



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

Direction de la santé

PFLCT

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

FR

RAPPORT NATIONAL DROGUES 2021

LE PHÉNOMÈNE DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES AU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG : TENDANCES ET DÉVELOPPEMENTS (éléments clés)

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 Luxembourgeois d'Information sur les Stupéfiants et les Toxicomanies (RELIS)

LE GOUVERNEMENT DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Ministère de la Santé

Direction de la santé

Service épidémiologie & statistique

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 ET DES TOXICOMANIES

AU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG : TENDANCES ET DÉVELOPPEMENTS

2021

Juin 2022

Ce rapport présente un aperçu du phénomène des drogues au Luxembourg. Il couvre la politique en matière de drogues, l'offre et la demande de drogues, la prévalence et les modes de consommation de drogues, la consommation de drogues en prison, les conséquences et les réponses en matière de la santé, ainsi que le marché des drogues et la

criminalité y associée. Les données et analyses statistiques présentées dans ce rapport portent sur l'année 2020 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.

1. Politiques en matière de drogues et d'addictions associées

- 1.1. Stratégie et plan nationaux en matière de drogues et de toxicomanies..... 4
- 1.2. Coordination des politiques en matière de drogues et de toxicomanies5
- 1.3. Dépenses publiques liées aux drogues et aux toxicomanies.....5
- 1.4. Sanctions légales pour possession et usage personnel de drogues.....5
- 1.5. Nouveaux développements concernant le cannabis à des fins médicales et non médicales7

2. Prévalences, tendances et évolutions de la consommation de drogues

- 2.1. Consommation de drogues dans la population générale10
- 2.2. L'usage de drogues parmi les adolescents14
- 2.3. Consommation de drogues à haut risque.....18
- 2.4. Consommation de drogues parmi des groupes cibles spécifiques21
- 2.5. Consommation de drogues parmi différents groupes.....30

3. Drogues et prison

- 3.1. Infractions liées aux drogues parmi les détenus.... 32
- 3.2. Consommation de drogues avant et pendant l'emprisonnement 32
- 3.3. Comportements à risque parmi les détenus 34
- 3.4. Connaissance des programmes de réduction des risques en prison 35
- 3.5. Données complémentaires sur la consommation de drogues avant l'emprisonnement..... 35
- 3.6. Réponses en matière de santé liées à la consommation de drogues en prison..... 36

4. Dommages liés à l'usage des drogues et conséquences sanitaires

- 4.1. Maladies infectieuses liées à l'usage de drogues – VIH..... 38
- 4.2. Maladies infectieuses liées à l'usage de drogues – VHC40
- 4.3. Mortalité liée à l'usage de drogues41
- 4.4. Urgences médicales et incidents de surdosage liés à l'usage de drogues 44

5. Prévention et réponses aux conséquences sanitaires

- 5.1. La prévention de la consommation de drogues et des comportements addictifs..... 46
- 5.2. Offres de traitement et de réduction de risques au G.-D. de Luxembourg..... 50
- 5.3. Recours aux offres de traitement 55
- 5.4. Profils de consommation et caractéristiques des demandeurs de traitement..... 56
- 5.5. Le traitement de substitution aux opioïdes 59
- 5.6. Réponses de réduction des risques..... 60

6. Marchés de drogues et criminalité y associée

- 6.1. Disponibilité et offre de drogues 64
- 6.2. Tendances des prix 67
- 6.3. Tendances en matière de pureté..... 68
- 6.4. Criminalité liée à la drogue..... 69
- 6.5. Drogues et conduite automobile 71

Remerciements 74

Déclaration de conflit d'intérêt 74

Liste des abréviations..... 75

Références..... 76

1.

POLITIQUES EN MATIÈRE DE DROGUES ET D'ADDICTIONS ASSOCIÉES



1. POLITIQUES EN MATIÈRE DE DROGUES ET D'ADDICTIONS ASSOCIÉES

1.1. STRATÉGIE ET PLAN NATIONAUX DE DROGUES ET DE TOXICOMANIES

La 5^{ème} Stratégie nationale en matière d'addictions et le plan d'action gouvernemental 2020–2024 en matière de drogues, d'acquisition illicite et de leurs corollaires s'appuient sur le programme gouvernemental 2018-2023¹. Ils ont été présentés par le Ministère de la Santé et le Coordonnateur National Drogues en 2020 et adoptés par le Conseil de gouvernement le 9 octobre 2020 (Ministère de la Santé, 2020). La stratégie nationale est basée sur une approche holistique et aborde les drogues illicites, l'alcool, le tabac, les substances et médicaments psychotropes et les dépendances comportementales. La stratégie et le plan d'action s'appuient sur les deux piliers de la réduction de la demande et de la réduction de l'offre de drogues, ainsi que sur quatre thèmes transversaux : (1) la réduction des risques, dommages et nuisances ; (2) l'information, la recherche et l'évaluation ; (3) les relations internationales ; et (4) les mécanismes de coordination. L'objectif global est de contribuer à atteindre un haut niveau de protection en termes de santé publique, de sécurité publique et de cohésion sociale.

Le Grand-Duché de Luxembourg évalue sa politique et sa stratégie en matière de drogues au travers d'un suivi systématique d'indicateurs clés, de projets de recherche ainsi que des évaluations spécifiques. Une évaluation externe multi-méthodes de la mise en œuvre de la 4^{ème} stratégie nationale et du plan d'action drogues a été réalisée par le « Trimbos Instituut (NL) » en 2019. Les résultats et recommandations issus de cette évaluation ont nourri l'élaboration du plan d'action 2020-2024 en matière de drogues d'acquisition illicite et de leurs corollaires. Le rapport d'évaluation a révélé que la majorité des objectifs mentionnés dans le plan d'action 2015-2019 ont été atteints et que les actions qui en ont découlé se sont avérées efficaces. Les recommandations indiquent de poursuivre l'approche adoptée et les principes des politiques fondées sur des données probantes, avec une approche équilibrée et axée sur la santé et les droits de l'homme (Kools, van der Gouw & Strada, 2019). La stratégie et le plan d'action national drogues 2020-2024 sont transversaux et multidimensionnels, et leur élaboration a également impliqué des parties prenantes et des experts de différents domaines aux niveaux national et international.

La nouvelle stratégie nationale et le plan d'action drogues reflètent les priorités fixées par le gouvernement :

- la diffusion d'informations objectives et fiables sur les substances psychoactives et les effets et conséquences potentielles de leur usage ;
- la prévention et la réduction de l'initiation à l'usage de drogues et aux comportements addictifs ;
- le déploiement d'une offre de prise en charge et de réduction des risques diversifiée, décentralisée, et de qualité aux personnes souffrant de dépendances ;
- la baisse de la prévalence de la consommation de drogues et des comportements addictifs dans la population générale et la réduction des dommages sanitaires et sociaux qui peuvent résulter de la consommation ;
- la baisse des dommages qui peuvent résulter du trafic de drogues illicites ;
- la contribution au développement de l'offre de logement et de réhabilitation ;
- la mise en place d'une collaboration renforcée avec les forces de l'ordre au niveau national et international.

Le plan d'action 2020-2024 recense quelques 80 actions différentes développées en étroite collaboration avec les acteurs de terrain et les ministères compétents, et approuvées par le « Groupe Interministériel Toxicomanie ». Les mesures du plan d'action comprennent des activités de prévention universelle, indiquée et sélective (avec un accent sur les jeunes), la diversification, la décentralisation et la haute qualité des structures d'aide et de traitement, la réinsertion socioprofessionnelle, la poursuite du développement du traitement de substitution, la prise en charge spécifique des usagers vieillissants, les offres de logements supervisés, la lutte contre les maladies infectieuses parmi les usagers de drogues et les réponses appropriées face aux nouvelles substances psychoactives (Ministère de la Santé, 2020).

1 Présentation du « Plan d'action national drogues illicites 2020–2024 » : <https://sante.public.lu/fr/espace-professionnel/plans-nationaux/plan-action-national-drogues-2020-2024.html>

Enfin, la recherche dans le domaine des drogues illicites et des addictions, ainsi que l'évaluation des offres spécialisées devraient être davantage promues et soutenues. Les actions reposent sur une matrice de six critères comprenant la pertinence, l'opportunité, la faisabilité, le rapport coût-bénéfice/qualité, les mécanismes d'assurance qualité et la mesurabilité des résultats/de l'impact. À l'instar des plans d'action précédents, le plan d'action drogues 2020-2024 fera également l'objet d'une évaluation externe.

1.2. COORDINATION DES POLITIQUES EN MATIÈRE DE DROGUES ET DE TOXICOMANIES

La coordination de la politique nationale en matière de drogues implique principalement cinq ministères : le Ministère de la Santé, le Ministère de la Justice, le Ministère de la Sécurité intérieure, le Ministère de Famille et de l'Intégration, et le Ministère des Affaires étrangères. Le Ministère de la Santé est chargé de la réduction de la demande et des risques liés à la consommation de drogues, le Ministère de la Justice et le Ministère de la Sécurité Intérieure ont des responsabilités en matière de réduction de l'offre, le Ministère de la Famille et de l'Intégration a des compétences dans le domaine du sans-abrisme et des mesures d'intégration, et le Ministère des Affaires étrangères est en charge de la coopération internationale. Le Ministère de la Santé joue un rôle central étant donné que le Coordinateur National des Drogues préside le GIT (Groupe Interministériel des Toxicomanies). Cet organe est composé de délégués de tous les départements ministériels impliqués dans le domaine des drogues. Des ONG spécialisées et des experts de la société civile sont invités en fonction des besoins. Son objectif principal est d'organiser la mise en œuvre et de suivre l'impact de la stratégie nationale et du plan d'action drogues, ainsi que d'évaluer les besoins émergents et enfin d'élaborer des recommandations nationales. Un groupe plus restreint, incluant également les ONG spécialisées, contribue à l'élaboration des plans d'action et des stratégies nationales, qui doivent être validés par le GIT et approuvés par le Conseil de gouvernement.

1.3. DÉPENSES PUBLIQUES LIÉES AUX DROGUES ET AUX TOXICOMANIES

Le budget global du Ministère de la Santé alloué aux services et programmes liés à la réduction de la demande de drogues est passé de 2.066.000.- EUR en 2000 à 16.255.746. - EUR en 2019, et à 20.208.125.- EUR en 2020, témoignant ainsi d'un taux de progression de 24,3% par rapport à l'année précédente. En référence à l'année 2005, le budget global consacré aux services et programmes liés à la réduction de la demande de drogues par le Ministère de la Santé était de 6.196.000.- EUR, le taux de progression jusqu'en 2020 est de 226,1%. Les dépenses publiques globales dans le domaine de la demande et de la réduction de l'offre de drogues par an ont été estimées à 38.500.000.- EUR (Origer, 2010, 2017).

1.4. SANCTIONS LÉGALES POUR POSSESSION ET USAGE PERSONNEL DE DROGUES

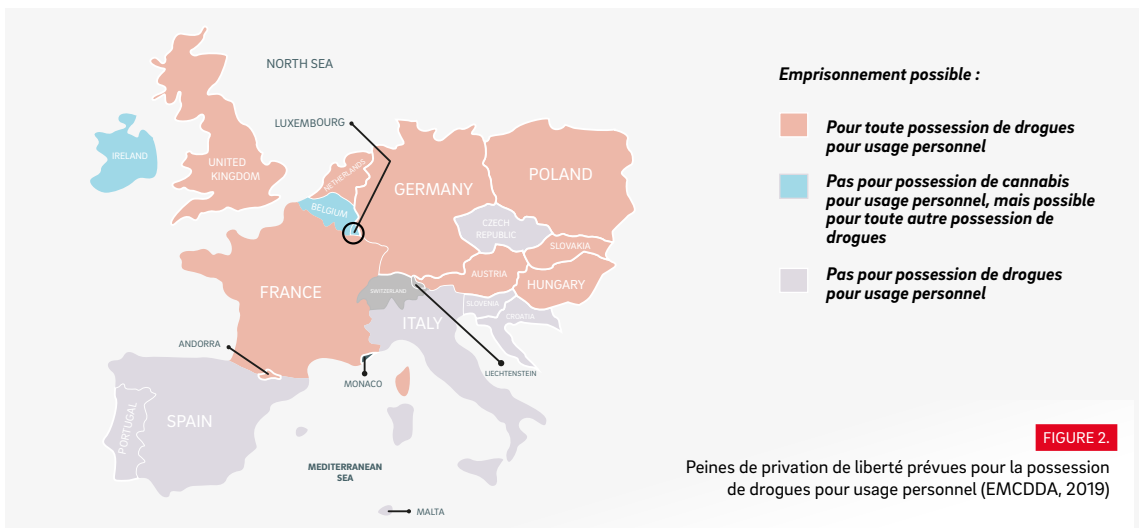
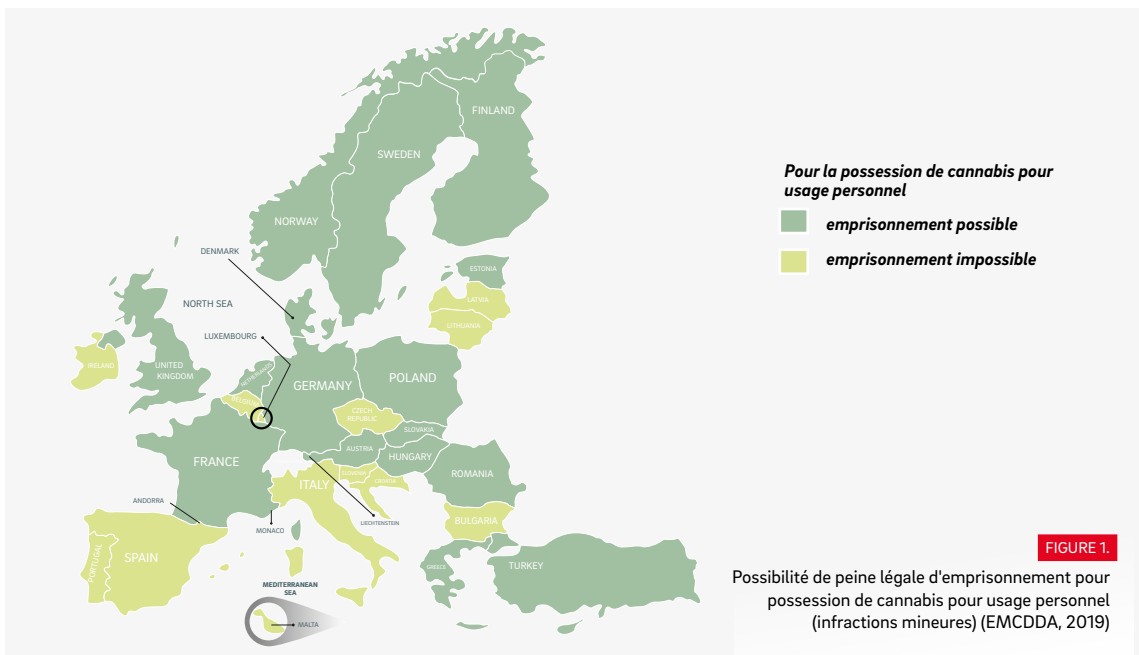
La loi nationale de référence en matière de drogues contrôlées date du 19 février 1973² et porte sur la vente de produits pharmaceutiques et la lutte contre les drogues et la toxicomanie. La loi modifiée de 1973 régit la fois la vente de médicaments sous contrôle et la lutte contre la toxicomanie. Elle interdit l'utilisation, le transport et la vente illicites de drogues. Des amendements majeurs y ont été apportés par la loi du 27 avril 2001³ et plus récemment en 2018⁴.

En 2001, la consommation et la possession de cannabis à des fins personnelles ont été décriminalisées au niveau national et sont depuis lors passibles d'une amende (de 251 euros jusqu'à 2.500 euros) et non plus de peines privatives de liberté. Des peines de prison restent possibles en cas de circonstances aggravantes (par exemple, le transport d'une grande quantité de substances, l'utilisation de cannabis à l'école ou en présence de mineurs). La possession de cannabis

2 Official gazette A-12 du 3 mars 1973, Loi du 19 février 1973 concernant la vente des substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie, p. 319-324. (Adoption : 19.02.1973. Entrée en vigueur : 03.03.1973)

3 Official gazette A-61 du 17 mai 2001, Loi du 27 avril 2001 modifiant la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie, p. 1180 (Adoption : 27.04.2001. Entrée en vigueur : 17.05.2001)

4 Official gazette A-638 du 1 août, 2018, Loi du 20 juillet 2018 modifiant la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente des substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie, p. 319-324. (Adoption : 20.07. 2018. Entrée en vigueur : 01.08.2018)



pour usage personnel est traitée comme une infraction par tous les États membres de l'UE, alors que plus d'un tiers des pays – dont le Luxembourg – ne prévoient pas de peines de prison comme sanction pour des délits mineurs (Fig. 1). Les sanctions pour possession et utilisation de substances contrôlées autres que le cannabis comprennent des peines d'emprisonnement de 8 jours à 6 mois et/ou une amende. Les poursuites peuvent être interrompues et les sanctions réduites si un usager de drogues a pris des mesures pour initier un traitement spécialisé (Fig. 2).

La législation nationale ne fait pas de distinction entre la vente ou la distribution de drogues à petite ou à grande échelle. Les peines peuvent actuellement aller de 1 à 5 ans d'emprisonnement et/ou une amende, mais une peine de prison de 5 à 10 ans peut être infligée si la substance illicite distribuée a gravement endommagé la santé d'une personne. Si les drogues ont des conséquences fatales pour l'utilisateur, la peine infligée au vendeur ou au distributeur peut être portée à 15 et jusqu'à 20 ans d'emprisonnement.

Les nouvelles substances psychoactives (NSP) sont réglementées et contrôlées par les mêmes instruments juridiques que les autres substances contrôlées. Les substances stupéfiantes, psychotropes et toxiques contrôlées sont répertoriées au moyen de divers règlements grand-ducaux.

La loi du 27 avril 2001 prévoit en outre un cadre juridique pour une série de mesures de prise en charge et de réduction des risques; à savoir le traitement de substitution, l'échange de seringues et les salles de consommation de drogues supervisées agréées par l'État et le traitement assisté à l'héroïne (HAT), lancé en tant que programme pilote en juin 2017.

