURS /MOIS	16 JOURS /MOIS	5 JOURS /MOIS	6 JOURS /MOIS	4 JOURS /MOIS	14 JOURS /MOIS
Quantité (grammes ou unités) consommée dans un jour typique	2.85 JOINTS	2.44 JOINTS	1.18 GR	0.8 GR	0.51 GR	1.75 GR
Quantité achetée dans un achat typique (grammes/unités)	4.06 GR	4.56 GR	2.45 GR	8.75 COMPRIMÉS	4.61 COMPRIMÉS	16.69 GR
Prix moyen (€ euro par gramme ou comprimé)	14.5 € /GR	16.7 € /GR	64.9 € /GR	7.3 € /COMPRIMÉ	8.7 € /COMPRIMÉ	10.7 € /GR
% de drogues typiquement partagés avec les autres	49.3%	43.7%	43.4%	44.8%	47.8%	-
Comment les répondants obtiennent leurs drogues (plusieurs options de réponse possibles)	Achetés à un dealer 74.2% Obtenues gratuitement 43.6%	Achetés à un dealer 62.3% Obtenues gratuitement 47.1%	Achetés à un dealer 48.7% Obtenues gratuitement 42.9%	Achetés à un dealer 38.9% Obtenues gratuitement 54.4%	Achetés à un dealer 42.2% Obtenues gratuitement 46.9%	Achetés à un dealer 40.9% Obtenues gratuitement 40.9%

FIGURE 20. Caractéristiques du marché des drogues et habitudes de consommation parmi l'échantillon ciblé (EWSD, 2018 - Berndt & Seixas, 2019)



- Le cannabis est la drogue illicite la plus utilisée - en moyenne, l'herbe de cannabis est consommée 16 jours par mois et la résine de cannabis 12 jours par mois. Les répondants déclarent avoir fumé 2-3 joints de cannabis (herbe ou résine) en moyenne sur une journée typique et ont tendance à réclamer 4 à 4.6 grammes de cannabis (herbe ou résine) par achat.
- La cocaïne est la drogue la plus chère et l'amphétamine la moins chère. Les usagers achètent en moyenne 2.5 grammes de cocaïne et 9 comprimés d'amphétamines sur un achat typique.
- Les utilisateurs de drogues à usage récréatif ont tendance à partager avec les autres utilisateurs près de la moitié de la quantité de drogues qu'ils achètent.
- Les drogues sont principalement obtenues auprès d'un dealer ou gratuitement. Les autres moyens d'approvisionnement ne sont pas significativement signalés (Figure 20).



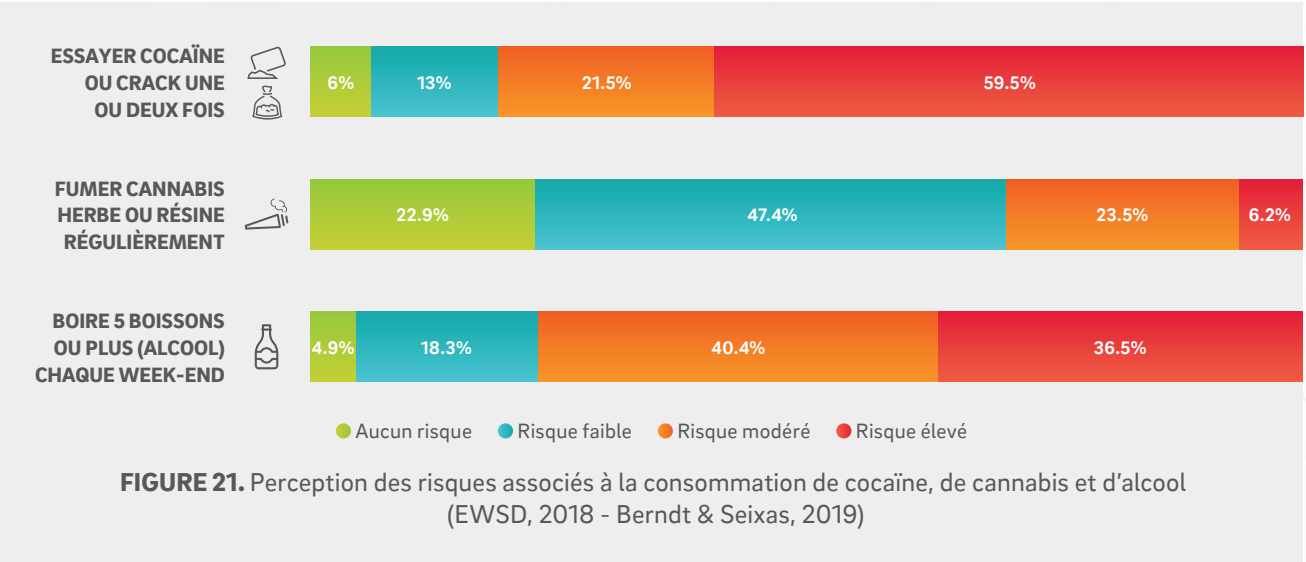
Associations entre l'utilisation actuelle de différents types de drogues

- L'usage du cannabis n'est pas lié à l'usage d'autres drogues (sauf les cannabinoïdes synthétiques auxquels il n'est que faiblement positivement lié: $r = .10, p < .05$). Cependant, la consommation de toute autre drogue illicite augmente la probabilité de consommer d'autres drogues (corrélations positives significatives entre toutes les autres drogues illicites):
 - La consommation de cocaïne est fortement liée à la consommation de MDMA, d'amphétamines et de kétamine.
 - L'utilisation de MDMA est fortement liée à l'utilisation d'amphétamines et de LSD.

Attitudes et perception du risque face à la consommation de drogues



- La majorité (92.3%) des répondants estime que « les gens devraient être autorisés à consommer du cannabis (herbe ou résine) ».
- « Fumer du cannabis herbe ou du cannabis résine régulièrement » est considéré comme moins dangereux que « essayer de la cocaïne ou du crack une ou deux fois » ou « boire 5 boissons ou plus (alcool) chaque week-end » :
 - La majorité des répondants estime que « fumer régulièrement du cannabis herbe ou du cannabis résine » n'implique aucun risque ou seulement un risque faible. « Essayer de la cocaïne ou du crack une ou deux fois » et « boire 5 verres ou plus (alcool) chaque week-end » sont considérés comme des comportements qui impliquent un risque modéré ou un risque élevé (Figure 21).



3. DOMMAGES LIÉS À L'USAGE DE DROGUES ET CONSÉQUENCES SANITAIRES

3. DOMMAGES LIÉS À L'USAGE DE DROGUES ET CONSÉQUENCES SANITAIRES

3.1. MALADIES INFECTIEUSES LIÉES À L'USAGE DE DROGUES

Les données sur les maladies infectieuses liées à l'usage de drogues sont collectées au niveau national par le Laboratoire National de Rétrovirologie et complétées par des informations obtenues via le réseau multisectoriel RELIS. En outre, les données sont collectées par le biais d'études scientifiques menées par le département des infections et de l'immunité, l'unité de recherche sur les maladies infectieuses, au *Luxembourg Institute of Health* (LIH).

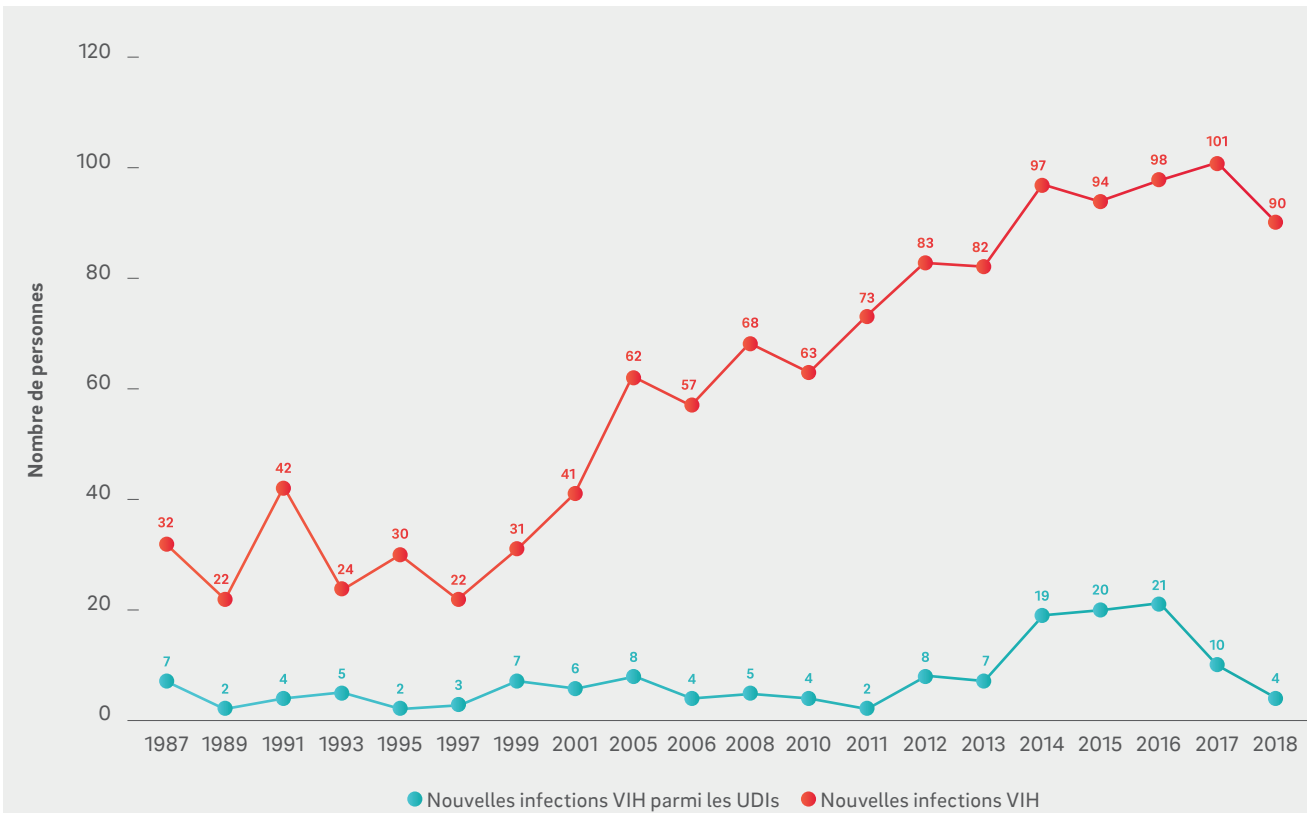


FIGURE 22. Évolution des nouvelles infections par VIH dans la population générale et parmi les utilisateurs de drogues par injection (UDI) (1987-2018) selon le SNMI⁶ (Devaux et al., 2019)

- Les données les plus récentes montrent que la consommation de drogues par injection est le troisième mode de transmission des nouvelles infections par VIH le plus signalé depuis 1989 (la transmission homo / bisexuelle et hétérosexuelle sont actuellement la première et la deuxième cause, respectivement).
- Le VIH parmi les UDI a diminué entre la fin des années 90 et 2011. La période entre 2014 et 2016 a été marquée par une flambée de VIH parmi ce groupe - due en partie à une augmentation de l'injection de stimulants (principalement de la cocaïne)⁷.
- Suite à la mise en œuvre de mesures de riposte supplémentaires dans le cadre de la stratégie et du plan d'action national drogues, du plan d'action national VIH et du plan d'action national hépatite, et des recommandations formulées par l'OEDT et l'ECDC après leur visite au Luxembourg en 2018, le nombre de nouveaux cas de VIH parmi les UDI est passé de 21 (en 2016) à 4 (en 2018) (Figure 22).

6 Service National de Maladies Infectieuses (SNMI) situé au Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL).

7 Les injections de cocaïne sont plus fréquentes que celles de l'héroïne en raison d'effets plus rapides. De plus, la cocaïne est associée à une activité sexuelle plus intense.