1.5. NOUVEAUX DÉVELOPPEMENTS CONCERNANT LE CANNABIS À DES FINS MÉDICALES ET NON MÉDICALES

ACCÈS AU CANNABIS À DES FINS MÉDICALES

L'accès légal au cannabis à des fins médicales est réglementé au Grand-Duché de Luxembourg depuis 2018. La loi afférente « Loi modifiée du 20 juillet 2018 modifiant la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie » est entrée en vigueur le 1er août 2018. Le Règlement grand-ducal du 21 août 2018 déterminant les modalités de prescription et d'accès à l'usage du cannabis à des fins médicales, spécifiant notamment le contenu et la durée de la formation spéciale pour les médecins spécialistes est entré en vigueur le 28 septembre 2018⁵.

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

L'accord de coalition 2018-2023 du gouvernement, 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.

Le gouvernement s'est mis d'accord sur une approche par étapes avec une phase initiale axée sur la prévention de la criminalité liée à la drogue. Le 22 octobre 2021, le gouvernement a annoncé un « *paquet de mesures concernant le problème de la criminalité liée à la drogue* » comprenant une mise à jour des progrès en matière de réglementation nationale sur la production contrôlée de cannabis et l'approvisionnement des résidents adultes tels que prévus dans l'accord de coalition gouvernemental de 2018. D'une part, il y est proposé que les résidents adultes soient autorisés à cultiver légalement jusqu'à quatre plants de cannabis par ménage à partir de graines (pas de boutures/plants) pour leur consommation personnelle à domicile. Consommer du cannabis en public restera interdit, mais il est prévu de modifier les peines pour la consommation/possession de petites quantités de cannabis en public. La proposition en question prévoit une procédure pénale plus légère (avertissements taxés) à l'égard des adultes dont la consommation et la possession en public, ainsi que le transport et l'acquisition, ne dépasse pas la quantité maximale de trois grammes de cannabis (y compris ses dérivés ou produits de cannabis mélangés). Les amendes, qui peuvent se situer actuellement entre 251 et 2.500 euros, seraient réduites à 25-500 euros et un avertissement avec une amende de 145 euros pourrait être appliquée⁶. Les échanges en vue de la préparation d'une réglementation sur l'accès légal au cannabis à des fins non médicales sont en cours et impliquent un nombre d'acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux. Une évaluation indépendante, scientifique et axée sur l'impact de ce projet est prévue afin de pouvoir déterminer dans quelle mesure les objectifs de l'initiative gouvernementale proposée auront été atteints.

5 Règlement grand-ducal du 21 août 2018 déterminant les modalités de prescription et d'accès à l'usage de cannabis à des fins médicales, ainsi que le contenu et la durée de la formation spéciale pour les médecins-spécialistes et modifiant :

1^o Règlement grand-ducal modifié du 19 février 1974 portant exécution de la loi du 19 février 1973 sur la vente des substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie ;

2^o Règlement grand-ducal modifié du 18 janvier 2005 déterminant le modèle du carnet à souches prévu à l'article 30-1 de la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie.

6 https://gouvernement.lu/fr/actualites/toutes_actualites/articles/2021/10-octobre/22-mesures-criminalite.html





2.

**PRÉVALENCES,
TENDANCES ET
ÉVOLUTION DE LA
CONSOMMATION DE
DROGUES**

2. PRÉVALENCES, 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 Grand-Duché de Luxembourg est abordée par l'enquête transversale « European Health Interview Survey (EHIS) ». L'enquête EHIS est réalisée tous les cinq ans dans tous les États membres de l'Union européenne (UE) conformément au règlement 1338/2008 sur les statistiques communautaires de la santé publique, et de la santé et sécurité au travail. Un module couvrant le domaine des drogues illicites et des NSP a été ajouté par le Point Focal Luxembourgeois de l'OEDT (PFLDT) aux vagues EHIS des années 2014 et 2019. Ce module non obligatoire au niveau international permet d'évaluer entre autres la prévalence au cours de la vie, la prévalence au cours de l'année précédente ainsi que la prévalence au cours du mois précédent de l'usage d'une série de drogues illicites. La dernière vague EHIS au Luxembourg a eu lieu en 2019.

Les données présentées ci-dessous sont basées sur les vagues EHIS de 2014 et de 2019. L'enquête EHIS évalue l'usage des drogues illicites et des NSP dans la population générale, âgée de 15 à 64 ans. En 2019, un total de 3 514 questionnaires valides provenant de répondants de cette catégorie d'âge a pu être retenu, et respectivement un total de 1 052 questionnaires valides provenant de répondants âgés de 15 à 34 ans, et un total de 165 questionnaires valides provenant de répondants âgés de 15 à 18 ans.

CANNABIS

Le cannabis est la drogue contrôlée la plus utilisée au niveau national. La Figure 3 compare la prévalence de la consommation de cannabis au cours de la vie, au cours de l'année précédente et au cours du mois précédent dans trois groupes d'âge. Bien que la comparaison entre les données de 2014 et 2019 suggère une augmentation de la consommation de cannabis dans tous les groupes d'âge, ces différences ne sont cependant pas statistiquement significatives.

- > Consommation au cours de la vie - la consommation expérimentale de cannabis (au cours de la vie) est la plus élevée parmi les jeunes adultes (15-34 ans) avec une proportion de 31,5% en 2014, et une augmentation atteignant 32,7% en 2019. La consommation au cours de la vie parmi les jeunes (15-18 ans) passe de 16,6% en 2014 à 18,2% en 2019.
- > Consommation au cours de l'année précédente - la consommation récente (au cours de l'année précédente) de cannabis dans la population générale a augmenté depuis 2014 (4,8% en 2014 et 5,4% en 2019). Cette augmentation s'observe chez les jeunes adultes (15-34 ans) (9,8% en 2014 et 12% en 2019), et particulièrement chez les plus jeunes (15-18 ans) (11,2% en 2014 et 15,2% en 2019). La consommation (récente) de cannabis, au cours de l'année précédente chez les jeunes adultes (15-34 ans) au Luxembourg, a été évaluée en 2019 et reste inférieure à la moyenne de l'UE – 12,0% au Luxembourg contre 15,4% en moyenne dans l'UE, comme indiqué dans le rapport européen sur les drogues 2021 (EMCDDA, 2021).
- > Consommation au cours du mois précédent - la consommation actuelle (au cours du mois précédent) de cannabis témoigne d'une augmentation entre 2014 et 2019, notamment chez les plus jeunes consommateurs (15-18 ans) - 4,7% en 2014 et 7,3% en 2019 (Fig. 3).

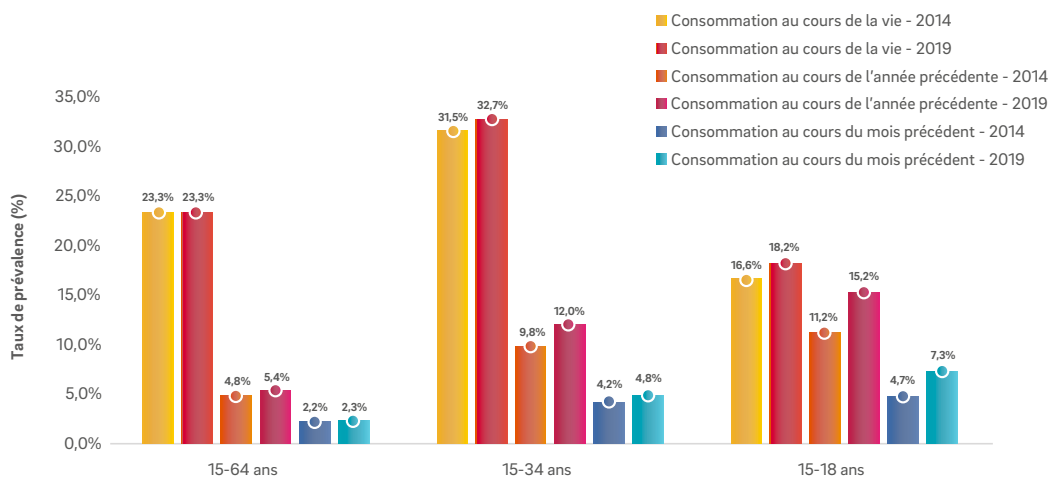


FIGURE 3.

Comparaison de la prévalence de la consommation de cannabis au cours de la vie, au cours de l'année précédente et au cours du mois précédent selon différents groupes d'âge (% valides) (EHIS, 2014, 2019)



- > **Différences entre les sexes** - les différences entre les sexes méritent également d'être mentionnées. En 2014 et 2019, une proportion plus élevée d'hommes déclarent avoir consommé du cannabis par rapport aux femmes (au cours de leur vie, ainsi qu'au cours de l'année précédente et du mois précédent) :
 - o La proportion d'hommes qui déclarent avoir consommé du cannabis récemment (au cours l'année précédente) (7,0% de l'ensemble de la population masculine âgée de 15 à 64 ans et 16,5% des jeunes hommes âgés de 15 à 34 ans) est supérieur à la proportion de femmes (4,0% de toutes les femmes âgées de 15 à 64 ans et 9,3% des jeunes femmes âgées de 15 à 34 ans).
 - o En ce qui concerne l'usage actuel (au cours du mois précédent), la proportion de jeunes hommes qui déclarent avoir consommé du cannabis représente plus du double de celle des jeunes femmes en 2014 (6,7% des hommes et 2,1% des femmes) et en 2019 (7,9% des hommes et 3,0% des femmes) (Fig. 4).

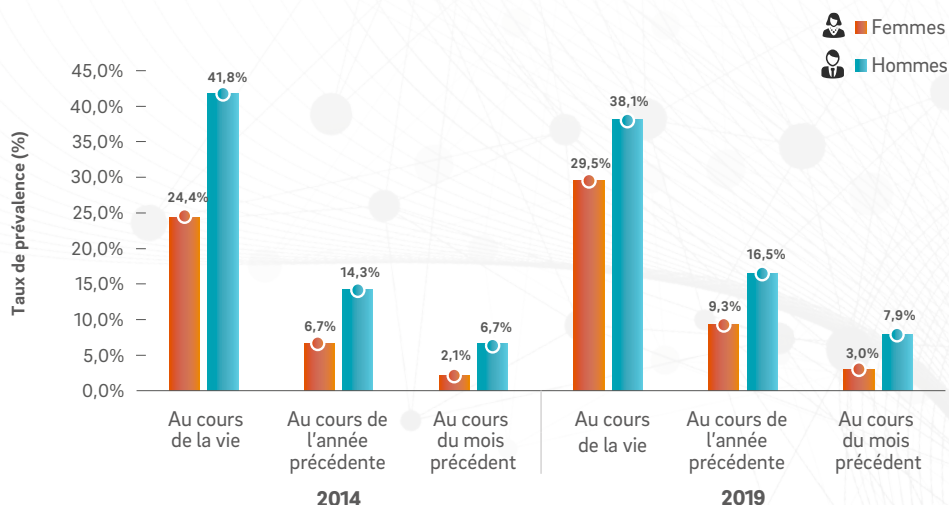


FIGURE 4.

Prévalence de l'usage de cannabis au cours de la vie, au cours de l'année précédente et au cours du mois précédent parmi des hommes et des femmes : comparaison des données de 2014 et 2019 (EHIS, 2014, 2019)

AUTRES SUBSTANCES

Les vagues EHIS de 2014 et 2019 montrent que les stimulants sont les drogues les plus consommées dans la population générale après le cannabis :

- > Consommation au cours de la vie - en 2019, une proportion légèrement plus élevée de jeunes adultes (15-34 ans) a déclaré avoir consommé au moins une fois dans la vie (consommation expérimentale) de l'ecstasy/MDMA, de la cocaïne et du LSD par rapport à 2014. À l'inverse, la consommation de champignons hallucinogènes et de NSP a légèrement diminué. Ces différences ne sont pas statistiquement significatives (Fig. 5).
- > Consommation au cours de l'année précédente - en ce qui concerne la consommation récente (au cours de l'année précédente), les données de 2019 suggèrent une augmentation de la consommation d'ecstasy/MDMA, d'amphétamines, de cocaïne, de champignons hallucinogènes et de LSD chez les jeunes adultes (15-34 ans). Par rapport aux données de 2014, les données de 2019 suggèrent également une augmentation de la consommation récente d'ecstasy/MDMA et de cocaïne lorsqu'on considère l'ensemble de la population (15-64 ans). Ces différences ne sont cependant pas statistiquement significatives (Fig. 5). L'utilisation récente (au cours de l'année précédente) de stimulants chez les jeunes adultes (15-34 ans) au Luxembourg, évaluée en 2019, est inférieure à la moyenne de l'UE (EMCDDA, 2021) – l'ecstasy/MDMA (0,9% au Luxembourg contre 1,9% en moyenne dans l'UE), les amphétamines (0,3% au Luxembourg contre 1,4% en moyenne dans l'UE), et la cocaïne (0,9% au Luxembourg contre 2,1% en moyenne dans l'UE) (Fig. 6).

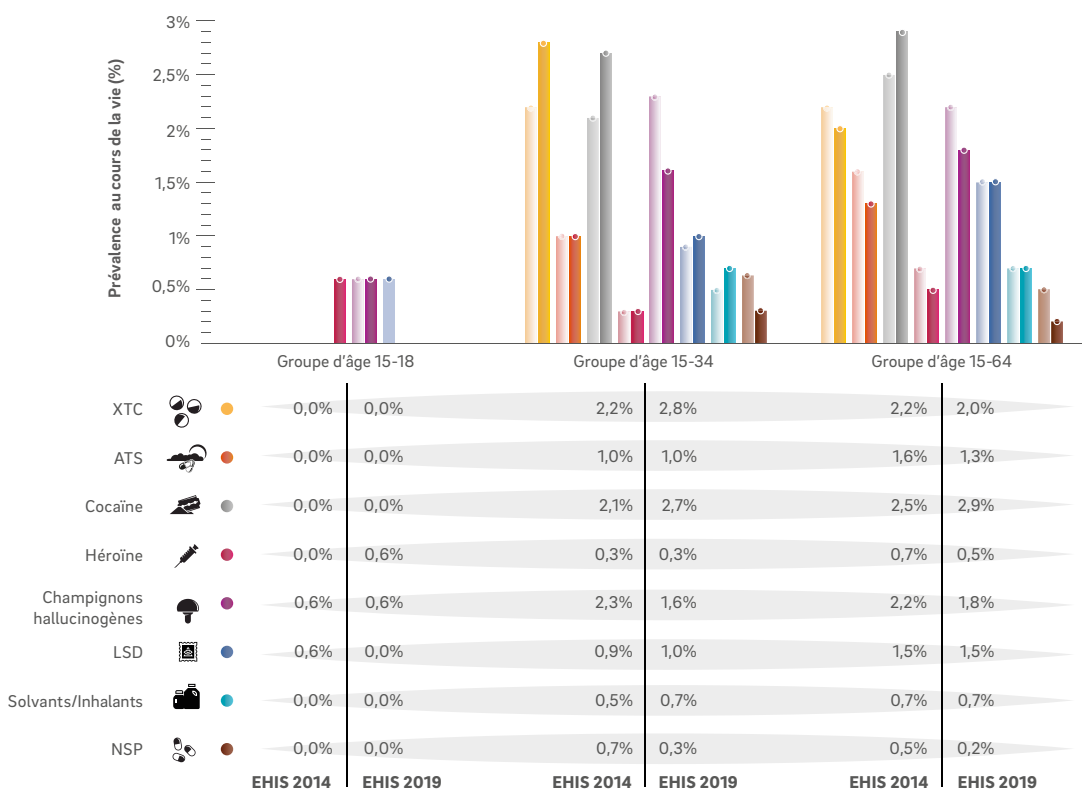


FIGURE 5.

Prévalence de la consommation de drogues illicites au cours de la vie selon différents groupes d'âge (% valides) (EHIS, 2014, 2019)

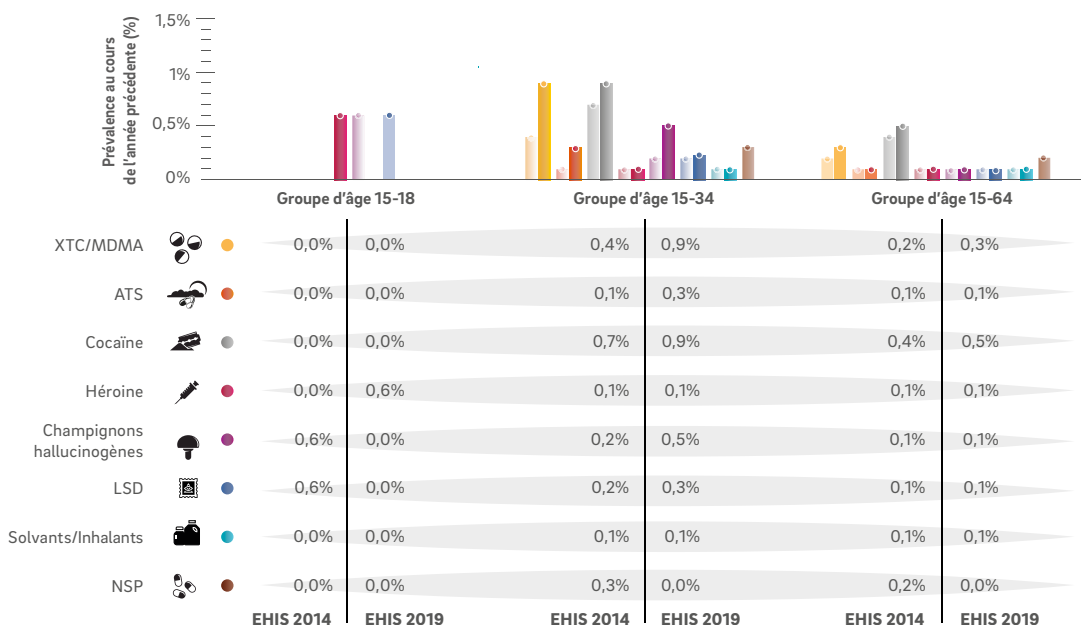


FIGURE 6.

Prévalence de la consommation de drogues illicites au cours de l'année précédente selon différents groupes d'âge (% valides) (EHIS, 2014, 2019)

- > **Consommation au cours du mois précédent** - en ce qui concerne la consommation actuelle (le mois précédent), les données d'EHIS suggèrent une diminution des taux de prévalence pour la majorité des drogues. Cela dit, il est important de souligner qu'au Luxembourg, en raison de la petite taille de la population, les sous-échantillons de groupes d'âge spécifiques (par exemple 15-18 ans) concernés par les questions sur la consommation récente (l'année précédente) et la consommation actuelle (le mois précédent) sont de taille modeste. Ainsi, les changements dans les taux de prévalence s'expliquent par de très petites différences en termes de nombre de cas effectifs (Fig. 7).
- > **Âge moyen de la première consommation** - le cannabis et les solvants sont les drogues pour lesquelles l'âge de la première consommation est le plus précoce (âge moyen de 19 ans pour le cannabis et de 17 ans pour les solvants) (EHIS, 2019). L'initiation à l'utilisation d'autres drogues telles que l'ecstasy/MDMA (âge moyen : 22 ans), le LSD (âge moyen : 21 ans) et les NSP (âge moyen : 30 ans) semble se manifester à un âge plus avancé. Il est important de souligner que l'âge moyen de la première consommation d'héroïne (23 ans en 2014 et 19 ans en 2019) ainsi que l'âge moyen de la première consommation d'amphétamines (21 ans en 2014 et 20 ans en 2019) semblent diminuer.
- > **Différences entre les sexes** – selon les données récentes de l'enquête EHIS, pour la plupart des drogues l'âge d'initiation des femmes est supérieure ou identique à celui des hommes. Néanmoins, les femmes déclarent avoir essayé de l'héroïne, des champignons hallucinogènes et des solvants à un âge plus jeune que leurs homologues masculins.

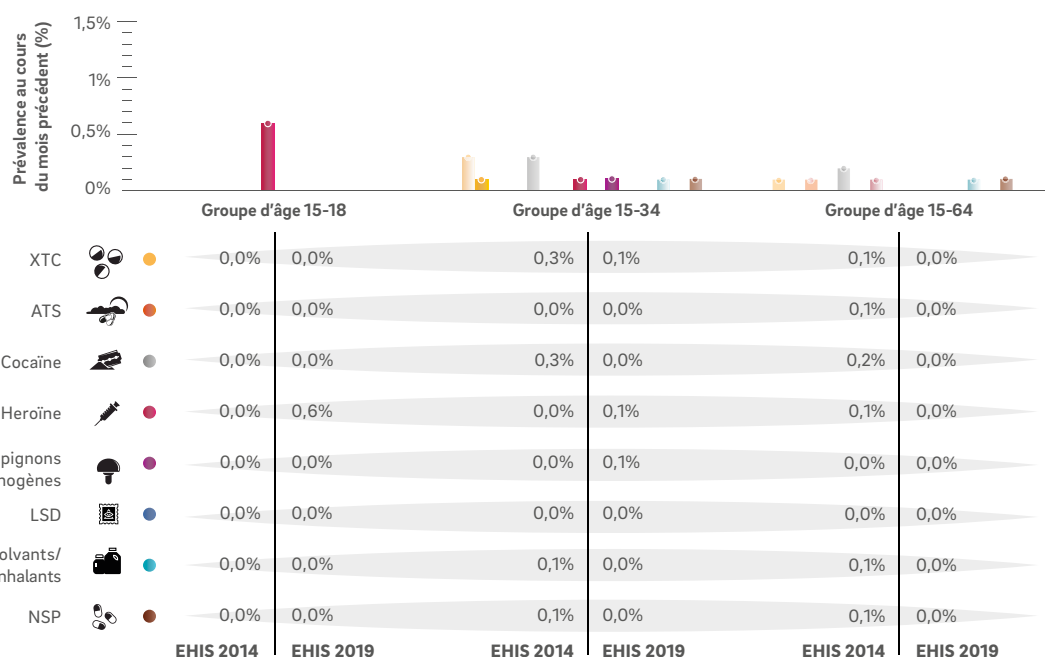


FIGURE 7.

Prévalence de la consommation de drogues illicites au cours du mois précédent selon différents groupes d'âge (% valides) (EHIS, 2014, 2019)

2.2. L'USAGE DE DROGUES PARMIS LES ADOLESCENTS

La consommation de drogues parmi les adolescents est évaluée par le biais de l'enquête transversale « Health Behavior in School-Aged Children (HBSC) », qui est menée tous les quatre ans. HBSC est une enquête qui évalue divers comportements de santé auprès d'enfants scolarisés âgés de 11 à 18 ans dans les écoles primaires et secondaires. Un module spécifique portant sur les comportements liés à la consommation de drogues n'a cependant été présenté qu'aux élèves du secondaire âgés de 12 à 18 ans. L'Université du Luxembourg est en charge de la coordination scientifique de l'enquête HBSC au Luxembourg. Quatre vagues ont déjà été menées, la première en 2006 et la dernière en 2018.

Au cours des différentes vagues HBSC, les questions liées à la drogue et les approches méthodologiques ont été légèrement adaptées pour tenir compte des défis que représente ce type de collecte de données auprès des enfants d'âge scolaire. Dans les quatre vagues de l'enquête HBSC, il a été systématiquement demandé aux adolescents des écoles secondaires s'ils avaient déjà consommé du cannabis au cours de leur vie (prévalence au cours de la vie) et/ou au cours des 30 derniers jours (prévalence au cours du mois précédent). Les questions sur l'usage d'autres substances n'ont été abordées que dans les trois premières vagues de l'enquête (2006, 2010 et 2014). Les résultats pour les différents indicateurs sont ainsi rapportés séparément.

L'évolution de la prévalence de la consommation de cannabis au cours de la vie et au cours du mois précédent entre 2006 et 2018 est présentée telle que rapportée dans le dernier rapport HBSC sur les tendances au Luxembourg (Heinz, van Duin, Kern, Catunda, & Willems, 2020). A cet égard, il est important de noter que, bien que les questions sur les drogues aient été distribuées à tous les élèves du secondaire (12-18 ans), seuls les résultats pour les étudiants âgés de 15 à 18 ans sont présentés. Ce choix méthodologique est dû au fait que les élèves plus jeunes (moins de 15 ans) peuvent se retrouver répartis entre les écoles primaires et les écoles secondaires. Étant donné que l'enquête HBSC est menée exclusivement au sein des écoles secondaires, les taux de prévalence pour ces tranches d'âge (< 15 ans) ne seraient pas représentatifs pour cette catégorie d'âge en général, mais seulement pour ceux qui fréquentent l'école secondaire (sous-représentation).

La consommation d'autres substances a été évaluée exclusivement dans les vagues précédentes de l'enquête (2006-2014). Ces données sont rapportées dans cette section en raison de leur pertinence pour la compréhension de l'image globale de l'usage de drogues dans cette population. L'analyse de ces données a suivi différents critères méthodologiques et sont rapportées pour des enfants scolarisés âgés 13-18 ans, tel que présenté dans le Rapport national sur les drogues 2018 (Berndt, Seixas, & Origer, 2019).

CANNABIS

- > Consommation au cours de la vie et au cours du mois précédent - la proportion des adolescents de 15 à 18 ans qui déclarent avoir consommé du cannabis au moins une fois dans leur vie est restée assez stable dans le temps (environ 30%) avec une légère baisse observée en 2018 (27,1%).
- > Bien qu'entre 2006 et 2018 l'utilisation expérimentale (au cours de la vie) de cannabis ait été stable, la consommation actuelle (au cours du mois précédent) des jeunes âgés de 15-18 ans questionnés dans le cadre de l'étude HBSC a connu une légère augmentation, statistiquement significative, entre 2006 et 2018 - environ 11,1% en 2006 et 2010 à environ 13,3% en 2014 et 2018 (Fig. 8). L'usage de cannabis au cours de la vie est moins informatif que l'usage récent (durant l'année derrière) et actuel (mois précédent), car il peut couvrir tous les types de consommation, indépendamment de la fréquence et de la périodicité (p. ex. ceux qui n'ont consommé le cannabis qu'une fois dans leur vie).
- > Bien qu'il s'agisse d'une image mitigée en ce qui concerne la consommation de cannabis, la proportion d'adolescents (garçons et filles) qui déclarent consommer du cannabis actuellement (au cours du mois précédent) a globalement augmenté (bien que cette augmentation globale soit probablement due à la hausse significative chez les filles).

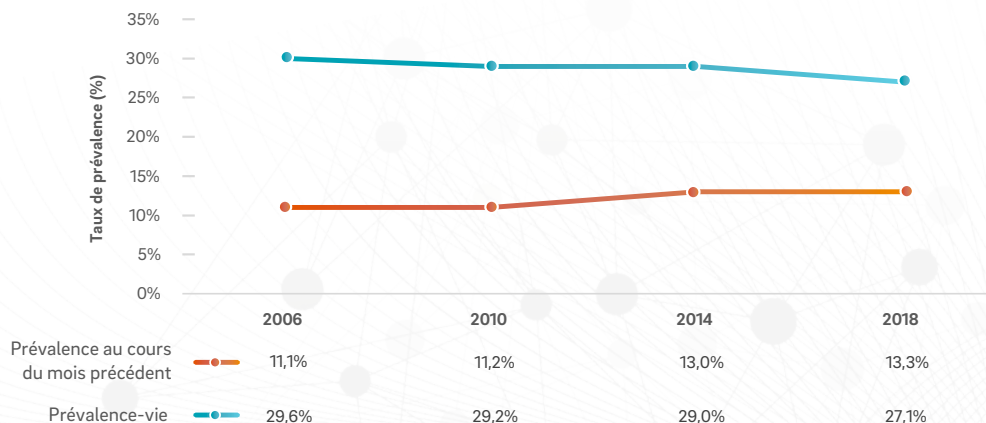


FIGURE 8.

Prévalence de la consommation de cannabis au cours de la vie et au cours du mois précédent parmi des adolescents (15-18 ans) (% valides) (HBSC, 2006-2018)

- > Différences entre les sexes – une analyse des différences entre les sexes suggère que les proportions des usagers qui ont expérimenté le cannabis (au cours de la vie) et ceux qui en consomment actuellement (au cours du mois précédent) sont légèrement plus élevées parmi les garçons que parmi les filles :
 - o Pour les garçons comme pour les filles, une légère augmentation de la consommation actuelle (au cours du mois précédent) de cannabis a été observée de 2006 à 2018 - pour les filles, elle a augmenté de 8% en 2006 à 10% en 2018 (cette augmentation est statistiquement significative), et pour les garçons de 14% à 16% durant la même période (cette augmentation n'est pas statistiquement significative).

- o La proportion de garçons ayant déjà consommé du cannabis au cours de leur vie (consommation expérimentale) a légèrement diminué au cours des dernières années (de 34% en 2006 à 30% en 2018), alors que la proportion de filles ayant déjà consommé du cannabis est restée largement stable (25% en 2006 et 24% en 2018) (Fig. 9).

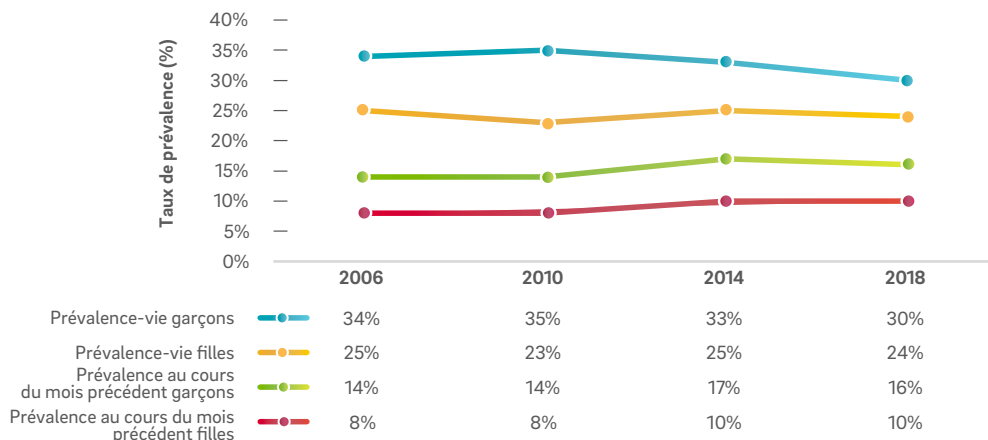


FIGURE 9.

Prévalence de la consommation de cannabis au cours de la vie et au cours du mois précédent parmi les adolescents (garçons et filles) âgés de 15-18 ans (% valides) (HBSC, 2006 – 2018)

- > Différences d'âge - les taux de prévalence de la consommation de cannabis sont systématiquement plus élevés parmi les adolescents de 17-18 ans que parmi les adolescents plus jeunes (15-16 ans). Une comparaison transversale répétée montre que pour les adolescents plus âgés (17-18 ans) la consommation actuelle de cannabis a augmenté au fil des années (quel que soit le sexe), alors qu'elle est restée stable pour les jeunes adolescents (15-16 ans) (Fig. 10, 11) (HBSC, 2018).
- > Cependant, une analyse par groupe d'âges montre qu'il y a eu un changement en termes d'âge par rapport à 2006 : pour les garçons comme pour les filles, la consommation actuelle a baissé chez les plus jeunes et a augmenté chez les plus âgés (Fig. 10,11).

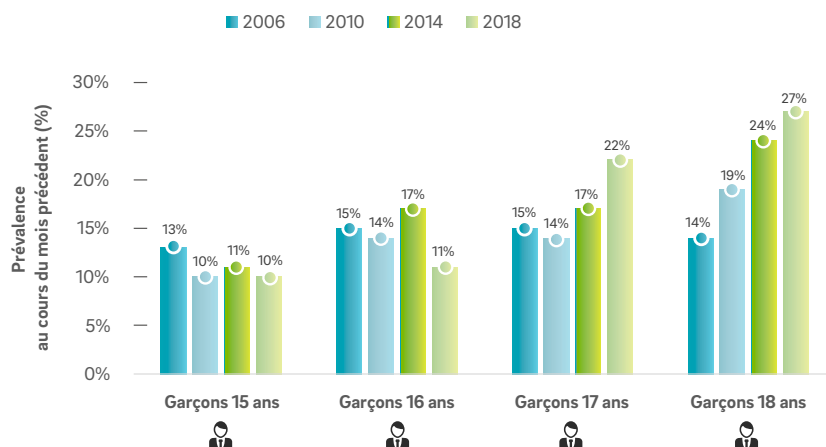


FIGURE 10.

Prévalence de la consommation de cannabis au cours du mois précédent parmi les garçons âgés de 15-18 ans (% valides) (HBSC, 2006-2018)

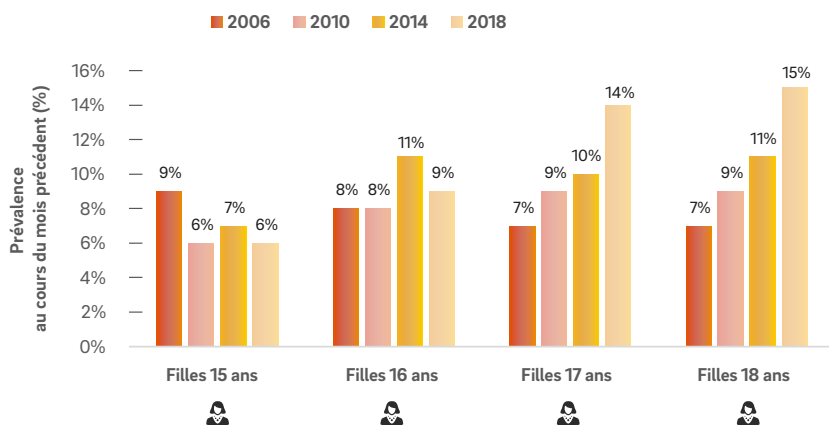


FIGURE 11.

Prévalence de la consommation de cannabis au cours du mois précédent parmi les filles âgées de 15-18 ans (% valides) (HBSC, 2006 – 2018)

AUTRES DROGUES ILLICITES

> **Consommation au cours de la vie** - l'usage expérimental de drogues illicites autres que le cannabis a été évalué dans les vagues HBSC de 2006, 2010 et 2014 :

- o La consommation de drogues illicites au cours de la vie chez les 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/ecstasy (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).
- o Cependant, en ce qui concerne le LSD et « l'abus de médicaments à des fins non thérapeutiques », des hausses 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%) (Fig. 12).

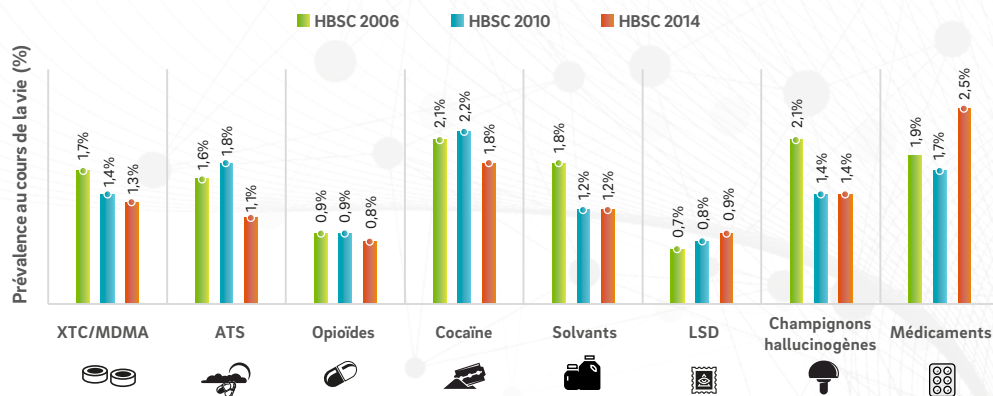


FIGURE 12.

Prévalence de la consommation d'une série de drogues illicites au cours de la vie chez les adolescents âgés de 13-18 ans (HBSC 2006-2014)



- > **Consommation au cours de l'année précédente** - concernant l'usage récent d'autres drogues illicites, les données disponibles datent des vagues HBSC 2006 et 2010 :
 - o 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 (p. ex. les champignons hallucinogènes), l'ecstasy/MDMA, les solvants et les opioïdes étaient également rapportés, bien qu'avec une faible prévalence (Origer et al., 2008, 2012) (Fig. 13).

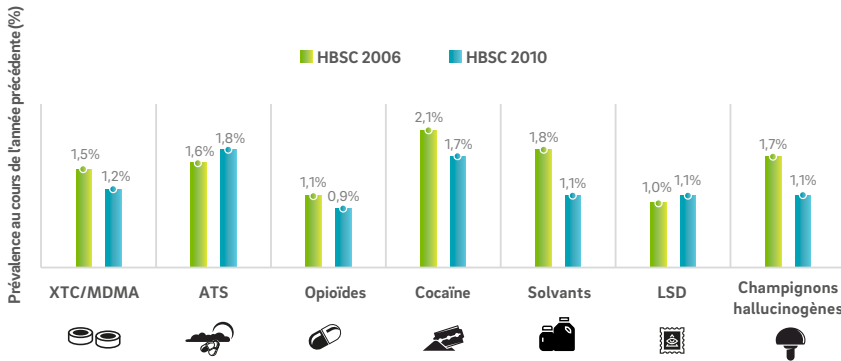


FIGURE 13.