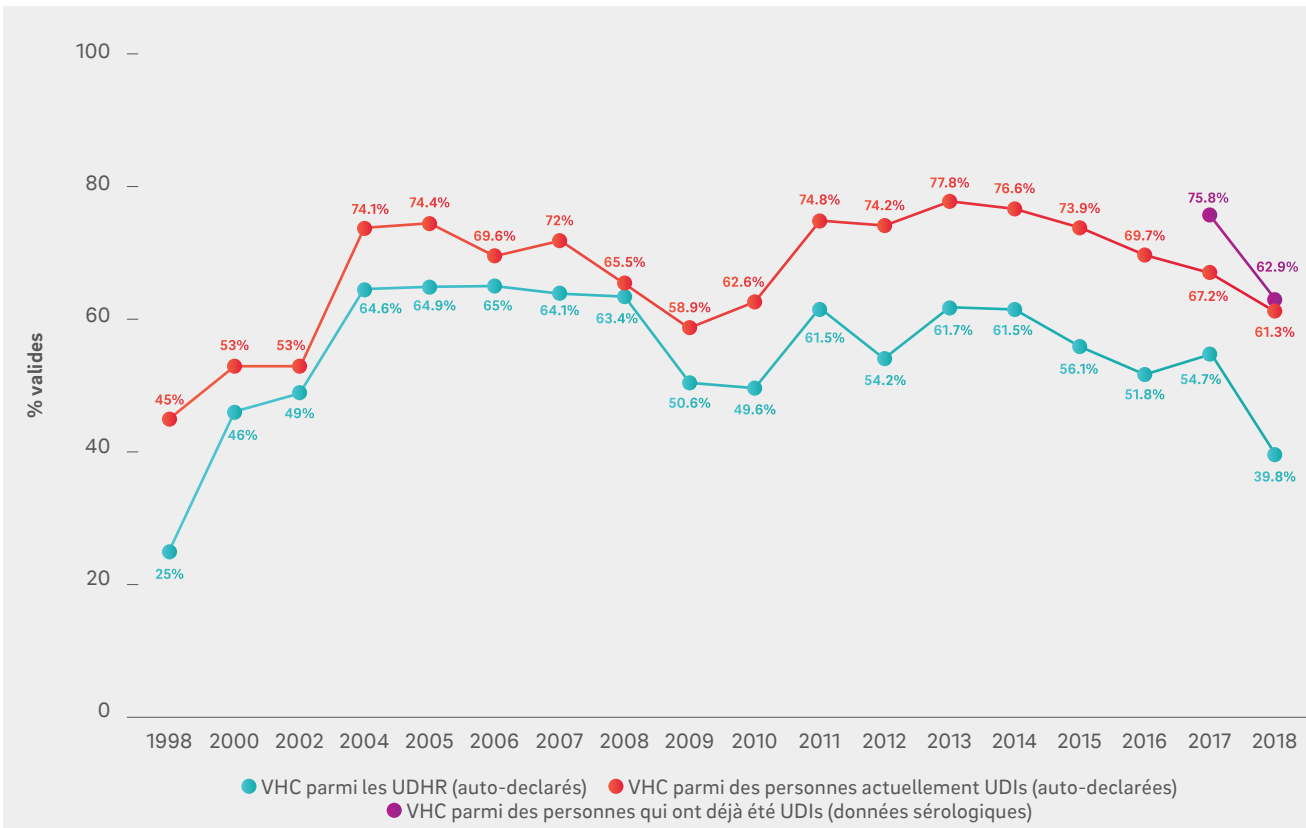


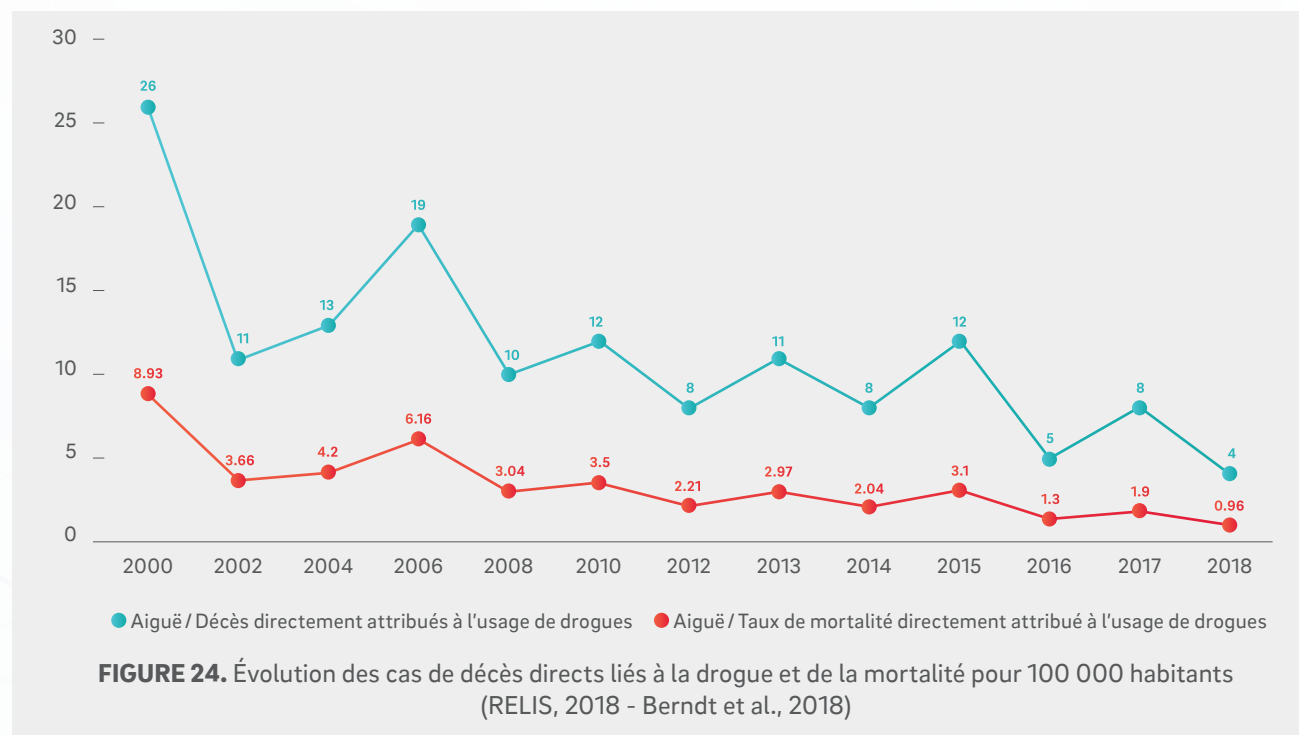
FIGURE 23. Évolution du taux de VHC parmi les UDHR et les UDI - données autodéclarées et sérologiques (% valides) (1998-2018) (RELIS, 2018 – Berndt et al., 2018; Devaux et al., 2018)

- Le taux de prévalence du VHC chez les usagers de drogues à haut risque (UDHR) et en particulier chez les consommateurs de drogues par injection (UDI) est stable et à un niveau élevé depuis 2004 (Figure 23).
 - En 2018, le nombre de UDHR ayant déclaré être infecté par le VHC a diminué (39.8% en 2018 contre 54.7% en 2017).
 - Une diminution des infections par VHC autodéclarées a également été observée chez les UDI (un groupe à haut risque particulier) (61.3% en 2018 contre 67.2% en 2017).
 - Dans le cadre du projet national de recherche VHC-UD⁸, des données sérologiques ont été collectées auprès des UDHR depuis 2017. Les données de cette étude suggèrent une diminution du nombre d'UDI infectés par le VHC – 75.8% en 2017 et 62.9% en 2018.
- Malgré le taux de prévalence élevé du VHC parmi les UDI, les données suggèrent une tendance à la baisse au cours des dernières années (Figure 23). Cette diminution est en partie due à :
 - L'amélioration des réponses de réduction des méfaits dans les centres de traitement de la toxicomanie et dans les prisons - les programmes d'échange de seringues (et d'accessoires de consommation) contribuant à une diminution de la contamination directe ; disponibilité de traitements de substitution aux opioïdes et de traitement assisté à l'héroïne (contribuant à la stabilisation des usagers et à une diminution des comportements à haut risque).
 - L'augmentation du dépistage et la facilitation de l'accès au traitement pour les clients des centres de traitement de la toxicomanie (souvent les personnes en situation d'exclusion sociale et de marginalisation).
- Malgré ces améliorations, il est fondamental de poursuivre les efforts visant à réduire les taux d'infection par le VHC parmi les UDI. Outre les mesures de réduction des méfaits déjà en place, des réponses orientées vers une plus grande stabilisation des usagers (p. ex. *Housing First*, traitement de substitution bas seuil) sont en discussion (Ministère de la Santé, 2015).

8 Projet VHC-UD « Toxicomanie, hépatite C et substitution : étude épidémiologique, comportementale et clinique au Luxembourg » - <https://www.luxclin.lu/Studies/Details/?c=STP3756SUU>. Ce projet est le résultat d'une collaboration entre le LIH, le CHL et 5 centres de réduction des risques au Grand-Duché de Luxembourg. Il est réalisé dans plusieurs centres à bas seuil afin d'offrir le dépistage et le traitement VHC, et afin d'identifier les facteurs de risque et les groupes de transmission liés à l'infection VHC.

3.2. MORTALITÉ LIÉE À L'USAGE DE DROGUES

Des données anonymes sont disponibles sur tous les cas de surdosage directement dus à la consommation de drogues illicites, documentées par des informations contextuelles et des preuves médico-légales. En cas de suspicion de décès par surdosage, les preuves toxicologiques post mortem fournies par le département de médecine légale du Laboratoire national de santé (LNS) confirment (ou non) le surdosage suspecté. Par conséquent, la mortalité aiguë liée à la drogue correspond aux cas de décès attribués directement à l'usage d'une drogue illicite, éventuellement en combinaison avec d'autres types de drogues (prescrites), tels que les surdosages et les intoxications aiguës, volontaires, accidentelles ou d'intention indéterminée.



- Les données disponibles indiquent que la mortalité directement liée à la drogue a montré une diminution discontinue au cours des dernières années - 20 cas en 2000 et 4 cas en 2018.
- Cela se traduit par une diminution globale du taux de surdosage dans la population générale - 8.93 décès par surdose par 100 000 habitants en 2000 et 0.96 en 2018 (Figure 24).
- L'âge moyen au moment du décès a augmenté au cours des 26 dernières années (en 1992 : 28.4 ans ; en 2006 : 32.5 ans ; et en 2018 : 41.3 ans). Aucune victime de moins de 20 ans n'a été rapportée en 2018.
- Les cas de décès d'usagers masculins ont dépassé les cas de décès de femmes usagères au cours des 22 dernières années (ratio moyen : 82.2% d'hommes contre 17.8% de femmes).
- Il convient également de mentionner que la majorité des victimes d'intoxication aiguë liée à la drogue sont connues par les forces de l'ordre (75%) pour leur « carrière » de possession et / ou de consommation de drogues.
- La diminution des décès directs liés à la drogue est associée à la régionalisation et à l'extension du programme de traitement de substitution aux opioïdes ainsi qu'au développement de structures à bas seuil et notamment la mise en place de salles de consommation supervisée de drogues. Depuis son ouverture en 2005, plus de 2 200 épisodes de surdosage ont été pris en charge au centre Abrigado à Luxembourg-Ville. Une deuxième salle de consommation supervisée de drogues est opérationnelle depuis septembre 2019 dans la ville d'Esch-sur-Alzette.
- Les opioïdes (héroïne et méthadone) sont les substances les plus fréquemment impliquées dans les décès liés à la drogue, suivis par des médicaments sur ordonnance. Les opioïdes se trouvent généralement en combinaison avec d'autres substances.
- Le taux de mortalité due à l'usage de drogues chez les adultes (âgés de 15 à 64 ans) au Luxembourg était d'environ 10 décès par un million en 2018, ce qui est inférieur à la moyenne européenne la plus récente se situant à 22 décès par un million (données de 2017).

4. RÉPONSES AUX CONSÉQUENCES SANITAIRES

4. RÉPONSES AUX CONSÉQUENCES SANITAIRES

4.1. INTERVENTIONS DE PRÉVENTION

La prévention est un pilier clé de la stratégie et du plan d'action national 2015–2019 en matière de lutte contre les drogues d'acquisition illicite et les addictions associées. Les interventions de prévention englobent un large éventail d'approches complémentaires. La prévention vise à réduire l'initiation aux drogues, à retarder le début de la consommation de drogues et à encourager des actions protectrices et des modes de vie sains dans la population générale et dans les groupes à risque, notamment les jeunes et leurs pairs. En tant que telles, les stratégies environnementales et universelles ciblent des populations entières, la prévention sélective cible les groupes vulnérables qui peuvent être plus à risque de développer des problèmes de toxicomanie, et la prévention indiquée se concentre sur les personnes à risque de développer une toxicomanie.

La **prévention universelle** est principalement mise en œuvre dans les écoles, bien que les modules d'information et de prévention liés aux drogues ne soient pas obligatoires dans les programmes scolaires. Les programmes en milieu scolaire sont généralement mis en œuvre en coopération avec des organisations non gouvernementales, et des séminaires, des formations et des outils pédagogiques sur la prévention des toxicomanies et l'amélioration des compétences de vie sont proposés au personnel de l'école (sur une base volontaire). Les «journées thématiques / prévention» ou «semaines d'aventure» annuelles visent à donner aux jeunes la possibilité de participer à des dynamiques de groupe et de s'impliquer dans la gestion de conflits, dans l'évaluation de risques, et de développer un sentiment de solidarité au sein d'un groupe de personnes socialement et culturellement diverses. Une boîte à outils développée par le CePT (Centre de Prévention des Toxicomanies) a été lancée pour accompagner les écoles dans la mise en œuvre d'activités de prévention en milieu scolaire. De plus, le CePT a publié un guide contenant des recommandations à l'intention des professionnels de l'éducation sur la manière de lutter contre le cannabis en milieu scolaire. D'autres formations et outils ont été développés pour les professionnels travaillant avec des jeunes - par exemple, des formations sur la manière de communiquer à propos des substances psychoactives dans des environnements non formels ou des outils pédagogiques favorisant la discussion sur la toxicomanie.