Prévalence de la consommation de drogues illicites au cours de l'année précédente parmi les adolescents âgés de 13-18 ans (HBSC 2006, 2010)

2.3. CONSOMMATION DE DROGUES À HAUT RISQUE

Certains consommateurs de drogues développent des formes d'usage plus sévères, définies par l'EMCDDA comme une « consommation de drogues à haut risque ». Les usagers de drogues à haut risque (UDHR) sont définis de la façon suivante par l'EMCDDA : 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 (EMCDDA, 2019). Selon la définition nationale, une usage de drogues à haut risque est associée à une forte probabilité d'une intervention par des services de soins de santé ou des forces de l'ordre. Les données sur les UDHR proviennent du système national de surveillance RELIS⁷, 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 enregistré 4 917 contacts de personnes considérées UDHR en 2020 (comptages multiples inclus) (5 548 en 2019; 5 290 en 2018).
- > Les dernières estimations des UDHR ont été réalisées sur les données RELIS de l'année 2019 en utilisant la méthode « *Incremental OST multiplier method (IOMM)* » (Origer, 2018, dans Rapport National Drogues [Rapport RELIS] - Berndt, Seixas & Origer, 2019) :
 - o La prévalence nationale des UDHR se situe autour de 2 162 personnes (taux de prévalence : 5,06 pour 1 000 habitants âgés de 15 à 64 ans), restant relativement stable par rapport à la dernière estimation effectuée sur les données de 2018 (2018 : 2 100 personnes; taux de prévalence: 5,02 pour 1 000 habitants âgés de 15 à 64 ans).
 - o Parmi les UDHR, on estime que 1 427 sont des usagers d'opioïdes à haut risque (UO) avec un taux de prévalence de 3,34 pour 1 000 habitants âgés de 15 à 64 ans (2018 : 1 470 UO ; taux de prévalence de 3,51 pour 1 000 habitants âgés de 15 à 64 ans).
 - o Environ 822 des UDHR sont des usagers de drogues par injection (UDI) avec un taux de prévalence de 1,93 pour 1 000 habitants âgés de 15 à 64 ans (2018 : 800 UDI ; taux de prévalence de 1,91 pour 1 000 habitants âgés de 15 à 64 ans) au Luxembourg.

⁷ Réseau Luxembourgeois d'Information sur les Stupéfiants et les Toxicomanies (RELIS)

- o Bien que les taux de prévalence des UDHR, UO et UDI restent stables, d'autres indicateurs suggèrent une marginalisation croissante de certains groupes d'usagers. Il n'est dès lors pas exclu qu'une partie des UDHR ne soit pas en contact avec des centres de traitement ou des établissements à bas seuil (et éventuellement ni 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 2020 (données les plus récentes), les UDHR avaient en moyenne 37 ans (2019 : 35 ans), ce qui suggère un vieillissement global de la population nationale des UDHR.
- > En 2020, la majorité des UDHR étaient des hommes (79,8%) (77,3% en 2019). La proportion de femmes UDHR est légèrement inférieure (20,2%) par rapport aux années précédentes (22,7% en 2019).
- > En 2020, la majorité des UDHR déclaraient une résidence stable (50,2%) (63,2% en 2019), cependant, une proportion croissante déclare être sans-abri (24,5%) (13,1% en 2019) ou de résidence instable (16,0%) (12,1% en 2019).
- > Plus de la moitié des UDHR (57,0%) (51,4% en 2019) sont professionnellement inactifs - près d'un tiers déclarent être bénéficiaires d'aides sociales (31,4%) (31,9% en 2019) ou d'allocations de chômage (3,5%) (3,6% en 2019). Une plus petite proportion déclare avoir un emploi stable (12,3%) (11,6% en 2019) ou instable (5,5%) (6,4% en 2019), ou être actuellement étudiant/en formation (10,2%) (19,0% en 2019).
- > La majorité des UDHR est née au Luxembourg (64,1%) (67,2% en 2019), suivie du Portugal (13,9%) (11,7% en 2019), de la France (5,1%) (4,9% en 2019), de l'Allemagne (4,2%) (4,2% en 2019) et de la Belgique (3,4%) (1,2% en 2019). Les autres pays de naissance sont marginaux.
- > En ce qui concerne la drogue primaire consommée par les UDHR, il est à noter qu'en 2019 l'échantillon RELIS comprenait davantage d'adolescents et de jeunes adultes présentant une consommation à haut risque de cannabis (en traitement au centre de consultation « Impuls »). Par conséquent, les proportions relatives d'UDHR consommant principalement des opioïdes et/ou de la cocaïne ont été inférieures par rapport aux années précédentes. Afin de tenir compte de l'évolution des caractéristiques de l'échantillon et de permettre une comparaison avec les années précédentes, les données 2019 et 2020 sont présentées à la fois avec et sans les répondants du service de traitement jeunes « Impuls (Solina) ». Lorsque l'on considère l'ensemble de l'échantillon RELIS (c'est-à-dire les personnes en contact avec tous les centres de traitement de la toxicomanie à travers le pays, y compris « Impuls »), une comparaison entre les données de 2019 et de 2020 suggère une augmentation de la consommation primaire d'opioïdes et de cocaïne :
 - o Plus précisément, la consommation primaire d'opioïdes a augmenté par rapport à l'année dernière (49,4% en 2020 ; 45,9% en 2019), mais elle montre une baisse discontinue générale depuis 2000 (84,0% en 2000), ce qui contraste avec une augmentation discontinue de la consommation de cocaïne comme drogue principale (7% en 2000, 20,7% en 2019 et 26,4% en 2020).
 - o Lorsque les demandeurs de traitement de "Impuls" sont exclus de l'échantillon, les données disponibles renforcent l'idée que la consommation primaire d'opioïdes suit une tendance à la baisse discontinue, tandis que la consommation primaire de cocaïne est clairement à la hausse (Fig. 14).

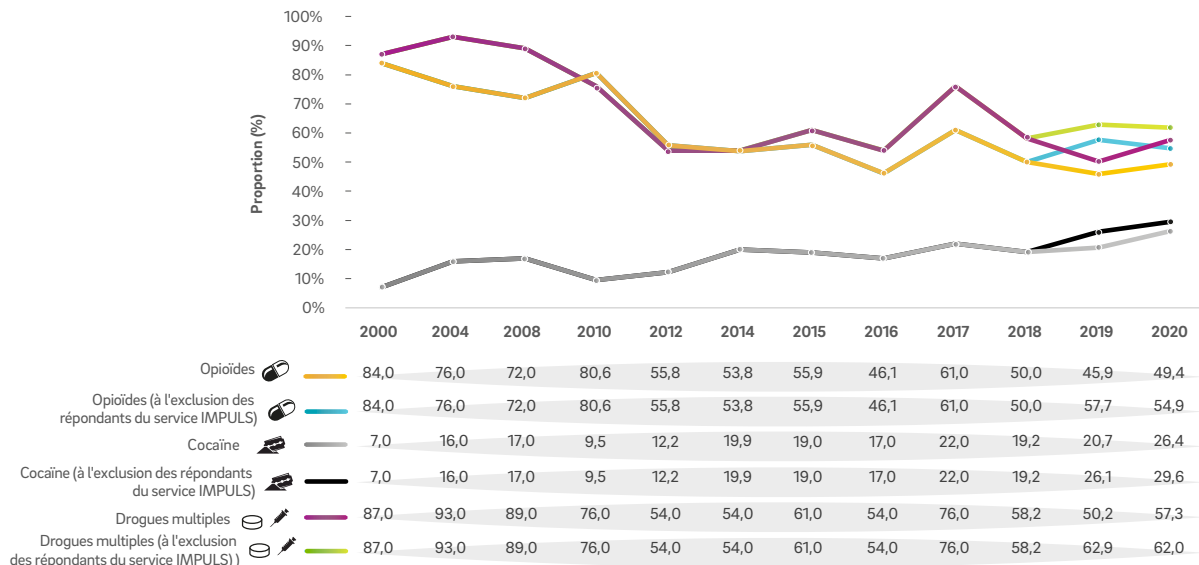


FIGURE 14.

Tendances relatives à la consommation primaire de drogues parmi les UDHR (N = 239 ; % auto-déclaré) (RELIS, 2020)

- > Bien que la polyconsommation soit très élevée parmi les UDHR, elle a connu une tendance à la baisse discontinue depuis 2004. En 2020, 57,3% des UDHR ont rapporté une polyconsommation (2019 : 50,2% ; 2018 : 58,2%). En excluant les consommateurs de cannabis à haut risque (conduisant dès lors un échantillon comparable aux années précédentes), la proportion de consommateurs de multiples drogues est de 62,0% en 2020 (2019 : 62,9% ; 2018 : 58,2%) (RELIS, 2020).
- > Au cours des dernières années, une diminution de la consommation d'héroïne et une augmentation de la consommation de cocaïne et de cocktails (mélanges d'héroïne et de cocaïne) ont été observées dans les salles de consommation supervisées du CNDS Abrigado :
 - o Alors qu'en 2013, l'héroïne était utilisée dans 93% des épisodes de consommation, en 2020, cette substance n'est plus utilisée que dans 58% des épisodes de consommation.
 - o Par contre, en 2013, seuls 4% des épisodes de consommation impliquaient la cocaïne et 3% des cocktails, tandis qu'en 2020, la cocaïne était consommée dans 25% et les cocktails dans 17% des épisodes de consommation (Fig. 15).

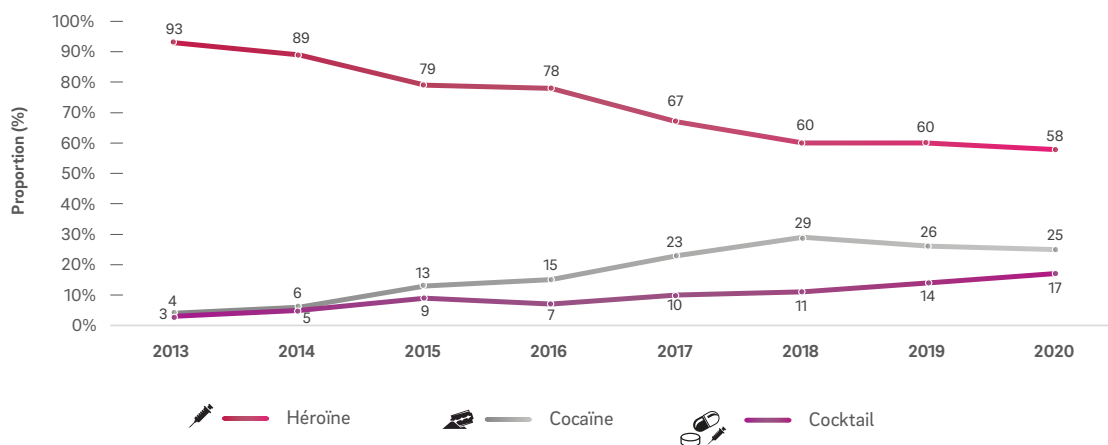


FIGURE 15.

Tendances relatives à la proportion d'épisodes de consommation d'héroïne, de cocaïne et de cocktails parmi les clients des salles de consommation de drogues supervisées d'Abrigado (%) (CNDS Abrigado, 2021)



- > Des observations légèrement différentes ont été rapportées par les salles de consommation de drogues supervisées du «Contact Esch»⁸. Contrairement à l'année 2019, les épisodes de consommation enregistrés en 2020 à Contact Esch ont révélé que l'héroïne représentait 79,4% (40,0% en 2019) et la cocaïne 16,6% (50,0% en 2019) de toutes les consommations.
- > L'inhalation (chasing/blowing) est de plus en plus fréquente et constitue la voie d'administration la plus répandue dans les salles de consommation de drogues d'Abrigado depuis 2018 - elle représentait 41% des consommations en 2014, 53% en 2019 et 52% en 2020. L'injection représentait 46% des épisodes de consommation en 2020 et 2% des clients ont déclaré recourir à la voie nasale (« sniffer ») (Fig. 16).

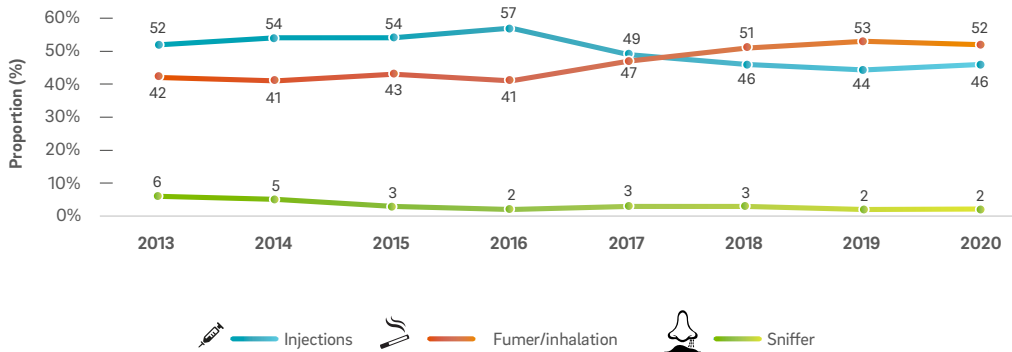


FIGURE 16.

Répartition des épisodes de consommation selon leurs voies d'administration dans les salles de consommation de drogues Abrigado (%) (CNDS Abrigado, 2021)



- > Dans les salles de consommation supervisées de Contact Esch, 29% des clients ont eu recours à l'injection. 69% des clients ont déclaré inhaler et 2% « sniffer » (données de 2020). Cela suggère que la population d'UDHR dans le sud du pays présente des comportements de consommation légèrement différents par rapport aux clients d'Abrigado.
- > Dans l'ensemble, les données indiquent une évolution positive vers des modes de consommation à moindre risque. Le travail d'information et de prévention effectué par le personnel des centres de réduction des risques a sans doute contribué à cette évolution.

2.4. CONSOMMATION DE DROGUES PARMI DES GROUPES CIBLES SPÉCIFIQUES

CONSOMMATION DE DROGUES DANS LES MILIEUX FESTIFS ET NOCTURNES (ENQUÊTE PIPAPO)



- > La consommation de drogues dans les milieux festifs et nocturnes est analysée annuellement par le projet « Pipapo » de 4motion asbl. Une enquête d'évaluation rapide est mise en œuvre dans plusieurs lieux festifs et nocturnes au Luxembourg. L'objectif principal est de décrire les caractéristiques de ce groupe spécifique d'utilisateurs participant à ces événements ainsi que de suivre l'usage de drogues à des fins récréatives dans des contextes festifs au Luxembourg.
- > Pipapo mène à cet égard un questionnaire anonyme auto-administré en format "papier-crayon" proposé aux visiteurs lors des festivals et des événements nocturnes/musicaux. Le questionnaire portant sur la consommation de drogues « au cours des 2 dernières semaines » peut être complété sur base volontaire et aucun critère d'exclusion particulier n'est appliqué.

8 Des nouvelles salles d'injection et d'inhalation gérées par la fondation 'Jugend-an Drogenhölle' ont été ouvertes en 2019 dans le centre de réduction des risques Contact Esch, à Esch-sur-Alzette dans le sud du pays.

- > En 2020, la crise sanitaire de la COVID-19 a entravé la mise en œuvre des activités de routine de Pipapo (généralement présent sur les festivals et les événements nocturnes) ainsi que leur évaluation rapide annuelle de la consommation de drogues parmi le groupe cible des « fêtards ». Afin de s'adapter aux restrictions en vigueur, le projet « Party safe » a été développé. Le « Party safe » est un projet de *street work* (mis en œuvre dans les espaces publics) focalisé sur la prévention directe destiné aux jeunes consommateurs qui a été mis en place entre juillet et septembre 2020. Le nombre de réponses valides à l'enquête d'évaluation rapide a par conséquent diminué par rapport aux années précédentes (N=414). L'échantillon était composé de 231 (55,4%) hommes et 182 (44,4%) femmes (1 valeur manquante), et l'âge médian était de 21 ans avec un âge minimum de 13 ans et un âge maximum de 69 ans. Les résultats préliminaires sont en ligne avec les données des années précédentes : le cannabis est la substance illicite la plus fréquemment consommée, suivi de la cocaïne, de l'ecstasy/MDMA et des amphétamines/speed.
- > La figure 17 présente l'évolution de la consommation récente de drogues illicites chez les usagers de drogues récréatives au cours des 6 dernières années. Les données de 2020 ne sont pas comparables et ne sont dès lors pas incluses dans la figure.

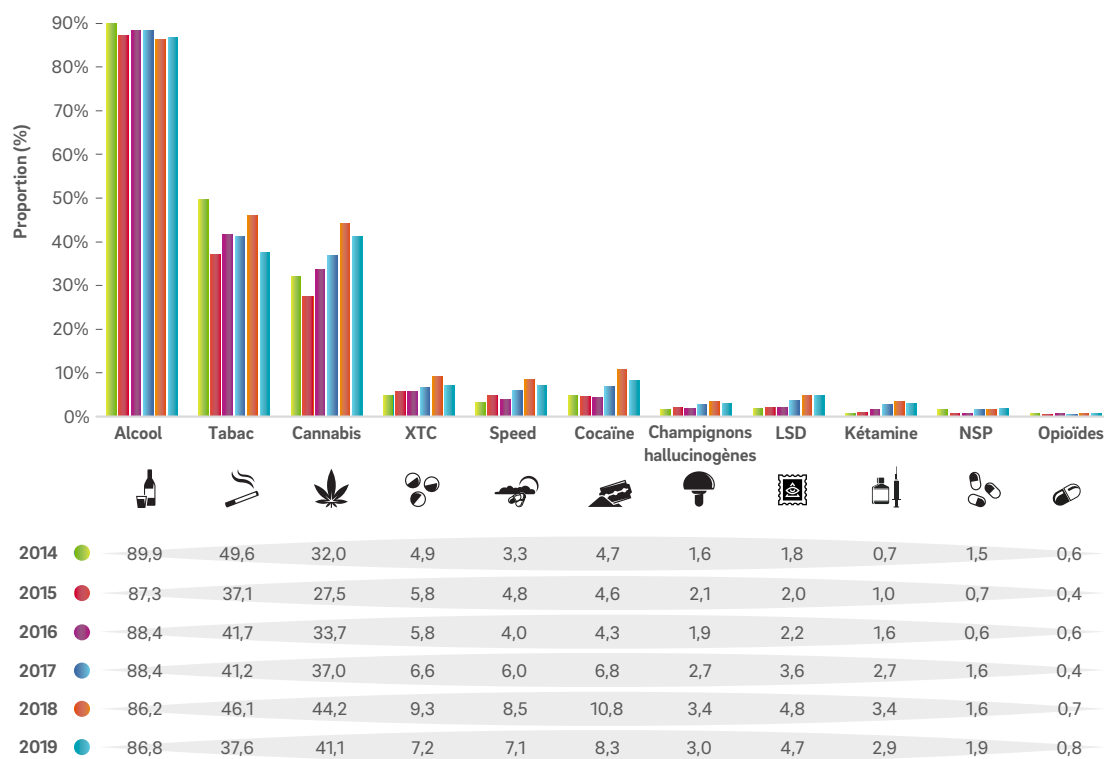


FIGURE 17.