Des membres du personnel de la Police Judiciaire visitent périodiquement les écoles sur demande pour informer les élèves sur les drogues et leurs risques, atteignant environ 6 000 élèves chaque année. Certains manuels de prévention sont intégrés dans les écoles. D'autres programmes de prévention universelle ont été mis en œuvre périodiquement en milieu communautaire, tandis que des formations et des séminaires sont proposés au personnel des centres de jeunesse afin qu'ils soient en mesure de renforcer les compétences sociales et de prévenir la toxicomanie chez les adolescents et les jeunes adultes. Des sessions / formations d'information de base sur les drogues (et leur consommation) ainsi que sur leurs effets (secondaires) sont également proposées aux enseignants, au personnel travaillant dans le domaine psycho-socio-éducatif, mais aussi directement aux adolescents. Le développement de consultations et d'orientations accessibles par téléphone et par internet permet de fournir des conseils et des informations anonymes sur la consommation de drogues.

La **prévention sélective** se concentre sur les interventions de crise dans les écoles et notamment sur la volonté d'éviter l'exclusion sociale. Les activités sont également menées dans des lieux de loisirs et avec des groupes à haut risque, tels que les familles à risque, les polytoxicomanes et ceux qui montrent une consommation excessive d'alcool. La loi de la protection de la jeunesse ne prévoit pas de sanctions au sens propre du terme, mais le Parquet ou le Tribunal de la Jeunesse peuvent prendre des mesures d'éducation ou de protection. «Choice» et «Choice 18+» sont des programmes d'intervention précoce auprès du Service IMPULS (Solidarité jeunes asbl). Le programme «Choice» s'adresse aux jeunes âgés de 12 à 17 ans qui sont entrés en conflit avec la loi sur les drogues, principalement en raison de la possession et / ou de la consommation de cannabis. Le programme offre une intervention de conseil précoce et à court terme en groupe et individuelle afin de prévenir le développement de l'abus de drogues. Le «Choice18+» cible les jeunes adultes jusqu'à l'âge de 21 ans. Les deux programmes «Choice» se présentent comme une alternative à l'inscription au casier judiciaire, car en tant que programme psychoéducatif il s'agit d'une option plus efficace. Les jeunes usagers peuvent être affectés à ce programme par les forces de police ou le ministère public. Une augmentation des arrestations de jeunes adultes pour possession et / ou usage de cannabis a été observée ces dernières années.

'4Motion asbl' gère le projet «Pipapo», opérant sur des points d'information qui génèrent des discussions et qui fournissent des bouchons d'oreille, des préservatifs, des tests d'alcool et de l'eau potable dans des environnements récréatifs et festifs. Ils offrent également le DrUg CheCKing (DUCK) pour permettre l'analyse toxicologique des substances utilisées dans ce contexte.

La Fondation 'Jugend- an Drogenhëllef' (JDH) est le principal prestataire de traitement au niveau national, offrant une aide psychosociale aux toxicomanes ainsi qu'aux parents toxicomanes et à leurs enfants, et intervenant dans le renforcement des compétences parentales des mères toxicomanes.

En ce qui concerne la **prévention indiquée**, la détection précoce est une priorité pour les enfants présentant un comportement à haut risque en milieu scolaire et/ou à la maison ; d'autres interventions sont assurées par des services de soins psychiatriques.

4.2. RÉPONSES THÉRAPEUTIQUES DISPONIBLES AU LUXEMBOURG

DESCRIPTION DES OFFRES DE TRAITEMENT

Les offres de traitement spécialisé au Luxembourg comprennent des réponses en milieu hospitalier ou en milieu ambulatoire. Ces réponses sont soutenues par le gouvernement et sont fournies par des agences spécialisées à bas seuil, des unités de traitement des toxicomanies en milieu hospitalier, des centres de traitement ambulatoire et par un seul centre de traitement résidentiel. Des services de traitement sont également disponibles dans les prisons. Les offres de traitement sont décentralisées et principalement assurées par des organisations non gouvernementales accréditées par l'État. Le traitement ambulatoire est gratuit, tandis que les soins hospitaliers sont couverts par l'assurance maladie nationale. Les institutions travaillent en étroite collaboration et peuvent être considérées comme une chaîne thérapeutique interconnectée.

Services à bas seuil

- Actuellement, deux agences offrent des services de réduction des risques dans le centre (CNDS Abrigado et K28), dans le sud et dans le nord du pays, y compris des offres telles que des abris de jour et de nuit ou des salles de consommation supervisée (au centre et au sud).
- En juillet 2005, la première salle de consommation de drogues supervisée a ouvert ses portes à Luxembourg-Ville. Elle a été intégrée dans le centre de l'Abrigado offrant des soins de jour, un refuge de nuit (42 lits) et des services à bas seuil aux toxicomanes.
- Une deuxième salle de consommation supervisée de drogues a été intégrée au service de réduction des risques dans le sud du pays (Contact Esch) dans la ville d'Esch-sur-Alzette. La salle est ouverte depuis septembre 2019 et est gérée par la Fondation JDH. Les deux salles (Luxembourg-Ville et Esch-sur-Alzette) comprennent des salles d'injection et d'inhalation.
- Une autre offre à bas seuil a été mise en place dans le Nord du pays en 2014 (Contact Nord).

Services de traitement ambulatoire

- La 'Fondation JDH' a été créée en 1986. Elle fournit divers services de soins psychosociaux, thérapeutiques et médicaux aux consommateurs de drogues, y compris les consommateurs de drogues à haut risque, les parents, les mères, les femmes enceintes et leurs proches. Des antennes régionales de la Fondation JDH existent à Luxembourg-Ville, à Esch-sur-Alzette et à Ettelbrück.
- 'L'Alternativ Berodungsstell' (bureau d'orientation) est un service ambulatoire spécialisé à Luxembourg-Ville. Ses principaux objectifs sont d'établir un premier contact avec les usagers de drogues ; d'assister dans le développement et l'organisation d'un projet thérapeutique (sevrage et interventions psychiatriques / psychothérapeutiques) et de mettre à disposition des séances informatives ou thérapeutiques.
- Le service 'Quai 57' (Arcus asbl) à Luxembourg-Ville est un service de conseil et d'orientation sociale et psychologique apportant une aide aux personnes souffrant d'un trouble addictif (avec ou sans toxicomanie) ou aux membres de la famille et / ou aux pairs des personnes atteintes d'un trouble addictif.
- Le service 'Impuls' (Solidarité Jeunes asbl) fournit, dans le cadre de la protection de la jeunesse, une assistance psychosociale et thérapeutique aux jeunes (généralement âgés de moins de 21 ans) et à leurs familles lorsqu'ils sont confrontés à la consommation de substances psychoactives.



Unités de traitement des toxicomanies en milieu hospitalier

- Les sevrages sont offerts dans les unités psychiatriques des hôpitaux généraux suivants:
 - Centre Hospitalier du Nord – CHdN (Ettelbrück - Nord) ;
 - Centre Hospitalier Emile Mayrisch – CHEM (Esch-sur-Alzette - Sud) ;
 - Centre Hospitalier de Luxembourg – CHL (Luxembourg-Ville - Centre) ;
 - Zithaklinik et Hôpital Kirchberg – Fondation Hôpitaux Robert Schuman (Luxembourg - Centre).



Service de traitement résidentiel

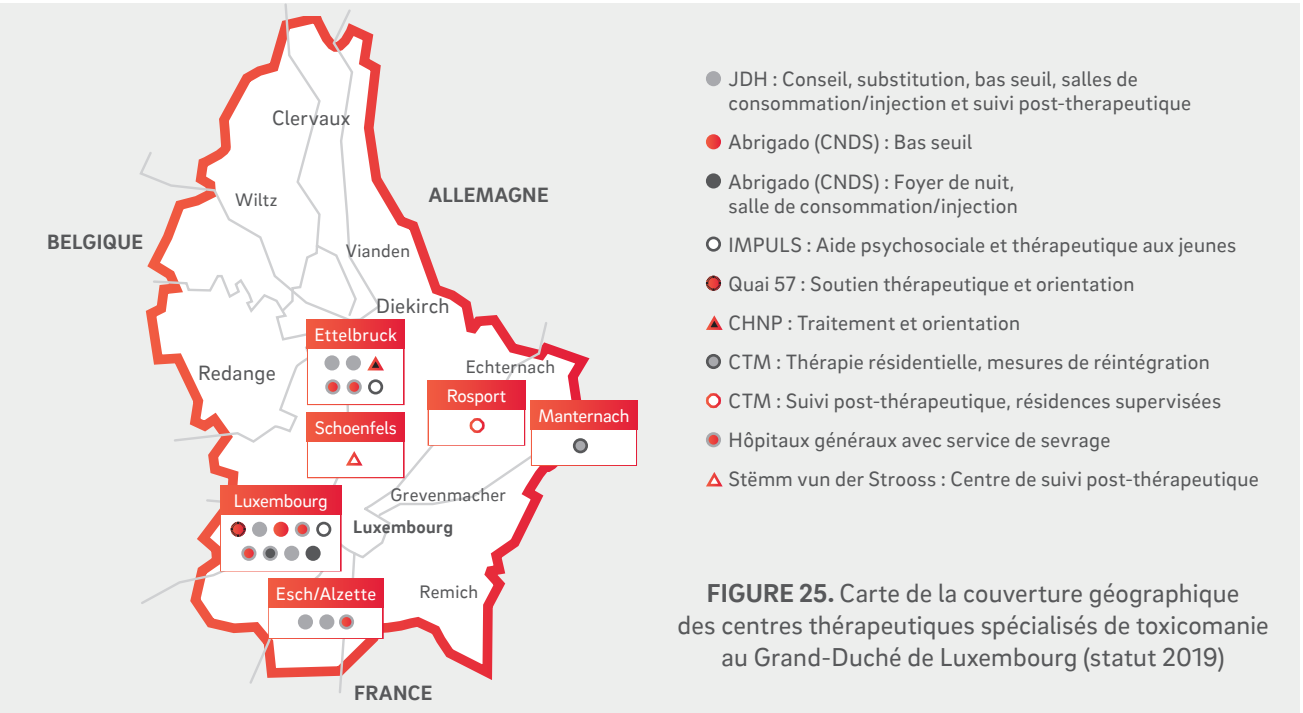
- Le centre thérapeutique résidentiel national 'Syrdall Schloss' (CTM-CHNP) est situé à l'Est du Grand-Duché de Luxembourg. Le Syrdall Schloss est un centre thérapeutique pour les personnes dépendantes de substances illicites. Le centre est organisé comme une communauté thérapeutique et peut accueillir jusqu'à 25 personnes, tandis que les patients sont autorisés à suivre un traitement de substitution en interne. Dans certains cas le Syrdall Schloss Manternach offre la prise en charge des mères et / ou des pères accompagnés de leurs enfants. L'objectif de la communauté thérapeutique est d'aider chaque individu à s'épanouir dans une vie sans drogue et à réussir sa réintégration dans la société et dans le milieu du travail.
- Le programme thérapeutique du Syrdall Schloss est divisé en trois phases progressives. La durée d'un séjour thérapeutique varie généralement de 3 mois à 1 an.
- Avant l'admission au Syrdall Schloss, il est obligatoire de consulter au préalable le bureau d'orientation 'Alternativ Berodungsstell' à Luxembourg-Ville. Tous les patients doivent subir un sevrage avant d'entrer en thérapie.



Post-thérapie

- En 2016, le « Stëmm vun der Strooss asbl » (Voix de la rue) a ouvert un nouveau centre post-thérapeutique à Schoenfels pour les personnes précédemment traitées pour un comportement addictif.
- Le centre offre une post-thérapie, un logement à durée limitée et une occupation aux anciens toxicomanes et/ou alcooliques qui ont l'intention d'avoir une vie sans drogue. Le centre de post-thérapie a deux objectifs:
 - Offrir une réinsertion professionnelle et sociale ;
 - Éviter l'hébergement dans les établissements de soins d'urgence après la fin de la thérapie résidentielle et assurer un suivi dans un cadre protégé.

Comme le montre la Figure 25, les services de traitement de la toxicomanie et de réintégration sont répartis dans différentes régions. Tous les services énumérés sont spécialisés à l'exception des hôpitaux généraux régionaux dispensant des sevrages via leurs services psychiatriques respectifs.



UTILISATION DES OFFRES DE TRAITEMENT DE LA TOXICOMANIE

- En 2018, 1 522 clients ont été assistés par des unités spécialisées de traitement ambulatoire. Il s'agit notamment des centres de traitement de la JDH (n = 444), du service Impuls (n = 568), du Quai 57 (n = 395) et de l'Alternativ Berodungsstell (n = 115).
- Le tableau 1 indique le nombre de clients d'autres organismes nationaux de thérapie ambulatoire et hospitalière/ résidentiel, tandis que la Figure 26 montre comment le nombre total de patients a évolué au cours de la dernière décennie dans les services ambulatoires et hospitaliers.