Proportion (%) des personnes ayant déclaré avoir consommé des drogues illicites récemment (au cours des 2 dernières semaines) lors d'événements festifs et nocturnes entre 2014 et 2019 (enquête Pipapo - Paulos et al., 2020)



- > En 2019, le cannabis était la drogue la plus utilisée dans les contextes festifs (41,1%), suivi de la cocaïne (8,3%), de l'ecstasy/ MDMA (7,2%) et des amphétamines (ATS/speed) (7,1%).
- > Entre 2014 et 2018, les données suggèrent une augmentation de l'utilisation récente de toutes les substances, à l'exception de l'héroïne. Cependant, de 2018 à 2019, une légère diminution a été observée pour la consommation récente de cannabis, d'ecstasy, de speed, de cocaïne, de champignons hallucinogènes (psilos), de LSD et de kétamine (Fig. 17).
- > Les hommes ont tendance à faire état d'une consommation plus élevée que les femmes pour toutes les substances (Fig. 18).

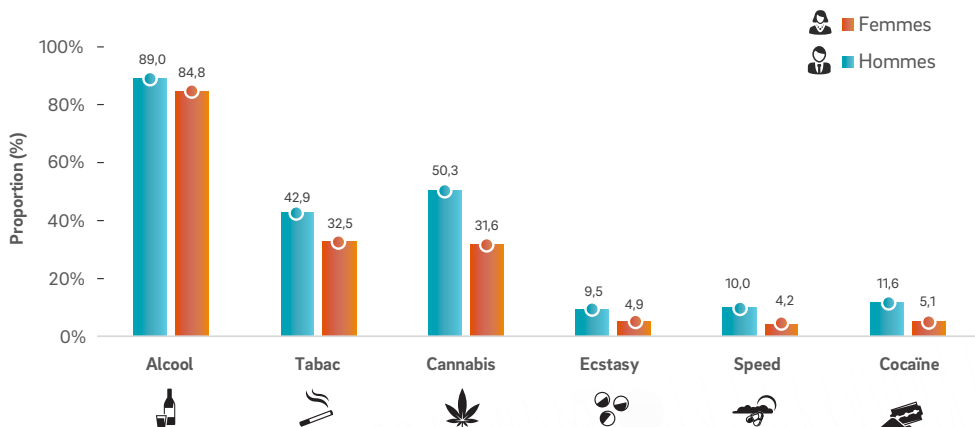


FIGURE 18.

Différence entre les sexes relative à la consommation récente de drogues (% au cours des 2 dernières semaines) parmi les visiteurs d'événements festifs et nocturnes (données 2019) (enquête Pipapo - Paulos et al., 2020)

CONSOMMATION DE DROGUES PARMİ LES USAGERS RÉCRÉATİFS



- > En 2018, le PFLDT a participé au projet pilote de l'EMCDDA « European Web Survey on Drugs (EWSD) » visant à mieux cerner les habitudes de consommation des usagers récréatifs, leurs attitudes et perceptions concernant la consommation de drogues, ainsi qu'à améliorer les connaissances sur le marché des drogues au niveau national.
- > L'étude s'est appuyée sur une enquête anonymisée 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 par la promotion en ligne et par des réseaux sociaux (Facebook Ads, Google Display et YouTube), la distribution de flyers et d'affiches, et par une approche individuelle 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 l'année précédente.
- > Au total, un échantillon non représentatif de 1 223 usagers récréatifs de drogues a été inclus dans l'étude - principalement de jeunes adultes âgés de 18 à 34 ans (67,4% âgés de 18 à 24 ans et 20,8% âgés de 25 à 34 ans) (Fig. 19), en majorité des hommes (69,1% d'hommes ; 30,1% de femmes ; 0,8% de transgenres) et la majorité avec un diplôme d'études secondaires (50,1%) ou supérieures (25,2%). 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 en ligne.

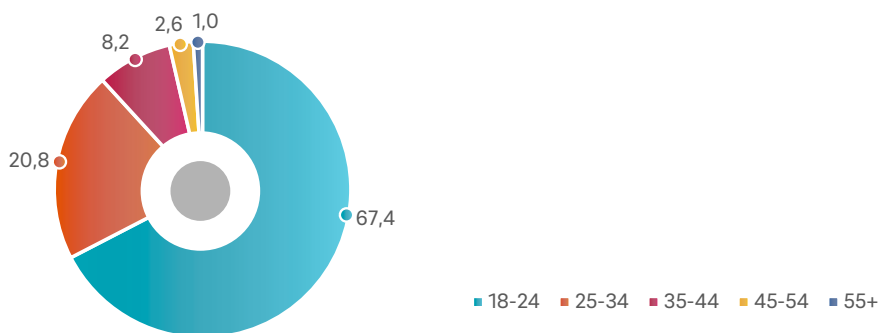


FIGURE 19.

Catégories d'âge de l'échantillon ciblant les usagers récréatifs de drogues (%) (EWSD, 2018 - Berndt & Seixas, 2019)

TAUX DE PRÉVALENCE

- > Les taux de prévalence pour cet échantillon ciblant les usagers qui ont au moins consommé une fois pendant l'année précédente sont, tels qu'attendus, beaucoup plus élevés que ceux observés dans la population générale :
 - o Le cannabis et l'alcool sont les substances les plus répandues en termes de consommation au cours de l'année précédente (récente) et au cours du mois précédent (actuelle).
 - o 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 10,0% des répondants).
 - o En termes d'usage récent, d'autres hallucinogènes (17,1%) et des amphétamines (15,9%) apparaissent également comme des drogues consommées. L'usage de cannabinoïdes synthétiques (8,6%) mérite aussi de l'attention (Fig. 20).
- > La consommation de cannabinoïdes synthétiques et des NSP n'est pas négligeable (bien que les données d'enquêtes auprès de la population générale et des saisies des forces de l'ordre 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 répondants relativement aux NSP ne peut être écarté. Des recherches supplémentaires sont nécessaires afin de mieux comprendre l'usage des NSP au Luxembourg.

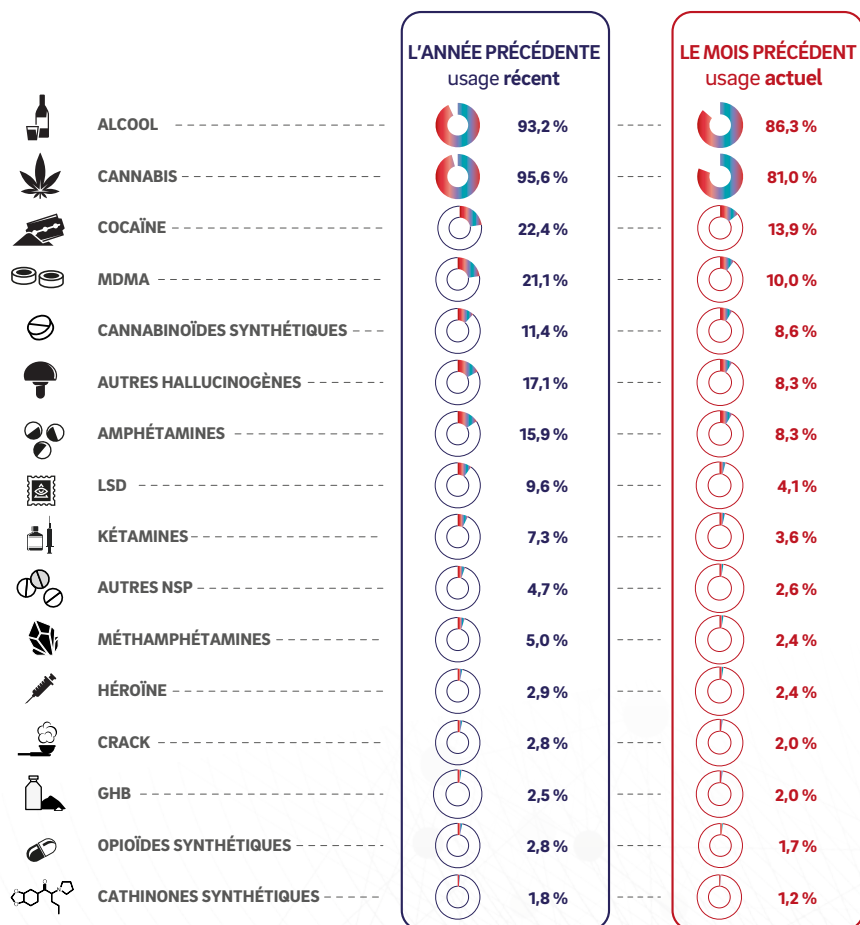


FIGURE 20.

Taux de prévalence de l'usage de drogues au cours de l'année précédente (récent) et au cours du mois précédent (actuel) dans l'échantillon cible (EWSD, 2018 - Berndt & Seixas, 2019)

DIFFERENCES ENTRE LES SEXES

- > En ce qui concerne les différences entre les sexes en matière de consommation de drogues à des fins récréatives, les données de l'EWSD indiquent que, d'une part, la consommation actuelle de cocaïne ($\chi^2(1) = 5.92, p < 0,05$) et de cannabis ($\chi^2(1) = 4.95, p < 0,05$) est beaucoup plus courante chez les hommes que chez les femmes. Par contre, les femmes ont tendance à utiliser davantage des NSP ($\chi^2(1) = 4.44, p < 0,05$) et des cannabinoïdes synthétiques ($\chi^2(1) = 4.47, p < 0,05$). Aucune autre différence significative entre les sexes n'est à signaler (Fig. 21).

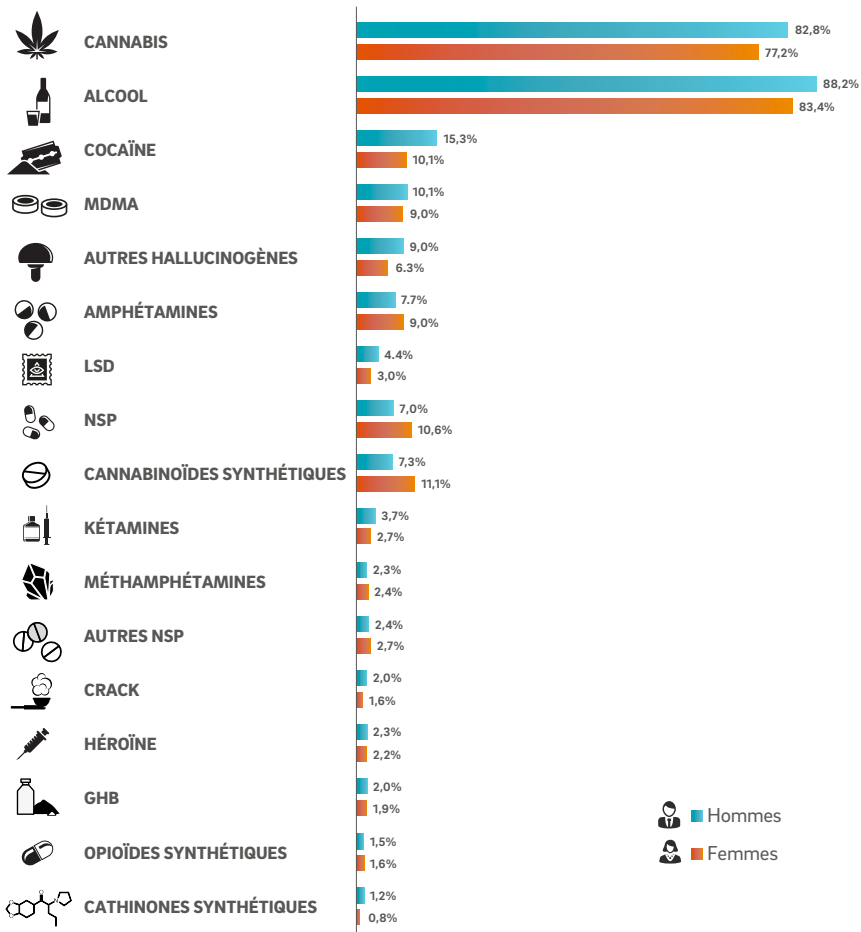


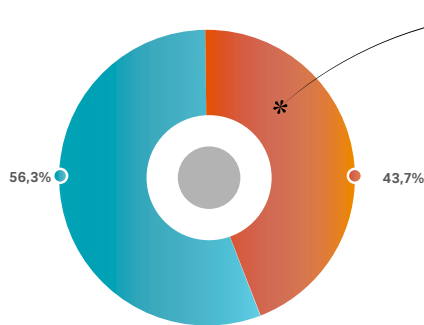
FIGURE 21.

Différences entre les sexes dans la consommation actuelle (au cours du mois précédent) de drogues parmi l'échantillon cible (%) (EWSD, 2018 - Berndt & Seixas, 2019)

USAGE MULTIPLE DE DROGUES



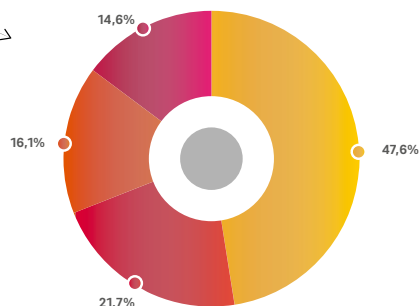
- > Même si la consommation d'une seule drogue est prédominante, la consommation de drogues multiples est très courante – rapportée par plus de 40% des répondants. La majorité des usagers de drogues multiples (47,6%) ont consommé deux drogues différentes au cours de l'année précédente, un plus petit nombre a consommé trois (21,7%), quatre (16,1%) ou de cinq à dix (14,6%) drogues différentes (Fig. 22, 23).



■ Usage d'une seule drogue
■ Usage de drogues multiples

FIGURE 22.

Proportion d'usagers de drogues multiples dans l'échantillon cible (% valide) (EWSD, 2018 - Berndt & Seixas, 2019)



■ Deux drogues ■ Trois drogues ■ Quatre drogues ■ Cinq à dix drogues

FIGURE 23.

Répartition des usagers de drogues multiples selon le nombre de drogues utilisées (% valide) (EWSD, 2018 - Berndt & Seixas, 2019)

CARACTÉRISTIQUES DU MARCHÉ ET HABITUDES DE CONSOMMATION



- > Le cannabis est la drogue illicite la plus consommée - en moyenne, la marijuana (l'herbe de cannabis) est consommée 16 jours par mois et la résine (haschich) 12 jours par mois. Les répondants déclarent avoir fumé deux à trois joints de cannabis (herbe ou résine) en moyenne sur une journée typique et ont tendance à acheter de quatre à 4,6 grammes de cannabis (herbe ou résine) par achat.
- > Selon les répondants de l'EWSD, la cocaïne semble être la drogue la plus chère et l'amphétamine la moins chère. Les usagers achètent en moyenne 2,5 grammes de cocaïne et neuf comprimés d'amphétamines lors d'un achat typique.
- > Les usagers de drogues récréatives ont tendance à partager avec les autres usagers près de la moitié de la quantité de drogues qu'ils achètent.
- > Les drogues sont principalement acquises auprès d'un « dealer » ou gratuitement. Les autres moyens d'approvisionnement sont marginaux (Fig. 24).

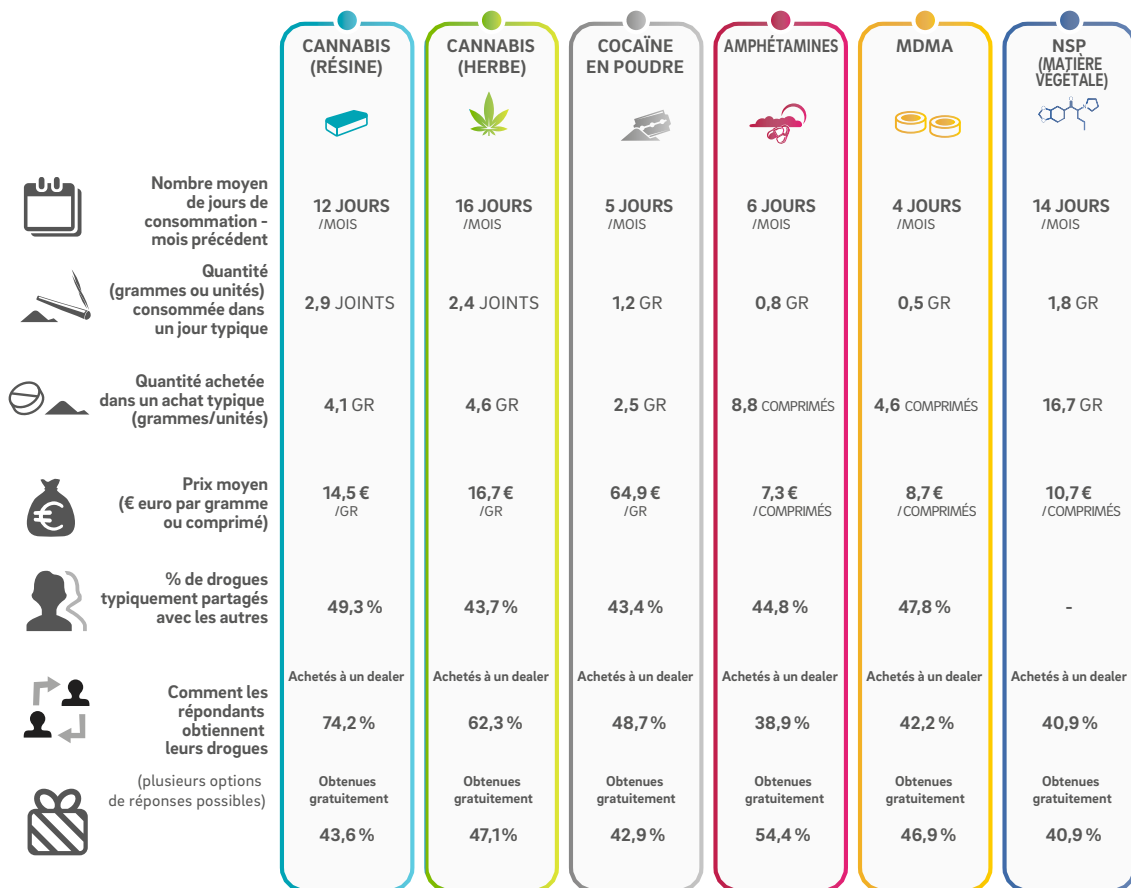


FIGURE 24.