TABLEAU 1. Aperçu de l'offre de traitement de la toxicomanie au Grand-Duché de Luxembourg

				Nombre de clients en 2018 ⁹ en 2019	Nombre total des clients en traitement en 2018 ¹⁰
AMBULATOIRE	Définition				
	Centres spécialisés de traitement de la toxicomanie	Impuls, Quai 57, JDH, Alternativ Berodungsstell	Le patient reçoit un traitement médicamenteux sans passer la nuit et peut recevoir une assistance pharmaceutique	1 522	1 522
	Centres bas seuil	Abrigado, JDH-K28, JDH-Contact Esch, JDH-Contact Nord	Centres offrant des services de réduction des méfaits, notamment : refuge de nuit, échange d'aiguilles, salles de consommation supervisée, éducation / conseil, dépistage des maladies infectieuses	166 945	
	TSO ambulatoire	Médecins généralistes et JDH	Non gouvernemental (à but non lucratif)	1 150 ¹¹	1 150
HOSPITALIER / EN MILIEU FERMÉ	Unité mobile	Projet MOPUD/ X-Change	Camionnette mobile faisant la promotion d'une « consommation moins risquée » et de « relations sexuelles moins risquées » dans le but de réduire les risques de transmission de maladies infectieuses	774 ¹²	
	Traitement en milieu hospitalier	CHL, CHEM, CHdN, Zithaklinik	Le patient peut passer la nuit et peut recevoir une assistance pharmaceutique (y compris sevrage)	371 ¹³	371
	Communautés thérapeutiques	Centre Thérapeutique de Manternach (CTM)	Le patient peut passer la nuit, reçoit un traitement psychologique de longue durée, peut être assisté ou non en pharmacie (pas de sevrage). Le sevrage est requise avant d'entrer dans la communauté	37	37
	Prisons	Programme SuchtHëllef (CPL, CPG)	Le patient incarcéré peut soumettre une demande pour suivre un traitement médicamenteux spécialisé (programme SuchtHëllef). Il peut bénéficier d'une assistance pharmaceutique	319	319
		TSO treatment in prison (CPL, CPG)	Le patient incarcéré peut continuer un traitement TSO préalablement prescrit ou peut commencer un TSO en prison	169	Inclus dans le 1 150
					3 399

9,12 Nombre de contacts avec les clients (le nombre de clients individuels n'est pas enregistré)

10 Les comptages multiples ne sont pas exclus

11, 13 Basé sur une estimation

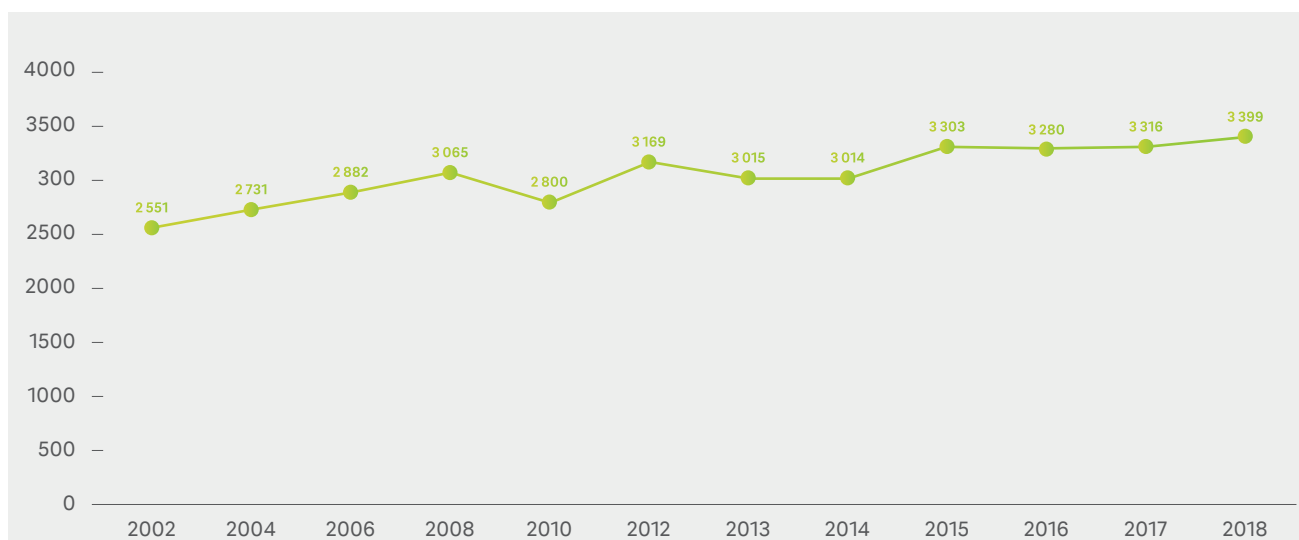


FIGURE 26. Tendance du nombre total de clients en traitement ambulatoire et hospitalier (RELIS, 2018 - Berndt et al., 2018)

Note: Données fournies par les établissements de traitement dans leur rapport annuel d'activités. Les dénombrements multiples interinstitutionnels ne sont pas exclus, ce qui signifie qu'un client donné pourrait être indexé deux fois et plus.

- Le nombre de clients visitant des services de traitement spécialisé a accusé une hausse jusqu'en 2012, puis a diminué jusqu'en 2014. En 2015, un nouveau pic, en chiffres absolus, a été atteint.
- Depuis 2015, le nombre total de clients inscrits dans les services de traitement est relativement stable. En 2018, une légère augmentation a engendré à un nouveau pic de 3 399 clients enregistrés (Figure 26).

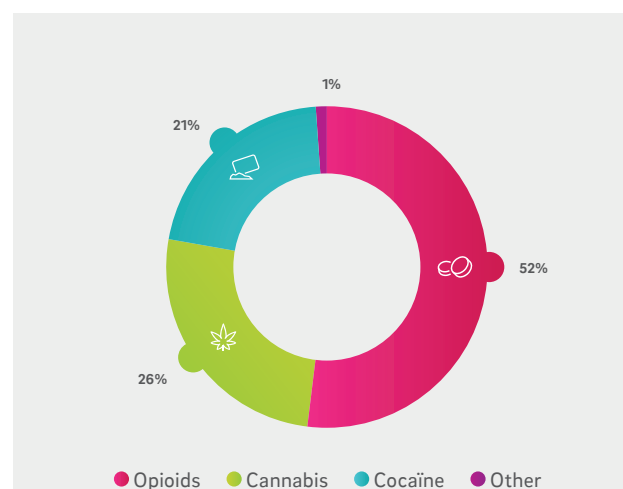


FIGURE 27. Proportion de demandes de traitement par drogue primaire en 2018 (RELIS, 2018 - Berndt et al., 2018)

CARACTÉRISTIQUES DES DEMANDEURS DE TRAITEMENT

Au niveau national, les demandes de traitement, les caractéristiques des demandeurs de traitement et leurs profils de consommation de drogues sont évalués en continu sur une base annuelle par le biais du questionnaire RELIS. Ce questionnaire est fourni à tous les centres nationaux de traitement ambulatoire et hospitalier appartenant au réseau RELIS.

- L'âge moyen des demandeurs de traitement est en augmentation depuis les 20 dernières années (38 ans en 2018 alors que 28 ans en 1997).
- En 2018, 73.8% de tous les clients ayant commencé un traitement étaient des hommes contre 26.2% des femmes. Une proportion similaire a été observée parmi les nouveaux demandeurs de traitement (75.6% d'hommes contre 24.4% de femmes).

- La majorité des demandeurs de traitement sont des consommateurs d'opioïdes (52%) (Figure 27). Cependant, le nombre de demandes de traitement liés aux opioïdes est en baisse depuis les 10 dernières années.
- Le nombre de demandeurs de traitement pour problèmes liés à l'usage de cannabis (26%) et de cocaïne (21%) a connu une tendance à la hausse au cours des 10 dernières années (Figure 28).
- En 2018, 26.8% des demandeurs de traitement étaient des premiers entrants en traitement (26.8% en 2017 ; 24.5% en 2016 ; 8.5% en 2015).

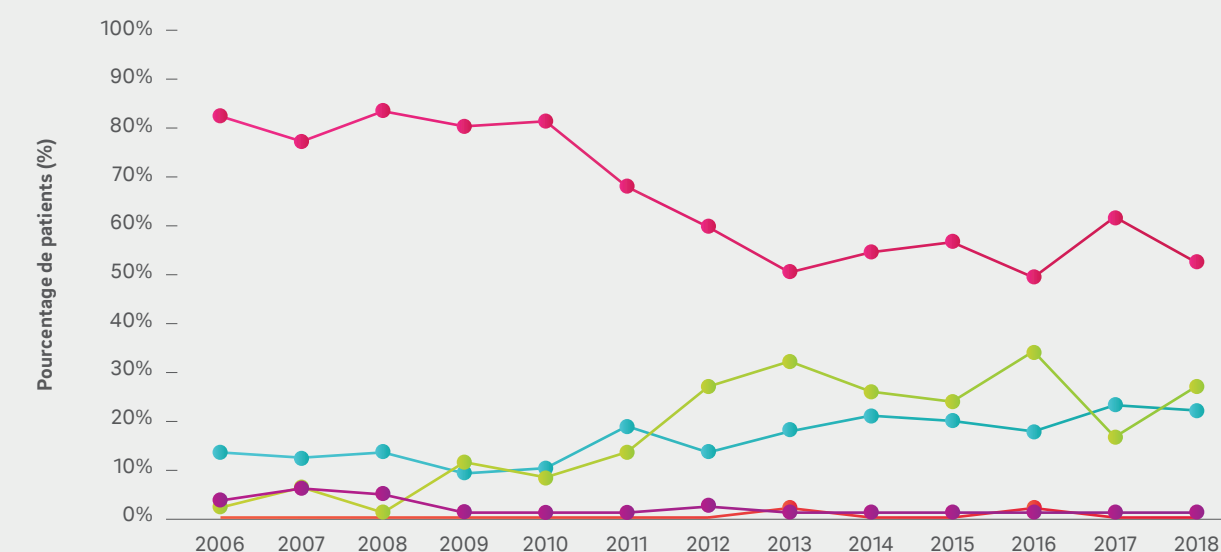


FIGURE 28. Tendances des clients entrant dans un traitement par drogue primaire 2006-2018 (% valides) (RELIS, 2018 - Berndt et al., 2018)

4.3. LE TRAITEMENT DE SUBSTITUTION AUX OPIOÏDES

Le traitement de substitution aux opioïdes (TSO) est un traitement médicalement assisté dispensé aux personnes dépendantes aux opioïdes, principalement basé sur l'administration d'agonistes et d'antagonistes des opioïdes (et d'agonistes antagonistes) en remplacement de l'opioïde (héroïne) normalement utilisée. Comme les principaux objectifs du TSO sont la stabilisation psychosociale et médicale des patients en remplaçant les drogues « de rue » par des médicaments de substitution de qualité contrôlée, il s'accompagne souvent de soins psychosociaux fournis en milieu hospitalier et ambulatoire. Un programme de traitement de substitution structuré et multidisciplinaire est proposé au niveau national par la Fondation JDH depuis 1989. Des licences de traitement de substitution peuvent être accordées aux médecins et aux agences spécialisées en respectant les exigences de formation et l'obligation de notifier les demandes de traitement de substitution à la Direction de la santé. La Fondation JDH fournit principalement de la méthadone orale liquide, tandis que les médecins indépendants peuvent également fournir d'autres médicaments de substitution, spécifiés par la loi. Les médicaments types enregistrés au Luxembourg pour le TSO comprennent la méthadone, la buprénorphine, les médicaments à base de morphine et la diacétylmorphine (héroïne). Les coûts des consultations TSO sont en partie couverts par l'assurance maladie des particuliers, tandis que le gouvernement prend en charge les frais pharmaceutiques et les frais de pharmacie.



ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PATIENTS TSO

- Le nombre de patients recevant un traitement de substitution prescrit a connu une forte augmentation entre 2008 et 2010 (2010 : 1 158 patients ; 2008 : 961 - comptages multiples exclus). Depuis 2011, une stabilisation du nombre de demandeurs de TSO a été observée (2018 : 1 150 ; 2017 : 1 142 ; 2016 : 1 085) (Figure 29).

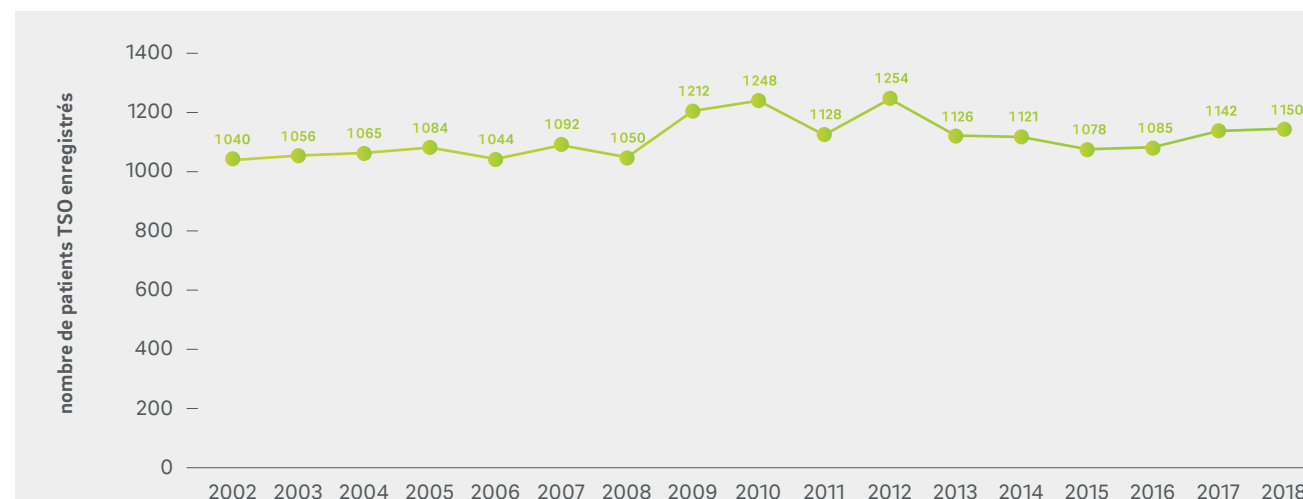


FIGURE 29. Tendances des patients sous traitement de substitution aux opioïdes (TSO) 2002-2018 (RELIS, 2018 - Berndt et al., 2018)

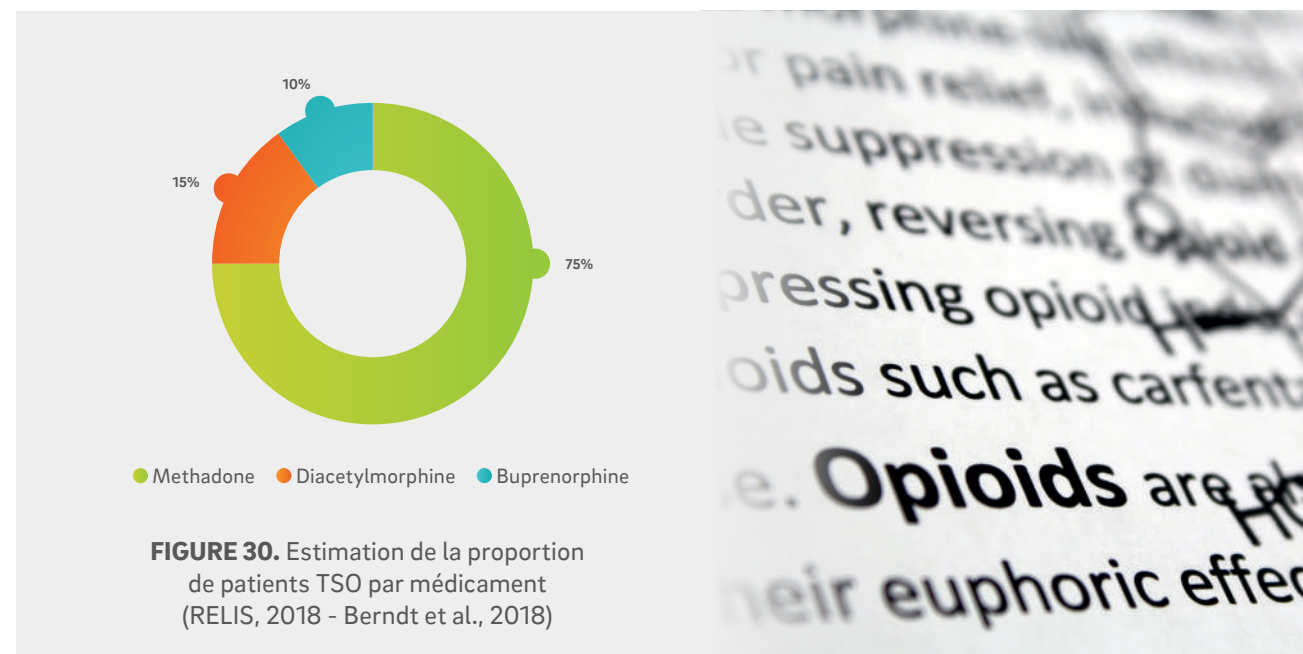


FIGURE 30. Estimation de la proportion de patients TSO par médicament (RELIS, 2018 - Berndt et al., 2018)



- Depuis 2010, le nombre de patients sous traitement de substitution aux opioïdes (TSO) se stabilise.
- En 2018, 1 150 patients TSO ont été enregistrés (voir également le tableau 1)¹⁴.
- La majorité des patients TSO sont des hommes (environ 75% entre 2014 et 2017) et leur âge moyen a augmenté ces dernières années (43 ans en 2017 ; 38 ans en 2014).
- La majorité des patients en TSO reçoit de la méthadone prescrite (75%) (Figure 30).
- Un projet de traitement assisté à l'héroïne (HAT), coordonné par la Direction de la santé, est géré par la Fondation JDH. La prescription de diacétylmorphine ne doit pas être considérée comme une mesure de bas seuil, mais comme un traitement de substitution.

¹⁴ Veuillez noter que les patients TSO pour 2018 sont une estimation basée sur les données des années précédentes. Ainsi, les données sociodémographiques présentées se réfèrent à 2017.

4.4. RÉPONSES À LA RÉDUCTION DES RISQUES

Les réponses en termes de réduction de risques incluent des offres telles que des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, le dépistage VIH/VHC, des installations de consommation de drogues supervisée et des offres de sensibilisation.

Le programme national d'échanges d'aiguilles et de seringues au Luxembourg est décentralisé et comprend cinq sites fixes et une série de distributeurs automatiques situés dans les villes les plus touchées par la consommation de drogues par injection. Des seringues propres sont disponibles dans les centres de conseil en toxicomanie, les centres d'accueil pour les professionnel(le)s du sexe et les populations à risque et les centres à bas seuil tels que la salle de consommation supervisée de l'Abrigado, les offres de proximité et en prison. En plus des aiguilles et des seringues, des tests de dépistage des maladies infectieuses, des vaccinations et des conseils sur les pratiques de consommation avec moins de risques sont fournis. Une unité de soins mobile facilite la fourniture de soins médicaux primaires dans les agences à bas seuil. Un service mobile de proximité spécialement conçu pour les toxicomanes en milieu urbain a été lancé en septembre 2017, et une deuxième salle de consommation supervisée a ouvert ses portes à Esch-sur-Alzette en septembre 2019.



- Le nombre de personnes-contacts dans les établissements à bas seuil a augmenté depuis 2014 – 164 254 contacts ont été enregistrés en 2017 et 166 945 ont été enregistrés en 2018 (Figure 31).
- Il existe trois agences à bas seuil qui signalent le nombre de contacts avec les clients au niveau national. En 2018, les services à bas seuil de la Fondation JDH ont signalé 17 258 contacts avec les clients, le centre de réduction des risques à bas seuil de l'Abrigado a déclaré 135 781 contacts avec les clients (soit le CAARUD 73 106 ; la salle de consommation de drogues 57 926 et le service médical 4 749), et le service de Drop-in de La Croix-Rouge a signalé 13 906 contacts avec des clients, soit un total de 166 945 (y compris le double comptage).
- Le service mobile de proximité MOPUD / X-Change a signalé 774 contacts avec les clients en 2018 (y compris le double comptage) (tableau 1). Le MOPUD / X-Change est un projet de coopération entre la JDH, le centre Abrigado et le HIV-Berodung de la Croix-Rouge.

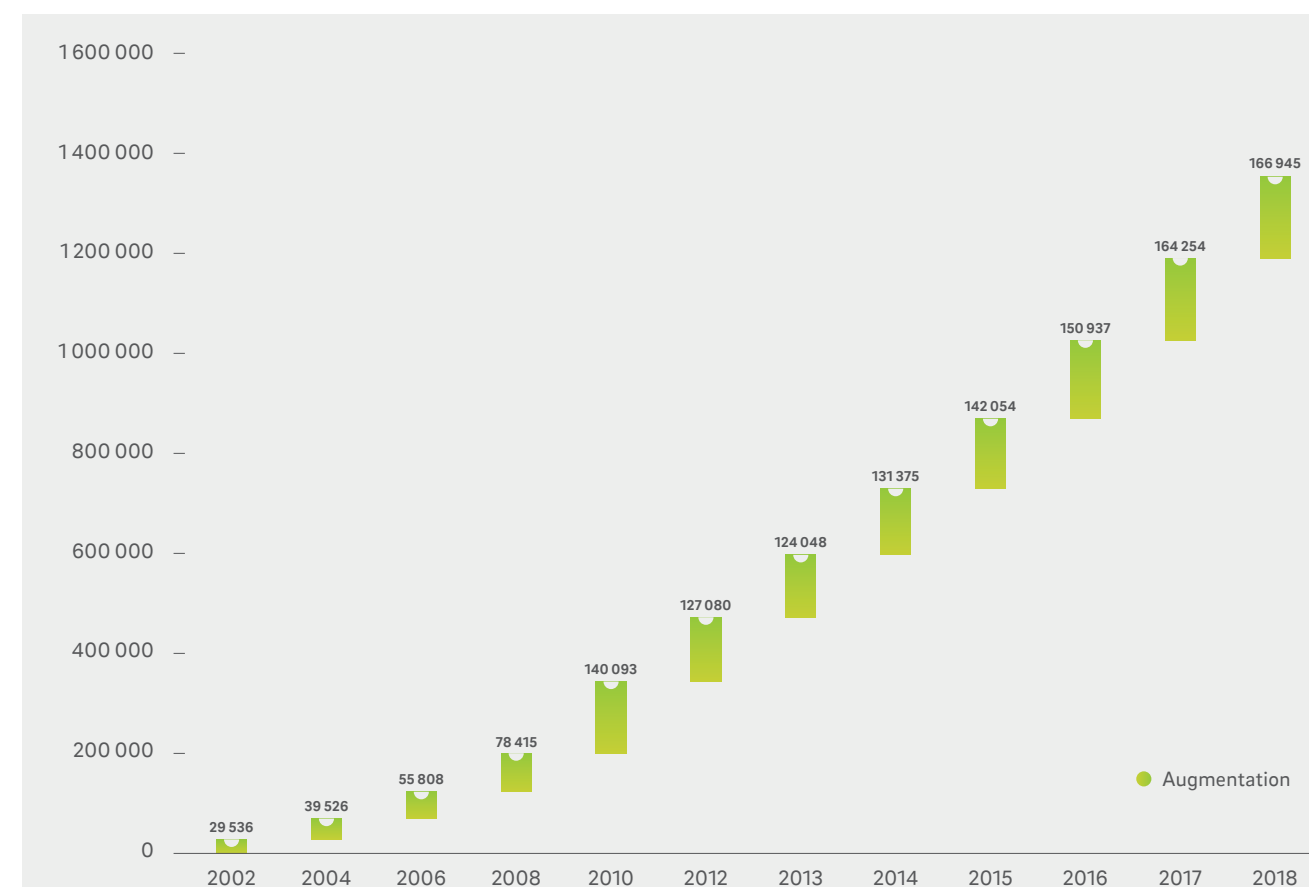


FIGURE 31. Nombre de personnes-contacts dans les établissements à bas seuil 2002-2018 (CNDS Abrigado, 2018)



- Le nombre de seringues propres distribuées dans le cadre du programme national d'échange de seringues a atteint un premier pic en 2004 avec plus de 435 000 seringues distribuées et a diminué par la suite à moins de 200 000 seringues en 2013. Depuis lors, l'approvisionnement a de nouveau augmenté, atteignant un niveau historiquement élevé en 2018 avec 492 704 seringues distribuées (Figure 32).
- La grande majorité des usagers de drogues par injection (97.4% en 2018 ; 57.5% en 2017 ; 64% en 2016) se procure leurs seringues dans des agences à bas seuil (principalement le centre Abrigado) et dans des agences spécialisées, suivies par les pharmacies et de plus en plus via des distributeurs automatiques.
- Les taux de retour des seringues usagées ont augmenté jusqu'en 2016 (94%) mais ont légèrement diminué ces dernières années (2018 : 89.4% ; 2017 : 92% ; 2016 : 94%). En 2018, pour 100 seringues données, 89 seringues usées ont été retournées.