Caractéristiques du marché des drogues et habitudes de consommation de l'échantillon cible (EWSD, 2018 - Berndt & Seixas, 2019)

ASSOCIATIONS ENTRE LA CONSOMMATION 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 corrélé : $r = 0,10$, $p < 0,05$). Cependant, l'usage de toute autre drogue illicite augmente la probabilité de consommer d'autres drogues (corrélations positives significatives entre toutes les autres drogues illicites) :
 - o La consommation de cocaïne est fortement liée à l'utilisation de MDMA, d'amphétamines et de kétamine.
 - o L'utilisation de MDMA est fortement liée à l'utilisation d'amphétamines et de LSD.

ATTITUDES ET PERCEPTION DES RISQUES VIS-À-VIS DE LA CONSOMMATION DES DROGUES

- > La majorité des répondants (92,3%) estiment que « les gens devraient être autorisés à consommer du cannabis (herbe ou résine) ».
- > « Fumer régulièrement de la marijuana ou du haschich » est considéré comme moins dangereux que « essayer de la cocaïne ou du crack une ou deux fois » ou « boire cinq verres ou plus (d'alcool) chaque week-end » :

- o La majorité des répondants estime que « fumer régulièrement de la marijuana ou du haschich » n'implique aucun risque ou seulement un risque faible.
- o « Essayer de la cocaïne ou du crack une ou deux fois » et « boire cinq verres ou plus (d'alcool) chaque week-end » sont considérés comme des comportements qui impliquent un risque modéré à élevé (Fig. 25).

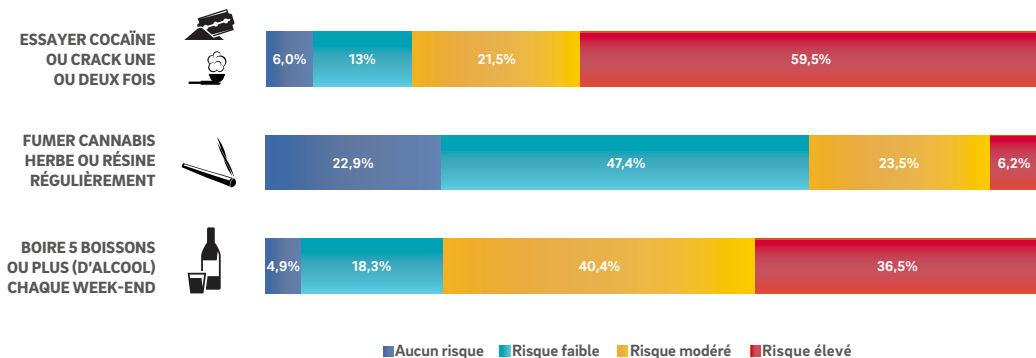


FIGURE 25.

Perception des risques associés à la consommation de cocaïne, de cannabis et d'alcool (EWSD, 2018 - Berndt & Seixas, 2019)

CONSUMMATION DE DROGUES PARMIS LES USAGERS RÉCRÉATIFS : IMPACT COVID-19 (MINI-EWSD : COVID-19, 2020)

- > Afin d'évaluer l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la consommation de drogues récréatives et le marché des drogues illicites, entre avril et juin 2020 (post-confinement), une version adaptée de l'EWSD - la Mini-EWSD : COVID-19 - a été menée au Luxembourg.
- > Le but de cette étude était d'évaluer l'impact des mesures liées à la COVID-19 sur les habitudes de consommation de drogues, sur les comportements d'acquisition de drogues, ainsi que sur les changements perçus au niveau du marché des drogues (accessibilité, prix, pureté, quantités) parmi un échantillon ciblé de consommateurs de drogues à des fins récréatives au G.-D. de Luxembourg.
- > L'étude a suivi une méthodologie, une stratégie de recrutement et des critères d'inclusion similaires à ceux des éditions précédentes de l'EWSD (âge supérieur à 18 ans, résidence au Luxembourg et consommation de drogues illicites au cours de la dernière année). La participation était anonyme, confidentielle et volontaire, car aucune adresse IP ni aucune information personnelle n'ont été collectées. Au total, 420 répondants ont fourni des réponses valides à l'enquête en ligne. L'échantillon comprenait 278 hommes (66,2%), 132 femmes (31,4%) (N=10, 2,4% de valeurs manquantes). La majorité des répondants étaient âgés de 18 à 34 ans (61,7%) suivis des répondants âgés de 35 à 44 ans (21,7%) (âge médian : 29 ans).
- > Les résultats détaillés de cette étude ont été publiés dans le rapport « Mini-European Web Survey on Drugs (EWSD): impact of COVID-19 on drug use, acquisition behavior and drug market in Luxembourg » (Berndt, Paulos, & Seixas, 2021). Points clés :
 - o Cannabis: 27,1% des répondants ont augmenté leur fréquence de consommation comparée à des proportions plus faibles d'utilisateurs qui ont réduit (7,1%) ou complètement arrêté (4,1%) leur consommation depuis la mise en œuvre des restrictions liées à la COVID-19. En ce qui concerne les quantités de cannabis consommées, les données suggèrent qu'une proportion plus élevée d'utilisateurs ont augmenté la quantité de cannabis consommée par séance/joint (9,8%) par rapport à la proportion d'utilisateurs qui ont diminué la quantité consommée (4,5%). Ces résultats soulignent que la pandémie de COVID-19 a touché les consommateurs de cannabis - la proportion d'utilisateurs qui ont intensifié leur consommation semble être plus élevée par rapport à celle de ceux qui ont montré une réduction ou une interruption de la consommation.

- o **Cocaïne et MDMA:** l'usage de cocaïne et l'usage de MDMA semblent avoir été les plus touchés. Ce sont les deux substances dont la réduction de consommation a été la plus élevée – parmi les répondants, 6,6% ont signalé une réduction de la consommation de cocaïne et 5,7% une réduction de la consommation de MDMA. La réduction de l'utilisation de ces stimulants est très probablement liée à une mobilité réduite, à l'arrêt de la vie nocturne et de son économie, à l'annulation d'événements festifs et à la mise en œuvre de mesures de confinement telles que décidées par le gouvernement luxembourgeois.
- o **Toutes les drogues illicites:** une analyse plus approfondie des changements de comportement et des modes de consommation révèle que près de la moitié des répondants (44,5%) ont déclaré consommer la même quantité (21,3%) ou plus de drogues (21,3%), contre un quart des répondants (26,0%) qui ont déclaré consommer moins (12,9%) ou ne pas du tout avoir consommé de drogues illicites (13,1%).
- o Les raisons invoquées pour expliquer l'augmentation de la consommation de drogues comprennent la lutte contre l'ennui (15,2%), le soulagement des sentiments d'anxiété ou les stratégies individuelles d'endurer la pandémie (6,9%), mais aussi le stockage de drogues (3,3%). Les trois principales raisons permettant d'expliquer une diminution de la consommation sont la disponibilité réduite de drogues (7,1%), la diminution des possibilités d'en consommer (6,9%) et/ou une capacité réduite à se procurer des drogues (6,4%).
- o En ce qui concerne les changements perçus dans la pureté, le prix et la quantité reçue par achat, la majorité des répondants ont indiqué qu'il n'y avait pratiquement aucun changement sur le marché des drogues concernant la pureté ou la quantité du produit obtenu. Concernant le prix, bien qu'un peu plus du quart (26,2%) des répondants ait signalé une hausse de prix, aucune tendance claire n'a pu être retenue.

2.5. CONSOMMATION DE DROGUES PARMIS DIFFÉRENTS GROUPES

- > Le graphique 26 montre l'importance relative de la consommation de drogues parmi différents groupes cibles, chacun présentant des caractéristiques uniques. À l'échelle globale, alors que le cannabis est la substance la plus consommée dans les contextes festifs par les usagers récréatifs de drogues et par la population générale, l'héroïne et la cocaïne sont les drogues les plus rapportées par les UDHR - rarement signalées parmi les consommateurs récréatifs de drogues ou la population générale.

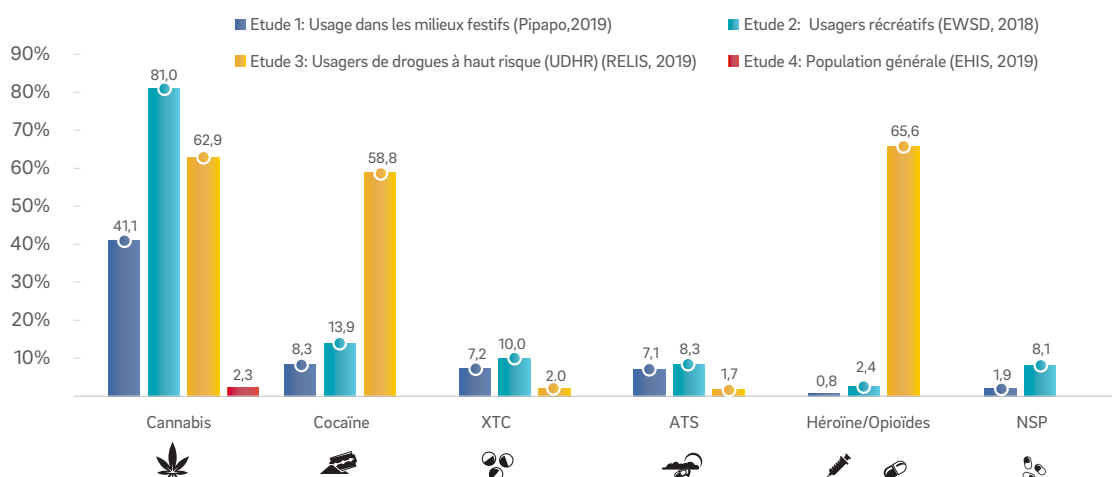
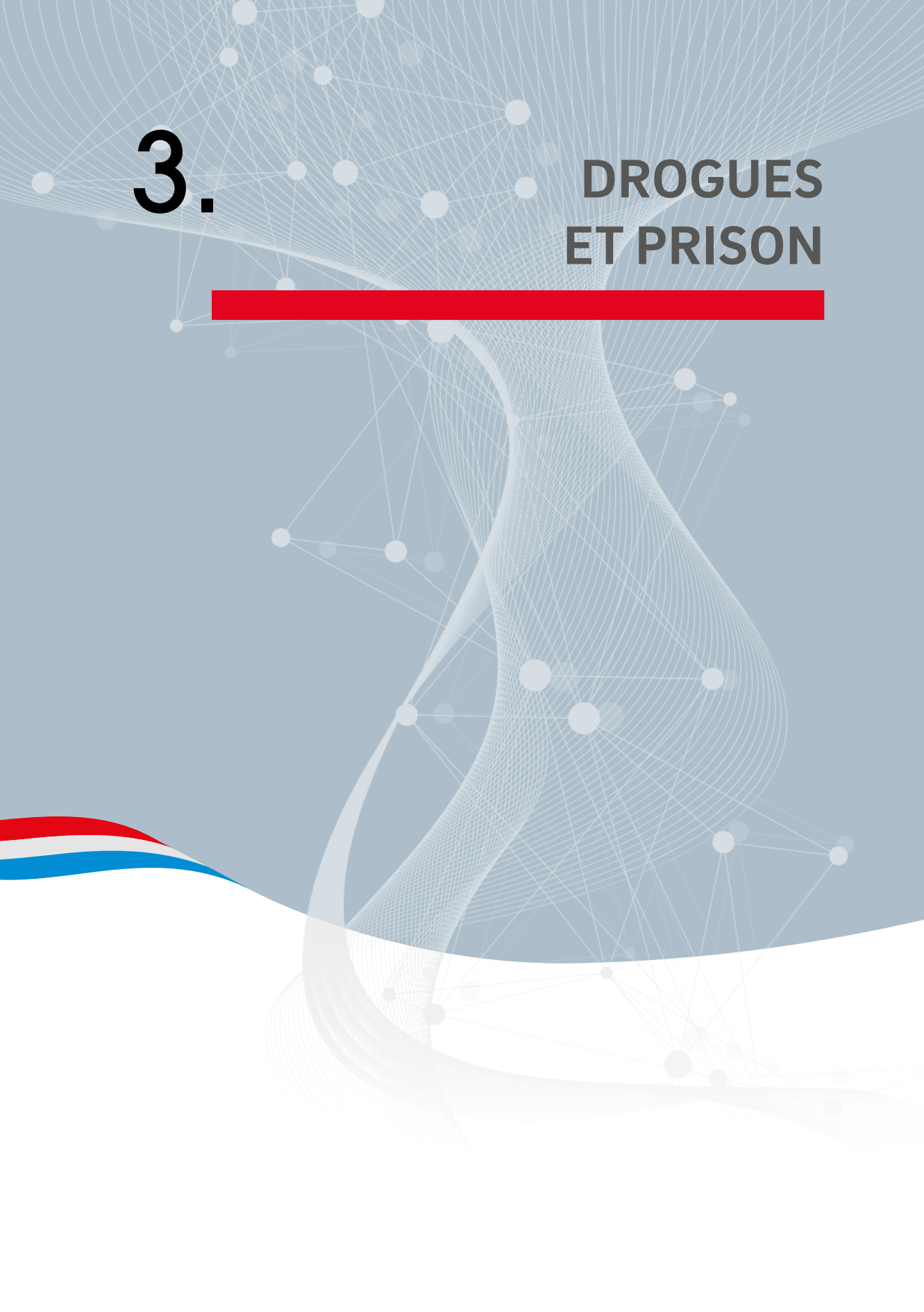


FIGURE 26.

Proportion (%) de la consommation actuelle de drogues (au cours du mois précédent ou moins) par type de drogue parmi différents groupes d'usagers



3.

DROGUES ET PRISON

3. DROGUES ET PRISON

3.1. INFRACTIONS LIÉES AUX DROGUES PARMI LES DÉTENUS

En 2020, 743 nouvelles admissions ont été enregistrées et parmi celles-ci, 22,9% étaient des condamnations liées à la drogue (26,7% en 2019 ; 28,7% en 2018). Selon le dernier rapport annuel d'activités de l'administration pénitentiaire de 2020, les infractions à la législation sur les drogues ayant conduit à une peine privative de liberté chez les hommes (17,8%) ont légèrement augmenté par rapport à l'année dernière (15,9% en 2019 ; 18,0% en 2018 ; 22,0% en 2017 ; 24,9% en 2016 ; 26,0% en 2015). Les infractions impliquant des violences physiques représentaient 35,6% de toutes les infractions (37,5% en 2019) tandis que les infractions impliquant des violences sexuelles représentaient 9,9% (10,0% en 2019) des infractions commises par les détenus masculins condamnés en 2020 ayant abouti à une emprisonnement.

Concernant les femmes, les infractions à la législation sur les drogues ayant conduit à une peine de prison ont fortement diminué en 2020 (7,1%) par rapport aux années précédentes (25,0% en 2019 ; 19,0% en 2018). Les autres types d'infractions menant à des peines privatives de liberté chez les femmes étaient liés au vol/cambriolage (14,3% en 2020 ; 25,0% en 2019 ; 24,0% en 2018 ; 22,0% en 2017) et à la violence physique. Ces derniers ont fortement augmenté en 2020 (64,3% en 2020 ; 44,0% en 2019 ; 19,0% en 2018) (Ministère de la Justice, 2021).

3.2. CONSOMMATION DE DROGUES AVANT ET PENDANT L'EMPRISONNEMENT

La consommation de drogues en prison reste une réalité avec des conséquences sociales et sanitaires majeures. L'ampleur de ce problème reste toutefois largement inconnue dans la plupart des pays européens. En 2020, une étude a été menée par le PFLDT en collaboration avec l'infirmerie psychiatrique du Centre Pénitentiaire de Luxembourg (CPL) (Foulon et al., 2020) visant à mieux comprendre les habitudes de consommation de drogues et les comportements à risques au sein de la population carcérale du Grand-Duché de Luxembourg. L'étude transversale et quantitative s'est appuyée sur un questionnaire papier-crayon anonyme et volontaire s'articulant sur le questionnaire « European Questionnaire on Drug use in Prison » (EQDP) de l'OEDT. Le questionnaire a été proposé à l'ensemble de la population carcérale fin août 2020. Disponible en quatre langues (anglais, français, allemand et portugais), il a été distribué à 488 détenus. Le taux de participation obtenu a atteint les 48,8% (n = 238). Parmi ces questionnaires, certains ont été rendus vierges, d'autres contenaient des refus à chaque question, ou avaient des réponses manifestement incohérentes et/ou plus de 50% de valeurs manquantes. Suivant ces critères, 164 questionnaires valides ont été retenus pour les analyses statistiques.

CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

- > La répartition par sexe des répondants était de 138 hommes (84,1%) pour dix-sept femmes (10,4%). Le sexe n'était pas renseigné pour neuf questionnaires (5,5%). Le bloc des femmes (un bloc unique avec prévenues et condamnées) accueillait dix-huit détenues le jour de l'enquête. La quasi-totalité des femmes (94,4%) a donc complété le questionnaire. À l'inverse, seuls 29,3% des hommes (n=470) ont complété le questionnaire.
- > Plus de la moitié des répondants (56,7%) avaient entre 30 et 49 ans, 20,1% avaient moins de 30 ans, une minorité (3,1%) avaient entre 50 et 59 ans et 20,1% avaient plus de 59 ans.
- > Au total, 34,8% des répondants ont déclaré être de nationalité luxembourgeoise, 42,7% ont déclaré une nationalité européenne (37,8% de l'Union européenne (UE) et 4,9% de l'Europe mais hors UE), alors que 17,7% ont déclaré une nationalité hors Europe (4,8% valeurs manquantes).