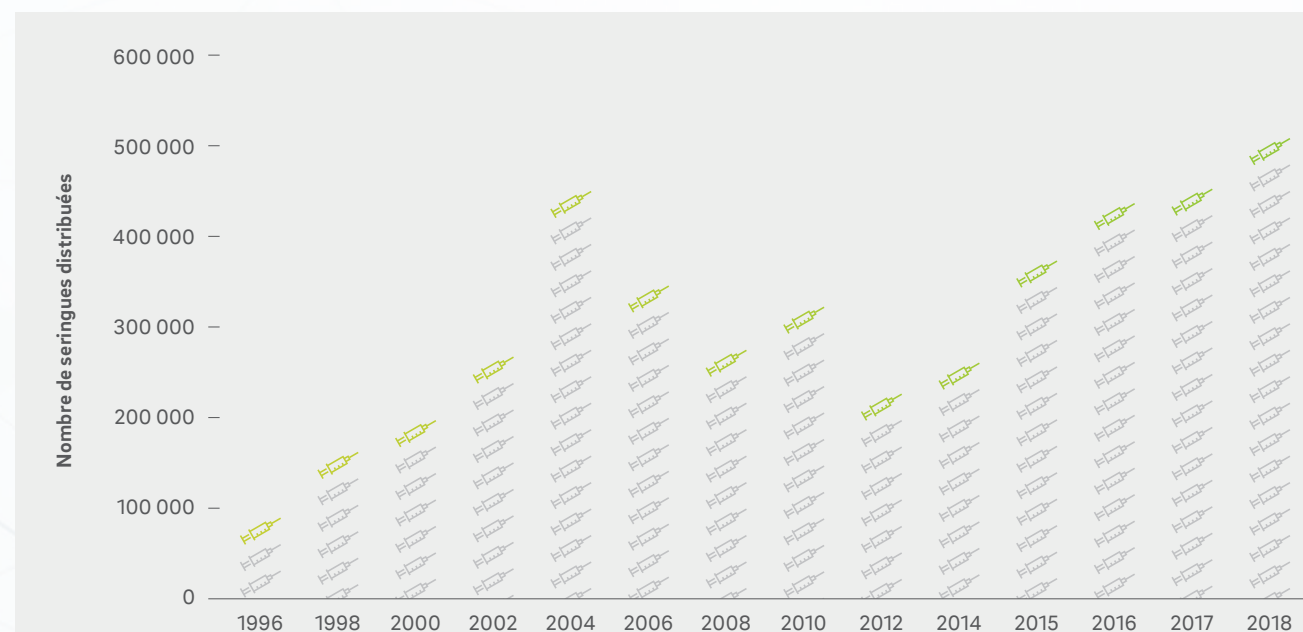


FIGURE 32. Distribution nationale de seringues stériles comprenant les agences spécialisées, les prisons, les distributeurs automatiques et la salle d'injection supervisée 1996-2018 (Devaux et al., 2018)

5. MARCHÉS DE DROGUES ET CRIMINALITÉ



5. MARCHÉS DE DROGUES ET CRIMINALITÉ

5.1. DISPONIBILITÉ ET APPROVISIONNEMENT

Les marchés de drogues évoluent de façon continue. Ils dépendent de facteurs tels que les mécanismes d’approvisionnement, de la situation économique du pays et de l’efficacité des stratégies des forces de l’ordre. Les indicateurs de disponibilité et d’offre doivent être interprétés avec prudence car ils reposent sur l’interaction de tous ces facteurs. Le Point Focal Luxembourgeois de l’OEDT (PFLDT) traite des données anonymes à l’échelle nationale sur les infractions liées aux drogues, les poursuites et les saisies de substances illicites fournies par les services répressifs en collaboration avec la section stupéfiants de la Police Judiciaire. Des fluctuations importantes ont été observées dans la quantité de substances illicites saisies au cours des deux dernières décennies (Figure 33).



CANNABIS

- Le cannabis est la substance psychoactive illicite la plus fréquemment utilisée :
 - La prévalence de la consommation de cannabis parmi les clients en contact avec les services nationaux (indicateur de contact institutionnel) a augmenté depuis 2012, atteignant son plus haut niveau en 2016 avec 32.8% des clients déclarant le cannabis comme drogue principale / préférée.
 - Cette prévalence élevée correspond aux chiffres de saisie élevés - la quantité de cannabis saisie a atteint un pic en 2018 avec 216 kg (34.97 kg d’herbe de cannabis ; 181.31 kg de résine) (Figure 33).
 - Globalement, les saisies de produits à base de cannabis ont représenté 75.1% du nombre total de saisies au Luxembourg en 2018 (1 311 saisies sur 1 770) – 43.9% d’herbe de cannabis et environ 30% de résine.
 - Concernant les plants de cannabis, un nombre total de 34 plants ont été saisis en 2018 (74 plants en 2017).
 - Aucune saisie majeure de cannabinoïdes synthétiques n’a été signalée au Luxembourg.



COCAÏNE

- La cocaïne est en augmentation tant en termes de saisies que de consommation :
 - Les données de la police font référence à une tendance à la hausse du nombre de saisies de cocaïne (216 en 2018 ; 226 en 2017 ; 207 en 2016 ; 190 en 2015). Bien que le nombre de saisies ait été légèrement inférieur à celui de 2017, une quantité record de près de 347 kg de cocaïne a été saisie en 2018 (voir Figure 33).
 - La grande quantité saisie suggère une disponibilité croissante de cocaïne sur le marché, tandis que la pureté a augmenté et son prix a diminué en 2018. La proportion accrue des UDHR mais aussi de consommateurs de drogues récréatives déclarant consommer principalement de la cocaïne confirme cette tendance.



HEROÏNE

- Bien que l’héroïne soit utilisée depuis longtemps au niveau national, les quantités d’héroïne saisies semblent suivre une tendance à la baisse au cours des dernières années :
 - Alors que la quantité d’héroïne saisie à l’échelle nationale a fortement diminué au cours des deux années précédentes, les données de 2018 montrent une nouvelle augmentation de la quantité d’héroïne saisie, bien que les quantités saisies restent généralement faibles (Figure 33).
 - La quantité totale de saisies liées aux opioïdes était de 4.54 kg en 2018 - un peu plus de la moitié de cette quantité était consacrée aux saisies d’héroïne, et dans une moindre mesure, aux saisies de Mephenon® et de méthadone.



ECSTASY (MDMA), SUBSTANCES DE TYPE AMPHÉTAMINE (ATS) ET MÉTHAMPHÉTAMINES

- Les saisies de substances de type ecstasy (MDMA) et de type amphétamine (ATS) ont fluctué au cours des 20 dernières années :
 - L’année 2016 représente un record historique des quantités de MDMA saisies, un total de 17 639 comprimés ayant été saisis, ce qui suggère une grande popularité de cette substance psychoactive.
 - Au cours des deux dernières années, la quantité de comprimés de MDMA saisis a diminué, avec un nombre total de 965 comprimés en 2017 et 1 564 comprimés en 2018, respectivement (Figure 33).
 - Bien que les saisies d’ATS aient été relevées en quantités limitées, elles ont augmenté au cours des dernières années (1.92 kg en 2018 ; 0.23 kg en 2017) - le service de traitement ‘Impuls’ a également signalé un nombre croissant d’adolescents utilisant des ATS en 2018.

- Bien que l’utilisation de méthamphétamines n’ait été que rarement signalée et saisie au Luxembourg, une étude récente du Laboratoire national de santé (LNS) et du Luxembourg Institute of Science and Technology (LIST) basée sur l’analyse des eaux usées a détecté l’usage de méthamphétamines au niveau national (LNS et LIST, 2018), bien qu’à un niveau très bas.
 - Bien que les échantillons d’eaux usées analysés proviennent uniquement de la municipalité de Pétange dans le sud du pays, parmi les substances qui ont été testées (la liste de substances à tester a été définie a priori), toutes ont été détectées dans les eaux usées. Alors que la cocaïne, l’héroïne, l’amphétamine, le cannabis et l’ecstasy (MDMA) soient régulièrement saisies par la police ou les douanes, la détection de méthamphétamine (crystal meth) dans les échantillons était moins attendue.
- Sur la base des résultats de l’analyse des eaux usées de la commune de Pétange, la consommation de cocaïne et de MDMA était légèrement supérieure à la médiane / moyenne européenne. Cela suggère qu’il y a plus de cocaïne et de MDMA sur le marché illicite du Grand-Duché de Luxembourg que d’amphétamine et de méthamphétamine.



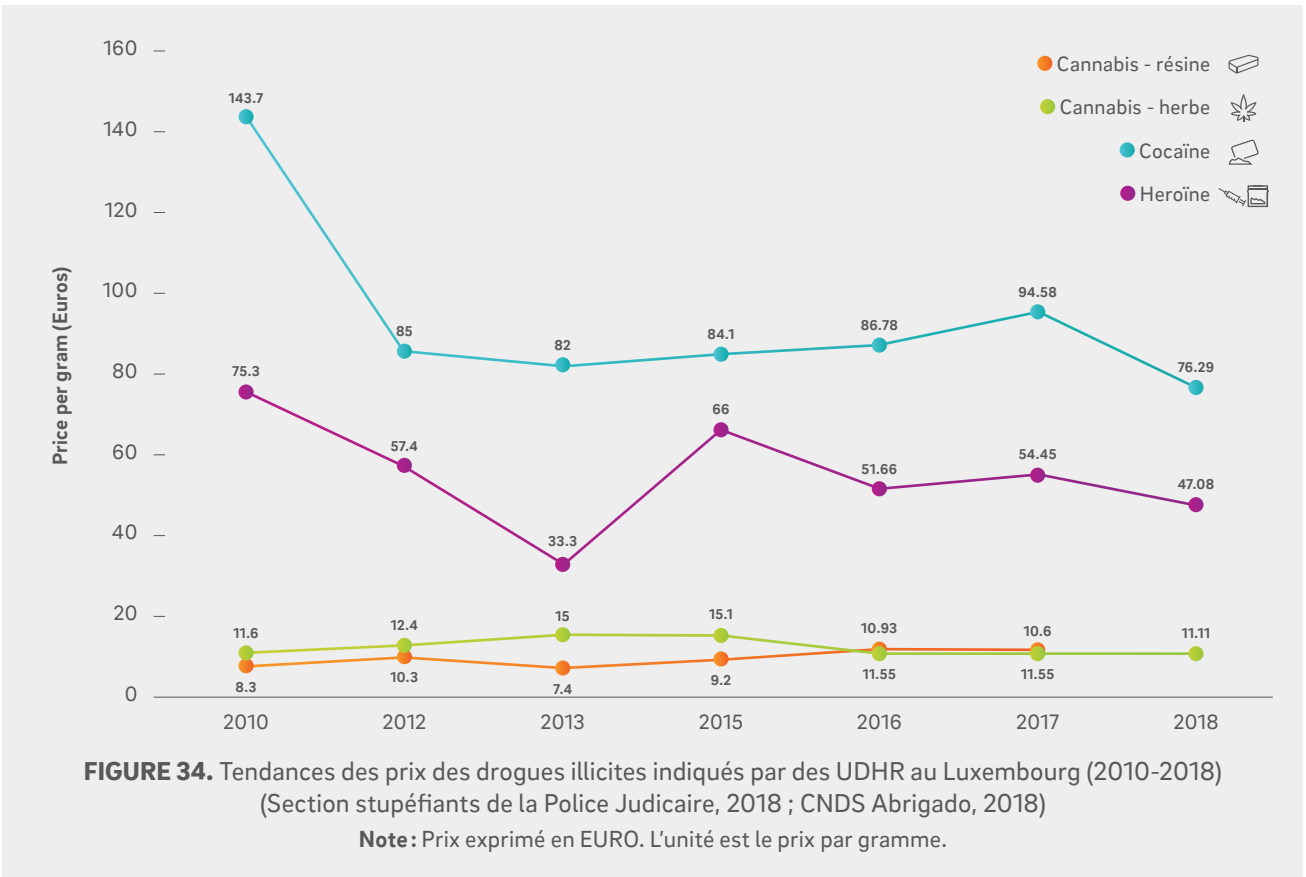
AUTRES DROGUES

- En ce qui concerne la réduction de l’offre, il existe jusqu’à présent peu d’indices de la présence de crack ou de fentanyl sur le marché illicite national. Cependant, il convient de noter que le « freebasing » est signalé par les services de traitement et de réduction des risques, en particulier par la salle de consommation supervisée du centre d’Abrigado.
- 78.23 kg de khat et 500 kg de 2-bromo-4-chloropropiophénone ont été saisis en 2018. De plus, 304 grammes de champignons hallucinogènes / psilocine et 310 grammes de mitragynine kratom ont été saisis.
- De nouvelles substances psychoactives (NSP), y compris des cannabinoïdes synthétiques, ont été identifiées et saisies au Luxembourg, bien qu’à un niveau modeste à ce jour.