- > Plus d'un tiers des répondants ont déclaré ne pas avoir vécu de manière autonome dans un logement stable avant leur emprisonnement (ils se disent sans logement, hébergeant dans un foyer de nuit ou dans une institution ; 32,8%).

SITUATION JURIDIQUE



- > Concernant la situation légale et le statut pénal des détenus, l'étude menée en 2020 a révélé que 40,2% des répondants déclaraient être en détention provisoire et 51,2% déclaraient être condamnées (5,5% ne savaient pas).
- > En ce qui concerne le type d'infractions, 20,1% des répondants ont déclaré avoir commis une infraction contre les biens (vol, cambriolage, etc.) et 30,5% une infraction à la législation sur les drogues : dont 17,7% liés à la possession ou à l'usage de drogues et 12,8% au trafic de drogues.
- > Quant à la durée de l'emprisonnement actuelle, la moitié des répondants a indiqué avoir passé moins d'un an en détention, un quart moins de 92 jours, et un autre quart plus de 1 095 jours soit un peu moins de 3 ans. Le taux de récidive est important au sein de la population étudiée : le nombre moyen d'emprisonnements antérieures s'élève à un peu plus de 2, avec un minimum de zéro et un maximum de quatorze.

CONSOMMATION DE DROGUES AVANT ET PENDANT LES SÉJOURS EN PRISON



- > Avant l'emprisonnement : les drogues illicites les plus couramment consommées avant l'emprisonnement sont, par ordre décroissant de prévalence, le cannabis (42,1%), la cocaïne en poudre (37,8%), la cocaïne « crack » (28,0%) et l'héroïne (28,0%) (voir Tableau 1 en dessous). La moitié des répondants qui ont indiqué avoir consommé des drogues avant l'emprisonnement ont déclaré qu'ils continuaient à en consommer des drogues pendant leur séjour en prison.
- > Durant l'emprisonnement :
 - o Les substances psychoactives déclarées par les répondants comme étant les plus consommées restent inchangées après l'entrée en prison : tabac, alcool et cannabis (respectivement par 21,3%, 20,7% et 21,3% des répondants). La consommation d'héroïne, de cocaïne en poudre, et de cocaïne « crack » sont rapportées par plus de 10% des répondants (respectivement 15,9%, 15,2% et 12,8%). Ici il s'agissait de détenus qui consommaient déjà avant leur séjour en prison, et de ceux qui ont commencé à consommer des drogues pendant leur séjour en prison (pas de distinction).
 - o Pour toutes les autres substances, les tendances sont similaires à l'exception de la consommation de méthadone/ buprénorphine et de benzodiazépines pour laquelle le nombre de répondants déclarant avoir consommé des substances à l'intérieur de la prison correspond à environ la moitié ou moins du nombre de personnes indiquant les avoir consommées à l'extérieur. Cette tendance ne s'applique cependant pas aux substances utilisées par un nombre de consommateurs bien plus faible (cinq usagers ou moins), telles que les substances volatiles, les cathinones synthétiques et d'autres nouvelles substances psychoactives (NSP), et d'autres substances illicites (Tableau 1) (Foulon et al., 2020).

TABLEAU 1.

Taux de prévalence (%) par substance avant et pendant l'emprisonnement et nombre de personnes ayant indiqué consommer cette substance (n=164)

Substance	Avant emprisonnement n (%)	Pendant emprisonnement n (%)
Tabac	102 (62,2)	89 (21,3)
Alcool	97 (59,2)	34 (20,7)
Cannabis	69 (42,1)	35 (21,3)
Cannabinoïdes synthétiques (p. ex. SPICE)	24 (14,6)	17 (10,4)
Cocaïne (poudre)	62 (37,8)	25 (15,2)
Cocaïne « crack »	46 (28,0)	21 (12,8)
Héroïne	46 (28,0)	26 (15,9)
Méthadone (Méphenon)/ Buprénorphine (Suboxone)	23 (14,0)	13 (7,9)
Autres opioïdes (p. ex. Tramadol ; Fentanyl)	11 (6,7)	7 (4,3)
Benzodiazépines	25 (15,2)	15 (9,1)
Kétamine	10 (6,1)	6 (3,7)
Amphétamines (Speed)	25 (15,2)	7 (4,3)
Méthamphétamines	12 (7,3)	6 (3,7)
Ecstasy/MDMA	32 (19,5)	8 (4,9)
LSD/Mescaline/Champignons	19 (11,6)	5 (3,0)
Substances volatiles (p. ex. Butane ; Propane)	5 (3,0)	4 (2,4)
Cathinones synthétiques	4 (2,4)	3 (1,8)
Autres NSP	5 (3,0)	4 (2,4)
Autre substance illicite	5 (3,0)	3 (1,8)

Remarque : les valeurs manquantes sont exclues des analyses, donc n < 164 pour certaines variables.

3.3. COMPORTEMENT À RISQUE PARMI LES DÉTENUS

L'étude nationale menée en 2020, évaluant l'usage de drogues avant et pendant l'emprisonnement, a également interrogé les détenus (n = 164) sur leurs comportements à risque : antécédents de surdosage, partage de matériel, pratique de l'injection comme mode de consommation.

- > 23,2% des participants ont déclaré avoir subi une surdose en dehors de la prison : 10,4% des personnes interrogées (n = 17) ont déclaré avoir subi un surdosage en lien avec des opioïdes, et 12,8% (n = 21) ont déclaré en avoir subi à cause d'autres substances.
- > Les fréquences des surdoses en prison sont inférieures : au total quatre répondants ont déclaré avoir subi un surdosage en prison en lien avec des opioïdes et six avec d'autres substances (soit 2,4% et 3,7% des répondants respectivement).
- > En ce qui concerne le partage de matériel de consommation (au cours de la vie), 24 répondants (14,6%) ont indiqué avoir déjà partagé des aiguilles ou des seringues, 35 (21,3%) des pailles ou du matériel pour le sniff, 34 (20,7%) des cuillères ou du matériel de cuisson, 54 (32,9%) une pipe ou un autre matériel pour fumer, et 20 (12,2%) ont déclaré avoir partagé une machine à tatouer artisanale. Quant à la pratique de l'injection, 37 répondants ont indiqué y avoir recouru dans le passé, ce qui correspond à 22,5% du total des répondants. Ces comportements à risque concernaient la période avant et pendant l'emprisonnement (Foulon, 2020).

3.4. CONNAISSANCE DES PROGRAMMES DE RÉDUCTION DES RISQUES EN PRISON

L'étude nationale menée en 2020 a évalué plus en détail la connaissance et la participation à deux programmes spécifiques de réduction des risques existant au CPL : le programme « Safe Tattoo » et le programme d'échange de seringues.



- > Sur les 164 répondants, 34,1% ont déclaré connaître le programme « Safe Tattoo » et 9,1% ont déclaré y avoir participé.
- > De même, 29,9% ont déclaré connaître le programme d'échange de seringues, mais seulement 6,7% des détenus ont déclaré en avoir bénéficié (pas de distinction entre les consommateurs de drogues par injection ou non).
- > Ces chiffres révèlent néanmoins que les deux programmes de réduction des risques sont insuffisamment connus et que les taux de participation peuvent être améliorés (Foulon et al., 2020)

Un programme de « Safe Tattoo » a été mis en place en mars 2017 au CPL. Ce projet « peer-to-peer » offre la possibilité de se laisser faire tatouer dans des conditions d'hygiène appropriées, évitant ainsi la propagation de maladies transmissibles telles que le VIH, les hépatites B et C. Le projet « Safe Tattoo » est soumis à une réglementation stricte. Les détenus intéressés peuvent postuler pour devenir des tatoueurs officiels et suivre une formation spécifique. La formation sur l'hygiène comprend également des informations sur diverses maladies transmissibles. Après avoir réussi l'examen, le tatoueur peut réaliser des tatouages avec du matériel professionnel mis à disposition par la prison dans les locaux prévus à cet effet et sous la surveillance d'un membre du personnel infirmier de la prison. En 2018, onze tatoueurs ont été formés et 70 personnes se sont fait tatouer. En 2020, onze tatoueurs supplémentaires ont été formés et 28 personnes se sont fait tatouer. Pour obtenir ces tatouages, 37 rendez-vous ont été pris en 2020.

3.5. AUTRES DONNÉES SUR LA CONSOMMATION DE DROGUES AVANT L'EMPRISONNEMENT

Toute personne entrant en milieu carcéral fermé (CPL) rencontre un membre du personnel du Service de Médecine Psychiatrique Pénitentiaire (SMPP) pendant les premières 24 heures de son emprisonnement, et complète un formulaire d'entrée. Ce formulaire évalue les données sociodémographiques de la personne qui entre en prison, les antécédents médicaux ainsi que l'usage de drogues, notamment l'alcool, l'héroïne, la cocaïne et le cannabis. Il faut souligner que la consommation d'alcool n'est indiquée que si la personne rapporte une consommation quotidienne et avoir des conséquences sur sa santé liées à sa consommation. Les informations auto-déclarées recueillies via le formulaire d'entrée peuvent être complétées par les résultats d'un test urinaire. Les données auto-déclarées sont néanmoins précieuses et permettent de mieux appréhender la consommation de drogues de la population carcérale avant l'entrée en prison.



- > Sur les 683 formulaires d'entrée de l'année 2020, 164 personnes (24%) ont indiqué un abus d'alcool, 128 (18%) ont déclaré consommer de l'héroïne, 227 (33%) ont déclaré une consommation de cocaïne et 256 (37,4%) une consommation régulière et abusive de cannabis (SMPP, 2020⁹).

A noter qu'au cours des mois de mars à mai 2020, beaucoup moins de personnes sont entrées en prison par rapport aux autres mois de l'année, ce qui est dû à la pandémie de COVID-19 et aux mesures restrictives mises en place au Centre Pénitentiaire de Luxembourg (CPL) – site fermé.

9 Informations fournies par le Service de médecine psychiatrique pénitentiaire (SMPP), basées sur des données recueillies via les formulaires d'entrée 2020.

3.6. RÉPONSES EN MATIÈRE DE SANTÉ LIÉES À LA CONSOMMATION DE DROGUES EN PRISON

La mise en œuvre des réponses sanitaires s'appuie sur un bilan de santé des détenus nouvellement admis dans les prisons nationales fermées et semi-ouvertes. Ce bilan sert aussi à guider des futures interventions. Un test de dépistage volontaire du VIH est proposé lors de la consultation médicale, et un dépistage simultané d'autres maladies infectieuses telles que la syphilis et les hépatites A, B et C est aussi proposé. Afin de répondre aux besoins spécifiques en matière de maladies infectieuses en milieu pénitentiaire, l'infirmier du CHL a mis en place une offre de conseils spécialisée en maladies transmissibles, opérationnelle depuis 2011.

- > En 2020, 592 tests sérologiques ont été réalisés parmi les détenus (2019 : 734) pour détecter la présence d'infections par le VIH, le VHC, le VHB ou la syphilis.
- > 17,2% des détenus testés positifs à l'une ou l'autre de ces infections ne connaissaient pas leur statut avant leur entrée en prison (17,7% en 2019).
- > À la fin de 2020, 101 détenus étaient positifs (2019 : 104) pour au moins une maladie transmissible (VIH = 12 ; VHC = 82 ; VHB = 13 ; syphilis = 15).
- > Pour éviter une nouvelle contamination, la vaccination contre les hépatites B et A est recommandée aux personnes qui présentent une sérologie négative. En 2020, 81 détenus ont été vaccinés contre l'hépatite A (2019 : environ 80), 145 contre l'hépatite A + B (2019 : environ 185), et 230 pour l'hépatite B (2019 : environ 320) (Comité de surveillance du SIDA, 2021 – en préparation).

Un programme structuré d'échange de seringues (PES) a été officiellement lancé en 2005 par l'infirmier somatique du CHL dans le cadre du programme holistique de prise en charge de la toxicomanie en prison. Afin d'en bénéficier, les détenus doivent faire une demande écrite. Après une séance d'accueil, le détenu reçoit un kit contenant deux seringues qui pourront ensuite être échangées à l'infirmier somatique du CHL. Les détenus en possession d'un kit de seringues sont exemptés des sanctions pour détention de matériel d'injection. Le programme est sous secret médical et opérationnel tandis que des efforts sont prévus pour augmenter la couverture et l'impact du programme. De l'acide ascorbique, des filtres, des cuillères, de l'eau physiologique stérile, des lingettes antiseptiques et des petits pansements sont en outre disponibles dans les infirmeries en prison. Des préservatifs sont également disponibles à différents endroits de la prison. La distribution de ces derniers matériaux n'est pas documentée statistiquement.

- > En 2020, 11 kits (19 kits en 2019) ont été distribués et 590 (900 en 2019) seringues ont été échangées.
- > Le PES en prison est resté opérationnel depuis la pandémie de COVID-19, cependant une forte baisse de la demande a été signalée notamment lors du confinement en avril 2020 (Comité de surveillance du SIDA, 2021, en préparation)

Un programme de substitution aux opioïdes (TSO) est également disponible au Centre Pénitentiaire de Luxembourg (CPL - site fermé) et au Centre Pénitentiaire de Givenich (CPG - site semi-ouvert). Les détails du programme TSO en prison sont présentés dans le chapitre 5 « Réponses aux conséquences sanitaires ».



4.

DOMMAGES LIÉS À L'USAGE DE DROGUES ET CONSÉQUENCES SANITAIRES

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

4.1. MALADIES INFECTIEUSES LIÉES À L'USAGE DE DROGUES – VIH

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 par le biais du réseau multisectoriel RELIS. En outre, les données sont collectées à travers des 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).

- > **Données auto-déclarées RELIS** : les taux de prévalence du VIH basés sur les données auto-déclarées suggèrent une situation relativement stable depuis le pic de 2016 lié à une flambée d'infections VIH parmi les usagers de drogues à haut risque (UDHR) et les usagers de drogues par injection (UDI). Alors que, selon des données auto-déclarées, le nombre de personnes infectées par le VIH en 2020 est largement inférieur à 2016, les données de 2020 suggèrent une légère augmentation par rapport à 2019 – en 2020, le taux de VIH auto-déclaré était de 7,3% parmi les UDHR (2019 : 6,7% ; 2016 : 9,8%) et 10,5% parmi les UDI (2019 : 8,7% ; 2016 : 13,2%) (Fig. 27 et 28) (RELIS, 2020).
- > **Données sérologiques** : les données les plus récentes montrent que la consommation de drogues par injection est le troisième mode de transmission des nouvelles infections par VIH depuis 1989 (les transmissions homo/bisexuelle et hétérosexuelle en sont actuellement la première et la deuxième cause, respectivement). Le VIH parmi les UDI a diminué entre la fin des années 90 et l'année 2011. En 2011, seuls deux cas ont été observés qui étaient liés à la pratique de l'injection parmi les usagers de drogues. La période entre 2014 et 2016 a été marquée par une flambée de nouvelles infections au VIH parmi les UDI - due en partie à une augmentation des pratiques d'injection de stimulants (principalement de la cocaïne) et une disponibilité accrue de cocaïne sur le marché national (cf. chapitre 6). Suite à la mise en œuvre de mesures de prévention et de réduction des risques supplémentaires dans le cadre de la stratégie et du plan d'action national drogues, du plan d'action national VIH et hépatite, et des recommandations formulées par l'OEDT et l'ECDC¹⁰ après une mission technique au Grand-Duché de Luxembourg en 2018, le nombre de nouveaux cas parmi les UDI est passé de 21 en 2016 à dix en 2017, cinq en 2018 et 3 en 2019. En 2020, quatre nouvelles infections ont été identifiées parmi des UDIs (Devaux et al., 2021) (Fig. 29).

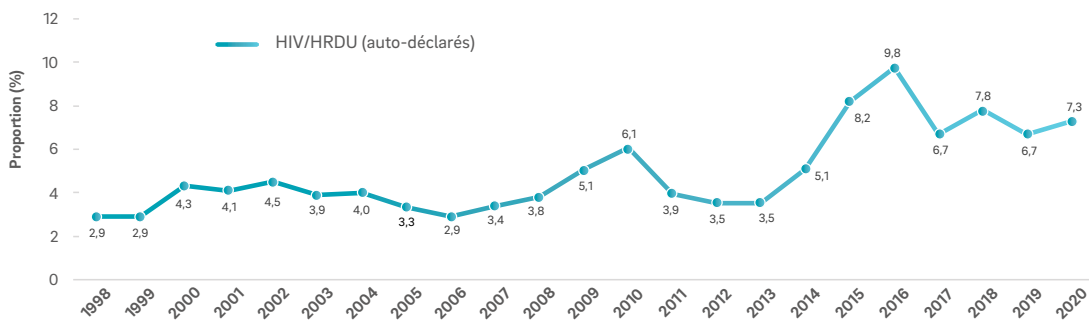


FIGURE 27.

Données autodéclarées sur le taux d'infection par le VIH chez les usagers de drogues à haut risque (UDRH) (1998-2020) (% valides) (RELIS, 2020)

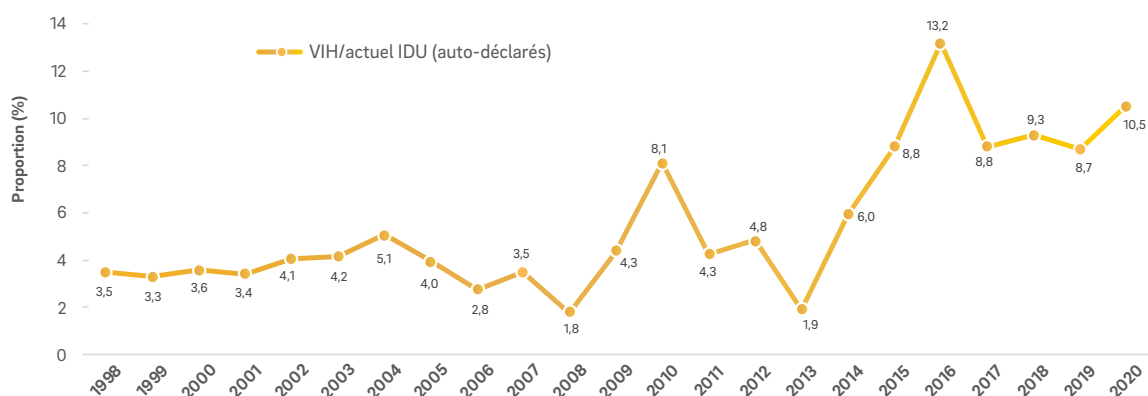


FIGURE 28.