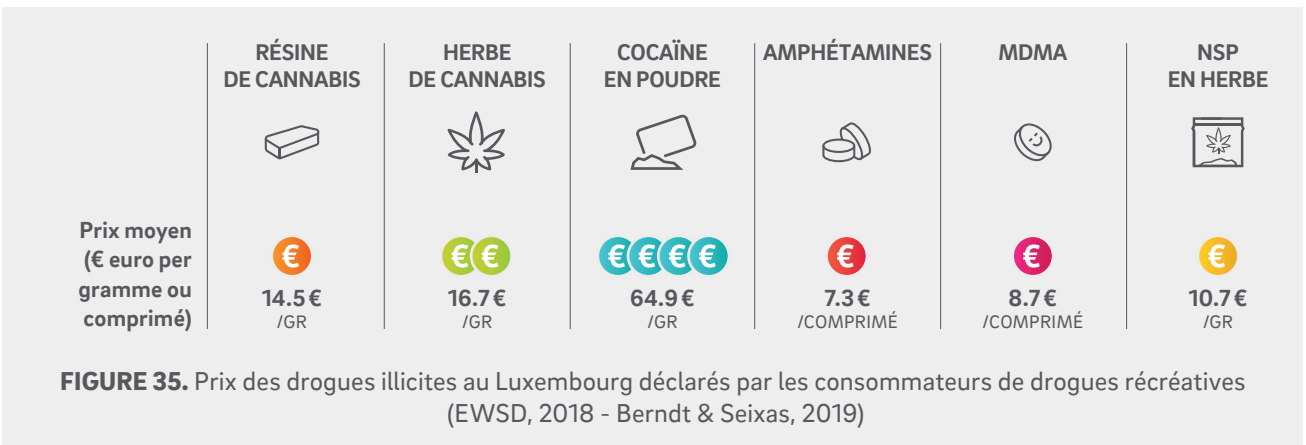


5.2. TENDANCES DES PRIX

Des enquêtes ad hoc permettent d'obtenir des données sur le prix moyen du marché des drogues illicites de rue. En 2018, ces données ont été collectées auprès de deux groupes d'utilisateurs différents: les usagers de drogues à haut risque (UDHR) et les usagers de drogues récréatives. Les chiffres ci-dessous présentent les tendances des prix moyens des drogues principalement utilisées par les UDHR (héroïne, cocaïne, cannabis herbe et résine) (Figure 34) et des drogues principalement utilisées par les usagers de drogues récréatives (Figure 35).



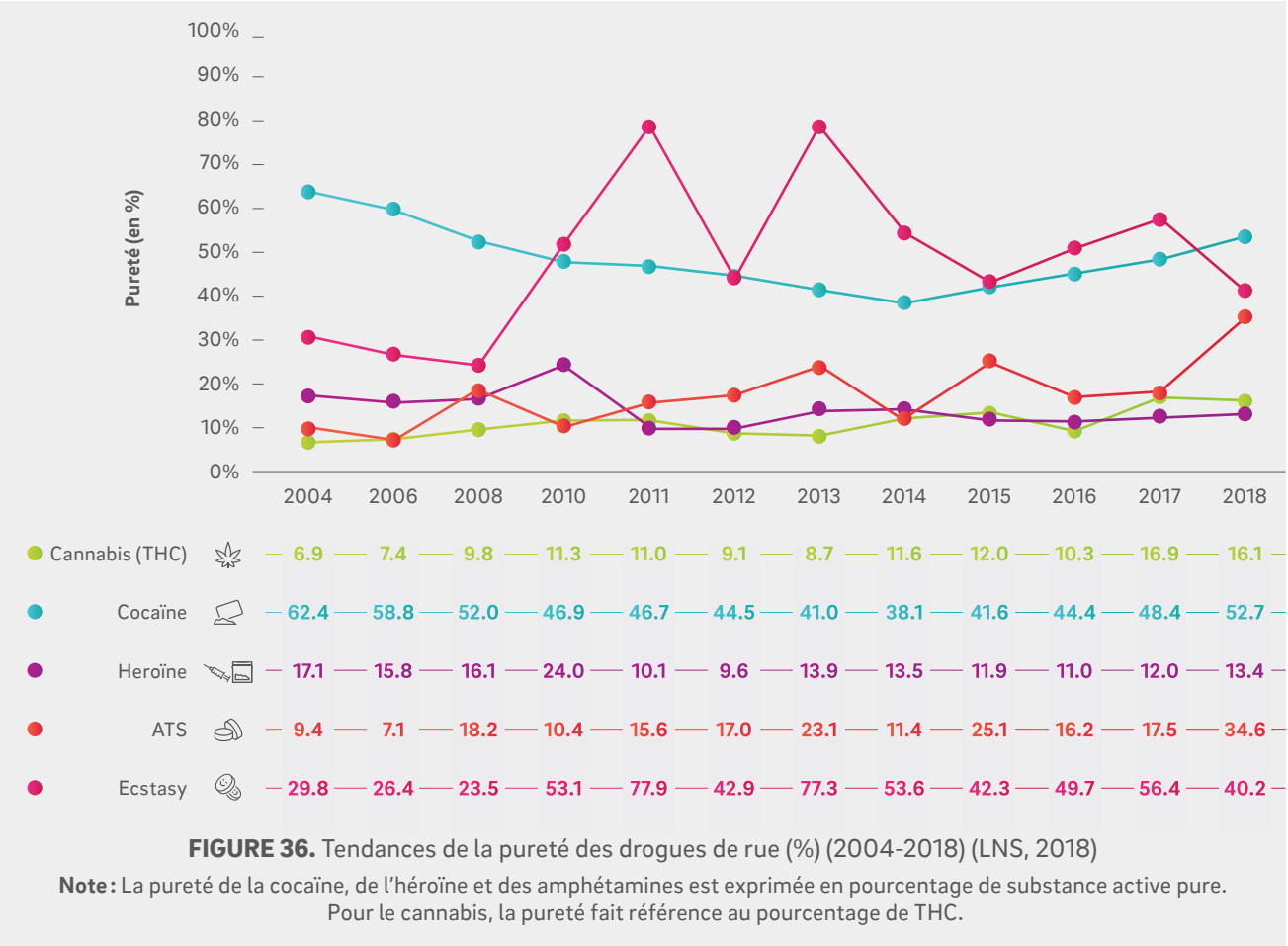
- Selon les UDHR (sources : Police Judiciaire et centre Abridado):
 - Les prix évoluent dans des fourchettes de plus en plus larges pour l'héroïne, la cocaïne et le cannabis, ce qui est en partie dû aux variations croissantes des niveaux de qualité de ces drogues.
 - Les prix moyens de la cocaïne et de l'héroïne diminuent depuis 2010 - le prix de la cocaïne a le plus baissé (de 143.7 €/gr en 2010 à 76.29 €/gr en 2018), ce qui pourrait être lié à une plus grande disponibilité sur le marché illicite.
 - Les prix moyens des produits de cannabis sur le marché intérieur illicite (cannabis herbe et résine) sont restés relativement stables au cours des 8 dernières années.



- Selon un groupe cible d'utilisateurs récréatifs de drogues (source : European Web Survey on Drugs, 2018)¹⁵:
 - La cocaïne est plus chère (en moyenne 65 €/gr) que toutes les autres drogues consommées par les consommateurs de drogues récréatives.
 - Les prix du cannabis sont en moyenne de 14.5 €/gr pour la résine et 17 €/gr pour le cannabis herbe. Les cannabinoïdes synthétiques sont moins chers (en moyenne 10.7 €/gr) que le cannabis. La baisse des prix liée à leur promotion en tant que « produits légaux » pourrait représenter un facteur de risque d'augmentation de sa consommation.
 - La MDMA (en moyenne 9 €/comprimé) et les amphétamines (en moyenne 7 €/comprimé) sont les drogues illicites contrôlées les moins chères du marché.

5.3. TENDANCES EN MATIÈRE DE PURETÉ

Le Laboratoire national de santé (LNS) fournit des données relatives à la pureté et une analyse toxicologique des substances psychoactives. Cela permet une analyse des tendances sur la pureté des drogues illicites au Luxembourg.



- La pureté des drogues illicites obtenues au Luxembourg suit une tendance à la hausse à l'exception de l'héroïne, dont la pureté moyenne est restée stable au cours des 5 dernières années.
- Entre 2004 et 2014, la pureté de la cocaïne a diminué. Cependant, depuis 2014, la pureté de la cocaïne est en hausse (en moyenne 52.7% en 2018 contre 48.4% en 2017).
- La pureté d'autres stimulants tels que les amphétamines ou l'ecstasy / MDMA semble augmenter mais de façon discontinue. Par rapport à 2017, la pureté moyenne des amphétamines a augmenté de 17.1% tandis que la pureté moyenne de l'ecstasy / MDMA a baissé de 16.2% en 2018 (Figure 36).
- Même si la pureté moyenne des produits THC a augmenté de façon modérée, du cannabis avec des concentrations remarquablement élevées de THC a été saisi sur le marché illicite ces dernières années. En 2018, la concentration maximale de THC dans le cannabis herbe a augmenté de manière significative de 26.9% et la concentration maximale de THC dans le cannabis à base de résine a même augmenté de 31.2% par rapport à 2017.

¹⁵ Les données sur les tendances ne sont pas disponibles car l'étude EWSD a été mise en œuvre ponctuellement.

5.4. CRIMINALITÉ LIÉE À LA DROGUE

- Le nombre de procès-verbaux pour les infractions présumées à la loi modifiée de 1973 sur la drogue s'est stabilisé entre 2001 et 2008. Même si le nombre de procès-verbaux visés a augmenté de 2012 à 2015, son nombre a diminué entre 2016 et 2018 - 2 624 cas en 2016, 2 525 cas en 2017 et 2 284 cas en 2018, respectivement.
- En 2018, 1 755 personnes impliquées dans le trafic et/ou l'usage de substances illicites ont été signalés par la section stupéfiants de la Police Judiciaire, un nombre inférieur à celui des neuf années précédentes. La majorité des prévenus ont été impliqués dans la possession ou l'usage personnel, alors que seule une faible proportion des prévenus a été impliquée dans l'approvisionnement ou le trafic de drogues (tableau 2).

TABLEAU 2. Nombre d'interventions des forces de l'ordre national (2001-2018)

ANNÉE	2001	2003	2006	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
PROCÈS-VERBAUX POUR MOTIFS D'INFRACTION À LA LOI SUR LES STUPÉFIANTS :														
S.P.J.	216	239	190	110	121	134	165	44	17	9	80	45	21	51
Police ¹⁶	1 126	1 326	824	881	1 465	1 969	1 643	1 526	1 849	2 651	3 192	2 531	2 358	2 066
Douane ¹⁷	113	95	186	228	328	443	477	232	203	156	113	48	146	167
TOTAL	1 455	1 660	1 200	1 219	1 914	2 546	2 225	1 802	2 069	2 816	3 385	2 624	2 525	2 284
PRÉVENUS :														
S.P.J.	321	369	248	128	121	131	164	44	17	9	77	44	14	27
Police ¹⁷	1 272	1 753	1 007	1 009	1 459	1 960	1 632	1 517	1 846	2 623	3 158	2 481	1 825	1 583
Douane ¹⁷	182	148	320	350	325	439	407	221	200	147	110	41	130	145
TOTAL	1 776	2 270	1 575	1 487	1 963	2 530	2 210	1 782	2 066	2 779	3 345	2 566	1 969	1 755

Source : Section stupéfiants de la Police Judiciaire, 2018

- Le nombre d'arrestations pour infractions liées à la drogue a de nouveau augmenté en 2018 (232) par rapport à l'année précédente (Figure 37). Comme en 2017, le cannabis était la substance la plus fréquemment impliquée dans les arrestations liées à la drogue, suivi de la cocaïne et de l'héroïne.

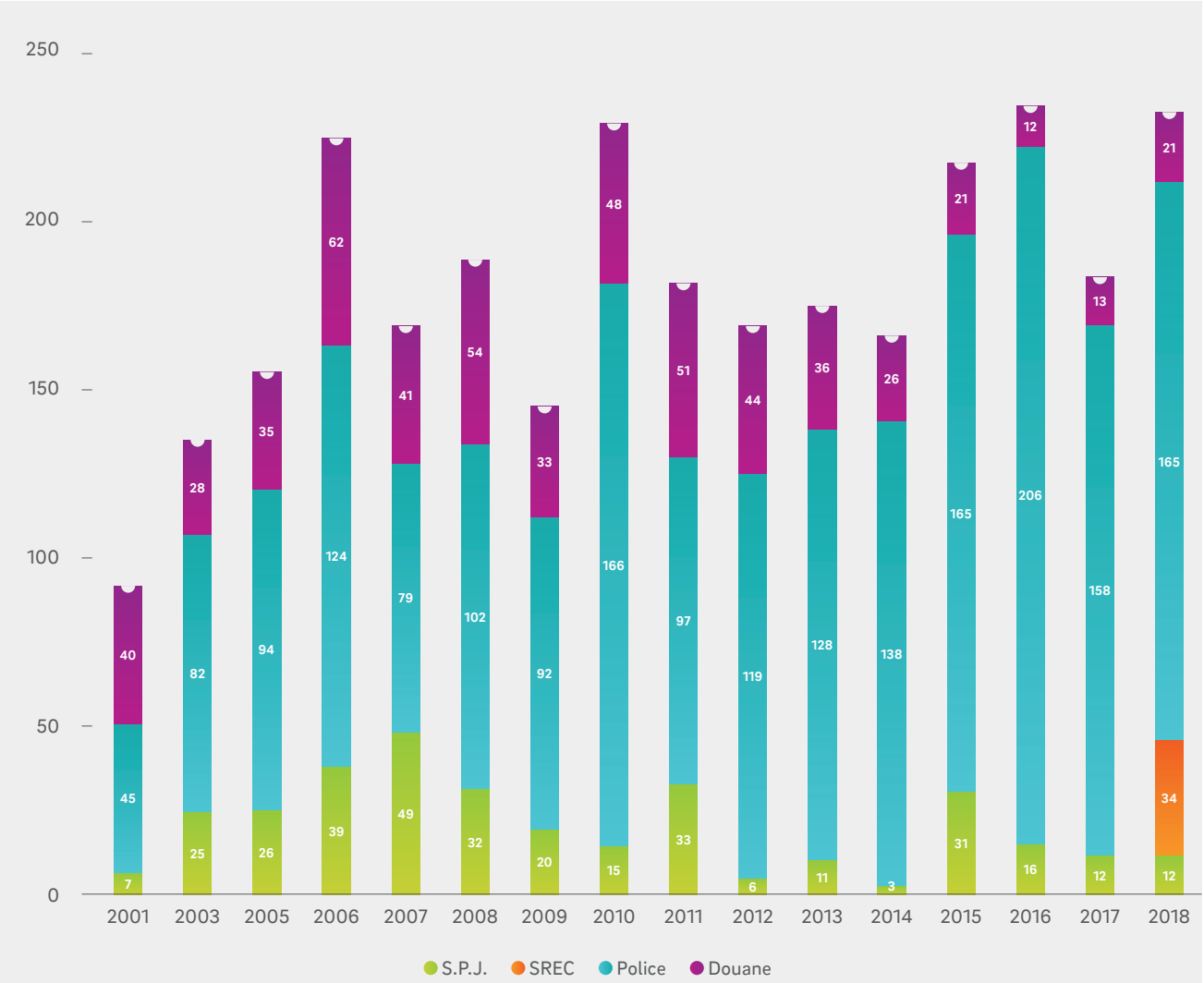


FIGURE 37. Nombre d'arrestations liées à des infractions à la loi sur les drogues (2001-2018) (Section stupéfiants de la Police Judiciaire, 2018)

Note : SREC = Service de Recherche et d'Enquête Criminelle (Luxembourg-Ville, Esch-sur-Alzette, Diekirch, Grevenmacher).

CARACTÉRISTIQUES DES PRÉVENUS PAR INFRACTION A LA LOI SUR LES DROGUES

- En 2018, la population des prévenus était composée de 89% d'hommes (85.8% en 2017), une proportion qui a varié entre 79% et 90% au cours de la dernière décennie.
- Depuis 1997, les non-autochtones (59% en 2016 ; 63.6% en 2017 ; 62.1% en 2018) représentent la majorité des prévenus en matière de drogue.
- En 2018, le pourcentage de mineurs (<18 ans) parmi les prévenus en matière de drogue est passé à 14.1%, et cette augmentation est confirmée par les données des années précédentes (9.7% en 2015 ; 10% en 2016 ; 12.4% en 2017 par rapport à 4.9% en 1994 et 8.7% en 2000). En 2018, 26.2% des prévenus avaient moins de 19 ans, 39.6% entre 20 et 29 ans, 22.2% entre 30 et 39 ans et 12% au-dessus de 40 ans ; ces chiffres sont comparables aux années précédentes.

16 Comprend le « Service de Recherche et d'Enquête Criminelle » (Luxembourg-Ville, Esch-sur-Alzette, Diekirch, Grevenmacher)
17 Le rapport peut être téléchargé sur : <https://gouvernement.lu/fr/publications.html>

REMERCIEMENTS

Les auteurs tiennent à remercier les experts, personnes et institutions suivants consultés dans le cadre de l'édition 2018 du rapport RELIS: Patrick Hoffmann, Diane Pivot, Xavier Poos, Guy Weber (Direction de la santé); Alain Hensgen, Raymond Herbrink, Sophie Hoffmann (Police Judiciaire); Dr Serge Schneider et Dr Michel Yegles (Laboratoire national de santé, LNS); Dr Carole Devaux et Laurence Guillorit (Luxembourg Institute of Health); Claudia Allar et Raoul Schaaf (CNDS, Abrigado); Günter Biwersi, Martina Kap, Jean-Nico Pierre (Fondation Jugend- an Drogenhëllef); René Meneghetti (Service Impuls); Gregory Lambrette (Quai 57 - Arcus); Ute Heinz (Centre Thérapeutique Syrdall Schloss); Carlos Paulos (asbl 4Motion); Roland Carius (CePT); Dr Marie Laure Foulon (service psychiatrie CPL); Sandy Kubaj et Laurence Mortier (HIV Berodung); Tessa Funck (DropIn - Croix-Rouge) ainsi que toutes les ONG nationales spécialisées. En outre, toutes les institutions participantes du réseau RELIS sont remerciées pour leur soutien au Point Focal Luxembourgeois de l'OEDT (PFLDT).

CONFLIT D'INTÉRÊTS

Aucun conflit d'intérêts n'a été déclaré par les auteurs.

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CAARUD	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues
CePT	Centre de Prévention des Toxicomanies
CHNP	Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique
CNDS	Comité National de Défense Sociale
CNS	Caisse nationale de santé
CPG	Centre Pénitentiaire de Givenich
CPL	Centre Pénitentiaire de Luxembourg
CTM	Centre Thérapeutique de Manternach
EWS	Early Warning System on New Synthetic Drugs
EWSD	European Web Survey on Drugs
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
HAT	Heroin Assisted Treatment
ICD	Interministerial Commission on Drugs
IDU	Injecting drug use/user
JDH	Fondation Jugend- an Drogenhëllef
LIH	Luxembourg Institute of Health
LNS	Laboratoire national de santé
PFLDT	Point Focal Luxembourgeois de l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (OEDT) (Luxembourg Focal Point of the EMCDDA)
RELIS	Réseau Luxembourgeois d'Information sur les Stupéfiants et les Toxicomanies
REITOX	Reséau Européen d'Information sur les Drogues et les Toxicomanies/European Information Network on Drugs and Drug Addiction
UDHR	Usagers de drogue à haut risque
UDI	Usagers de drogues par injection

REFERENCES

- Berndt, N., Seixas, R., & Origer, A. (2018). *National Drug Report 2018 (Rapport RELIS) – Grand Duchy of Luxembourg. New developments, trends and in-depth information on selected issues*. Luxembourg: EMCDDA Luxembourg Focal Point – Point Focal Luxembourgeois de l'OEDT, Service épidémiologie et statistique, Direction de la santé.
- Berndt, N., & Seixas, R. (2018). *Statistical Bulletin - RELIS 2018*. Luxembourg: EMCDDA Luxembourg Focal Point – Point Focal Luxembourgeois de l'OEDT, Service épidémiologie et statistique, Direction de la santé. Unpublished work.
- Berndt, N., & Seixas, R. (2019). *European Web Survey on Drugs: national implementation among a targeted sample of recreational drug users in Luxembourg 2018 [Enquête Européen sur les Drogues au G.D. de Luxembourg 2018]*. Luxembourg: EMCDDA Luxembourg Focal Point – Point Focal Luxembourgeois de l'OEDT, Service épidémiologie et statistique, Direction de la santé.
- Centre de Prévention des Toxicomanies (2018). *CePT: Centre de Prévention des Toxicomanies: Rapport d'activités 2018*. Luxembourg: CePT. Retrieved 22.07.2019 from <http://cept.lu/>
- Comité National de Défense Sociale (2018). *Rapport d'activités 2018*. Luxembourg: Comité National de Défense Sociale (CNDS).
- Comité National de Défense Sociale - Abrigado (2019). *Übersicht Jahresstatistiken 2018*. Luxembourg: Abrigado, Comité National de Défense Sociale (CNDS).
- Devaux, C., Guillorit, L., et al. (2018). *Project HCV-UD et HIV-UD*. Document non publié. Luxembourg: Luxembourg Institut of Health (LIH).
- Devaux, C., Arendt, V., Biwersi, G., Even, J., Goedertz, H., Hoffmann, P., Kubaj, S., Kugener, T., Mortier, L., Mossong, J., Origer, A., Schlim, J.-C., Schorn, A., Steil, S., Stoffel, D., & Weicherding, P. (2019). *Comité de surveillance du SIDA, des hépatites infectieuses et des maladies sexuellement transmissibles: rapport d'activité 2018*. Luxembourg: Comité de surveillance du SIDA.
- European Health Interview Survey (2014). *Données EHIS traitées par le Point Focal Luxembourgeois de l'OEDT*. Luxembourg: EMCDDA Luxembourg Focal Point – Point Focal Luxembourgeois de l'OEDT, Service épidémiologie et statistique, Direction de la santé.
- European Centre for Disease Prevention and Control & European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2018). *Mission report: HIV in people who inject drugs - Joint technical mission to Luxembourg 19 – 22 March 2018*. Retrieved 09.04.2019 from <http://sante.public.lu/fr/publications/h/hiv-joint-technical-mission/hiv-joint-technical-mission.pdf>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2019). *Key epidemiological indicator: Problem drug use*. Retrieved 24.10.2019 from http://www.emcdda.europa.eu/topics/problem-drug-use_en
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2019). *European Drug Report 2019: Trends and Developments*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction & Luxembourg Focal Point of the EMCDDA (2019). *Luxembourg Country Drug Report 2019*. Retrieved 14.06.2019 from <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11342/luxembourg-cdr-2019.pdf>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and Europol (2019). *EU Drug Markets Report 2019*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Fondation Jugend- an Drogenhëllef (2019). *Rapport d'activité 2018*. Luxembourg: Jugend- an Drogenhëllef. Retrieved 19.10.2019 from <http://jdj.lu/rapport-dactivite-2018/?lang=fr>

Heinz, A., van Duin, C., Kern, M. R., Catunda, C., & Willems, H. (in press). *Trends from 2006 - 2018 in Health Behaviour, Health Outcomes and Social Context of Adolescents in Luxembourg*. HBSC Luxembourg Trends Report – Health Behaviour in School-Aged Children: World Health Organization collaborative cross-national study. Luxembourg, Esch-sur-Alzette: Université de Luxembourg. [Draft version ahead of print]

Impuls (2019). *IMPULS - Aide aux jeunes consommateurs de drogues (Solidarité Jeunes a.s.b.l.)*. Retrieved 19.10.2019 from <http://www.im-puls.lu/>.

Laboratoire national de la santé (2018). *Données de pureté de substances psychoactives illicites 2017 traitées par le Point Focal Luxembourgeois de l'OEDT*. Luxembourg: EMCDDA Luxembourg Focal Point – Point Focal Luxembourgeois de l'OEDT, Service épidémiologie et statistique, Direction de la santé.

Laboratoire national de santé (LNS) & Luxembourg Institute of Science and Technology (LIST) (2019). *Drogen im Luxemburger Abwasser: Monitoring des Drogenkonsums in Luxemburg mittels Abwasseranalysen*. Retrieved 25.10.2019 from <https://www.science.lu/de/drogen-im-luxemburger-abwasser/monitoring-des-drogenkonsums-luxemburg-mittels-abwasseranalysen>

Ministère de la Santé (2015). *Stratégie et plan d'action gouvernementaux 2015–2019 en matière de lutte contre les drogues d'acquisition illicite et les addictions associées*. Luxembourg: Ministère de la Santé.

Origer, A., Lopes da Costa, S., & Diederich, C. (2016). *National drug report 2016. The state of the drugs problem in the Grand Duchy of Luxembourg*. Luxembourg: EMCDDA Luxembourg Focal Point – Point Focal Luxembourgeois de l'OEDT, Luxembourg Institute of Health.

Origer, A., Lopes da Costa, S., & Diederich, C. (2017). *National drug report 2016. The state of the drugs problem in the Grand Duchy of Luxembourg*. Luxembourg: EMCDDA Luxembourg Focal Point – Point Focal Luxembourgeois de l'OEDT, Luxembourg Institute of Health.

Paulos, C. (2019). Enquête PIPAPO 2018. *La consommation récréative de drogues au Grand-Duché de Luxembourg*. Luxembourg: 4motion a.s.b.l.

Specialised drug unit of the Judicial Police - Service de police judiciaire / section stupéfiants (2018). *Données de saisies des stupéfiants traitées par le Point Focal Luxembourgeois de l'OEDT*. Luxembourg: Point Focal Luxembourgeois de l'OEDT, Service épidémiologie et statistique, Direction de la santé.