Données autodéclarées sur le taux d'infection par le VIH parmi les consommateurs de drogues injectables (UDI) actuels (1998-2020) (% valides) (RELIS, 2020)

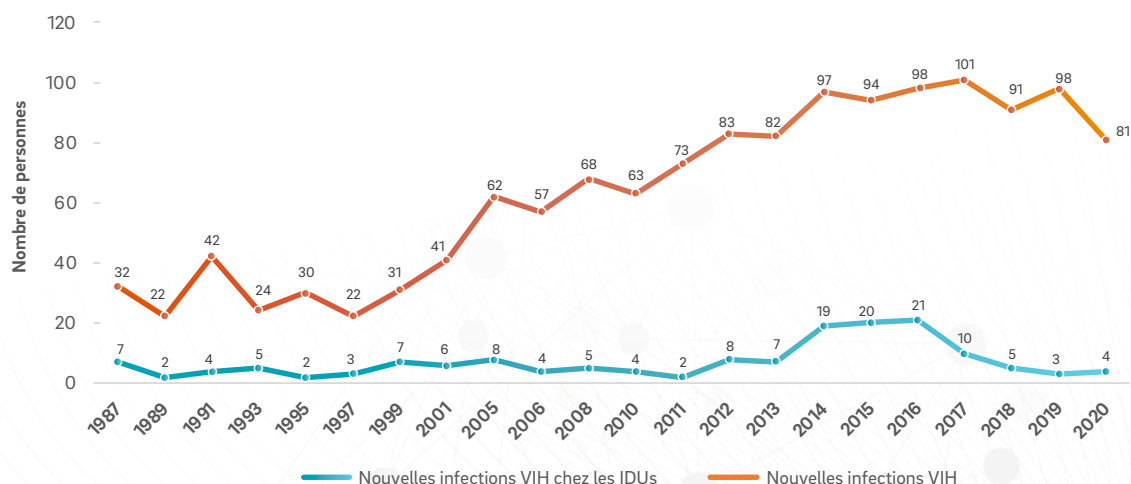


FIGURE 29.

Évolution des nouvelles infections à VIH dans la population générale et chez les usagers de drogues injectables (UDI) (1987-2020) selon le Service National des Maladies Infectieuses (Comité de surveillance du SIDA, 2021, en préparation)

- > Pour l'année 2020, une diminution notable du nombre de patients infectés par le VIH dans la population générale a été observée : 81 infections contre 98 en 2019. Malgré cette baisse générale, les infections à VIH parmi les UDI sont restées stables par rapport à 2018 et 2019. À cet égard, un rapport publié en 2021 (Berndt et al., 2021) suggère que les UDHR ont perçu la disponibilité des services liés à la drogue comme suffisante pendant la crise sanitaire de la COVID-19. Cela concerne notamment la disponibilité de matériel « safer-use » et « safer-sex », de médicaments, de soins médicaux et de traitements de substitution, alors qu'elle était jugée globalement insuffisante en Europe.
- > En ce qui concerne les objectifs « 90-90-90 » d'ECDC, le Luxembourg fait partie des pays européens les plus performants (statut 2018), ayant diagnostiqué 85% des personnes infectées par le VIH. De plus, 89,2% des personnes diagnostiquées ont reçu un traitement antirétroviral, tandis que 88,8% des personnes sous traitement avaient une charge virale indétectable.

- > Malgré la baisse des nouvelles infections, le Luxembourg poursuit ses efforts de prévention en sensibilisant les UDHR aux tests de dépistage. À ce jour, il existe plusieurs moyens de dépistage pour le VIH : par une prise de sang routinière à l'hôpital ou en laboratoire, ainsi que par un test de diagnostic rapide. Depuis juillet 2019, un outil supplémentaire vient compléter les options de dépistage existantes : le test d'autodiagnostic VIH, en vente en pharmacie et, depuis le 23 novembre 2019, dans différents magasins à travers le pays.
- > De nouvelles initiatives ont vu le jour lors de la crise sanitaire COVID-19 en 2020. Suite à l'interruption temporaire du service de dépistage mobile DIMPS (adressant principalement les travailleuses du sexe) pendant le confinement COVID-19 (mars/avril 2020), une nouvelle offre d'autotest VIH - disponible par courrier - a été mise en place par le « HIV Berodung », devenu aujourd'hui une offre complémentaire de prévention (Comité de surveillance du SIDA, 2021, en préparation). Par ailleurs, le centre « DroPln » de la Croix Rouge a mis en œuvre avec le support du ministère de la Santé, une offre complémentaire pour les usagers de drogues nommée « PASS BY » en septembre 2021. Le guichet « PASS BY » fournit du matériel pour le « safer sex » et « safer use », y compris (un échange) de seringues et aiguilles stériles. Une infirmerie bas-seuil est disponible en cas de besoin.

4.2. MALADIES INFECTIEUSES LIÉES À L'USAGE DE DROGUES – VHC

- > Données auto-déclarées RELIS : les taux de prévalence du VHC parmi les UDHR, et en particulier parmi les UDI, sont stables à des niveaux élevés depuis 2004. Entre 2017 et 2018, la proportion d'UDHR ayant déclaré être infectée par le VHC a diminué de manière significative de 54,7% à 39,8%, alors qu'elle est restée relativement stable en 2020 (36,0%) (41,6% en 2019). Parmi les UDI (un groupe à risque accru), une tendance à la baisse a été observée - 67,2% d'infections auto-déclarées en 2017, 61,3% en 2018, 59,6% en 2019, et 60,5% en 2020 (Fig. 30).
- > Données sérologiques : dans le cadre du projet national de recherche VHC-UD¹¹ (UD pour usager de drogues), des données sérologiques sont collectées annuellement auprès d'un échantillon d'UDHR depuis 2017 – ces derniers sont recrutés dans des centres de traitement, des services spécialisés de réduction des risques, des programmes d'échange d'aiguilles/de seringues, et en milieu pénitentiaire. Les dernières données de l'étude VHC-UD suggèrent une augmentation du nombre d'UDI infectés par le VHC. Alors qu'en 2019, sur 45 personnes testées, 32 (71,1%) présentaient un résultat de test VHC positif, en 2020, parmi neuf personnes testées, quatre ont présenté un résultat positif (44,4%) (Fig. 30). Ces chiffres doivent néanmoins être considérés avec prudence, car l'impact de la crise sanitaire se reflète dans la diminution substantielle des dépistages du VHC (et, donc, de la taille de l'échantillon) par rapport aux années précédentes.

11 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 résulte d'une collaboration entre le LIH, le CHL et cinq centres de réduction des risques au Luxembourg. Il est réalisé dans plusieurs centres à bas seuil dans le but 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.

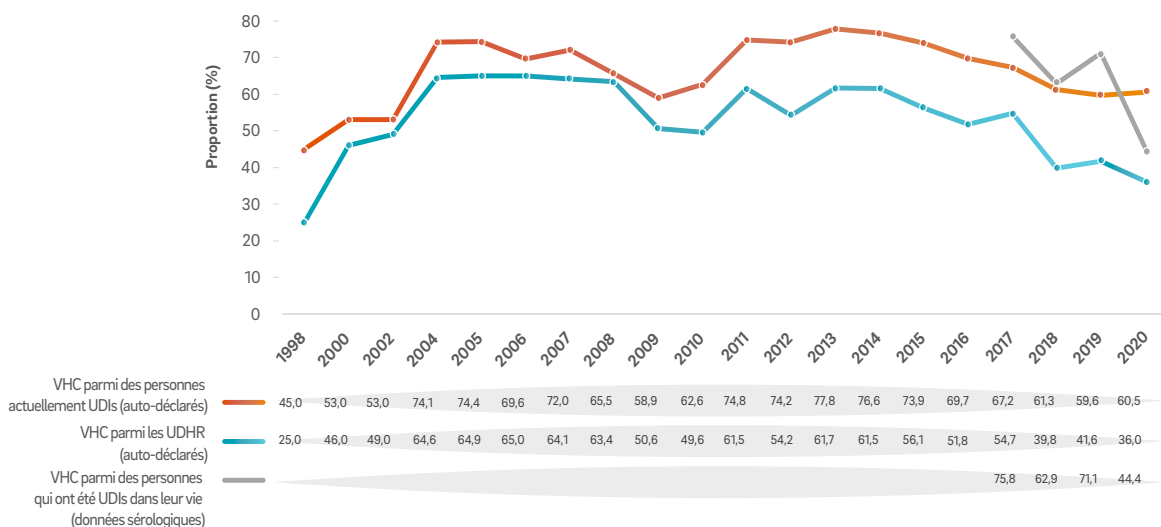


FIGURE 30.

Évolution des taux VHC parmi les UDHR et les UDI - données auto-déclarées et sérologiques (% valides) (1998-2020) (Devaux et al., 2021 ; RELIS, 2020)

Malgré le taux de prévalence élevé du VHC parmi les UDHR, une amélioration des réponses de réduction des risques a été observée dans les prisons et dans les centres à bas seuil :

- > Les programmes d'échange de seringues (et d'autres matériels de consommation) contribuent à une diminution de la contamination directe ; la disponibilité de traitement de substitution aux opioïdes (TSO) et de traitements assistés à l'héroïne (HAT), contribuant à une stabilisation des usagers et à une diminution des comportements à haut risque.
- > La mise en place d'un nouveau service de permanences médicales et d'un programme de TSO à bas seuil au centre Abridado au début de la pandémie COVID-19 conjointement par le ministère de la Santé et des associations spécialisées permet actuellement aux usagers de drogues marginalisés, en situation d'exclusion sociale, d'accéder à un traitement de substitution, quel que soit leur statut de sécurité sociale.
- > L'augmentation du dépistage et l'amélioration de l'accès au traitement pour les clients des centres de soins et de traitement des toxicomanies (principalement des personnes en situation d'exclusion sociale et de marginalisation).
- > Outre ces efforts, des réponses orientées vers une plus grande stabilisation des usagers (comme la poursuite du développement des offres de « Housing First ») sont en préparation (Ministère de la Santé, 2020).

4.3. MORTALITÉ LIÉE À L'USAGE DE DROGUES

Des données anonymisées sont disponibles pour tous les cas de surdosage fatal directement dus à la consommation de drogues illicites, documentés par des informations contextuelles et des données médico-légales. En cas de suspicion de décès par surdosage, des expertises toxicologiques post-mortem effectuées par le département de toxicologie médico-légale du Laboratoire national de santé (LNS) déterminent la cause de décès. Par définition, la mortalité directement liée à la drogue (surdose) correspond aux cas de décès attribués directement à la consommation d'une drogue illicite, éventuellement en association avec d'autres types de substances et/ou de médicaments (prescrits), tels que les surdosages et les intoxications aiguës, volontaires, accidentelles ou d'intention indéterminée.

- > Les données les plus récentes dont dispose le PFLDT indiquent que la mortalité directement liée à l'usage de drogues témoigne d'une diminution discontinue au cours des dernières années. Alors qu'en 2000, 26 décès par surdose ont été enregistrés, huit cas ont été signalés 2017, quatre en 2018, huit en 2019 et six en 2020. En 2020, le taux de mortalité directe du à l'usage de drogues chez les adultes était d'environ 1,38 pour 100 000

habitants âgés de 15 à 64 ans (taille de la population LU en 2020 âgée de 15-64 ans : 435 140) (Fig. 31)¹². Les décès indirectement liés à la consommation de drogues ont connu de grandes variations au cours des dernières années.

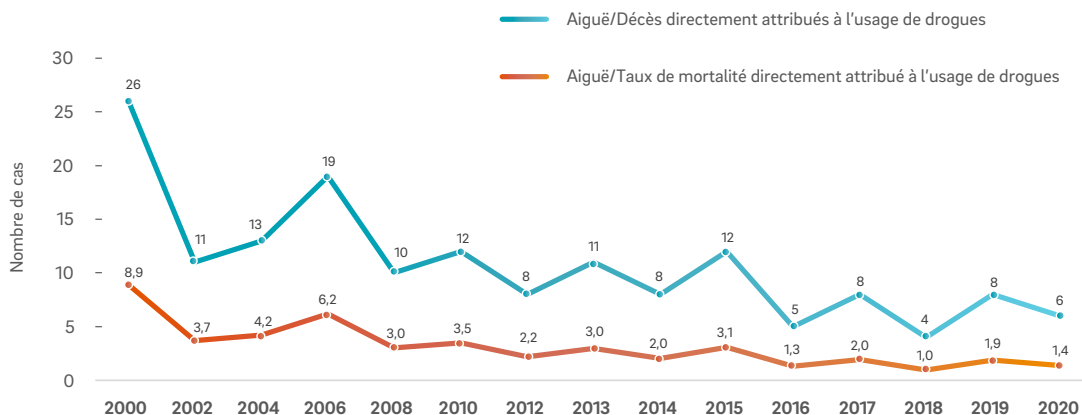


FIGURE 31.

Évolution des cas de décès directement attribués à la consommation de drogues et des taux de mortalité directe pour 100 000 habitants (RELIS, 2020)

CARACTÉRISTIQUES DES VICTIMES DE SURDOSAGE

- > En ce qui concerne la répartition selon le sexe des victimes de surdose, au cours des 20 dernières années, les cas de décès d'usagers masculins ont dépassé ceux de femmes usagères. En 2020, quatre victimes étaient de sexe masculin et deux de sexe féminin.
- > L'âge moyen au moment du décès a généralement montré une tendance à la hausse au cours des 27 dernières années. En 2018, l'âge moyen de l'ensemble des victimes était de 41,3 ans (min : 37 ans ; max : 45 ans). Suite à la forte baisse observée en 2019 (34,6 ans : min : 16 ans ; max : 50 ans), principalement due au fait qu'un cas de moins de 20 ans a été rapporté et que les chiffres absolus étaient faibles statistiquement parlant, l'âge moyen des victimes de surdose était de 41,5 ans en 2020 (Fig. 32). Les victimes masculines d'une surdose fatale sont en moyenne âgées de 38 ans et les victimes féminines de 48 ans. Le nombre de victimes âgées de moins de 20 ans reste relativement stable au cours de la période d'observation visée.

12 Vu qu'au Luxembourg les nombres de surdoses et de maladies infectieuses sont statistiquement faibles, les évolutions positives et négatives des tendances doivent être interprétées avec prudence, car les tendances ne sont pas absolues. Pour permettre des interprétations plus valides des tendances, le regroupement des données ou d'autres méthodes de normalisation méthodologique pourraient être envisagés (par exemple, le regroupement des données par 3 ans).

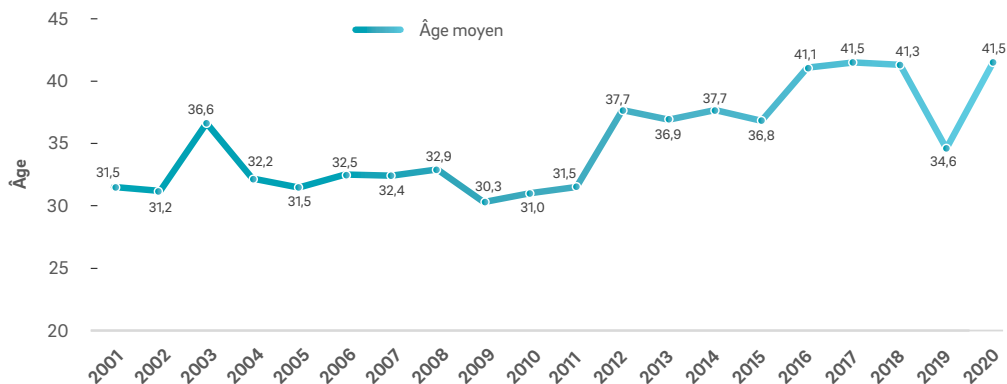


FIGURE 32.

Âge moyen (en années) des victimes d'une surdose aiguë de drogue 2001-2020 (RELIS, 2020)



- > Il convient également de mentionner que la moitié des victimes d'intoxication aiguë liée à la drogue ont été connues des forces de l'ordre pour leur « carrière » de possession et/ou de consommation de drogues (83% en 2020 et 50% en 2019). En ce qui concerne le lieu du décès, depuis 2004, environ 50 à 65% des surdosages fatals ont eu lieu au domicile des victimes, suivi par les lieux publics (tels que les parkings, les trains ou les toilettes publiques). En 2020, 33% des décès sont survenus au domicile de la victime, 17% dans la rue et 50% dans d'autres lieux publics. Concernant la nationalité des victimes de surdosages mortels en 2020, 66% étaient de nationalité luxembourgeoise.
- > Les données médico-légales du département de toxicologie du LNS¹³ montrent que la substance la plus fréquemment impliquée dans les cas de surdosage sont les opioïdes (l'héroïne et la méthadone), suivis de la cocaïne. À souligner que, depuis 2000, la présence de méthadone dans les analyses de sang des victimes de surdosage est en augmentation. En ce qui concerne les données de 2020, l'héroïne a été détectée dans trois cas, la méthadone et la cocaïne dans quatre cas et le cannabis dans trois cas. Des tranquillisants et /ou d'autres sédatifs ont également été impliqués dans cinq cas, d'autres opioïdes (tramadol) dans deux cas, et des antidépresseurs et/ou des médicaments contre l'insomnie également dans deux cas. Les expertises réalisées en 2020 montrent une polyconsommation de drogues chez toutes les victimes d'une surdose fatale.
- > La diminution des cas de décès par surdose est associée à la régionalisation et à l'extension du programme TSO, ainsi qu'au développement des structures bas seuil de réduction des risques, notamment la mise en place des salles de consommation supervisées de drogues. Depuis son ouverture en 2005, plus de 2 200 épisodes de surdosages ont été assistés au centre spécialisé Abridado à Luxembourg-ville. Un deuxième centre à bas seuil comprenant deux salles de consommation supervisées, géré par la Fondation Jugend-an Drogenhëllef (JDH), est opérationnel depuis septembre 2019 dans la ville d'Esch-sur-Alzette au sud du pays. Enfin, le programme TADIAM - un programme de traitement assisté à l'héroïne pharmaceutique - a été lancé au Luxembourg en mars 2017.

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES SUR LES DÉCÈS LIÉS AUX OPIOÏDES

Depuis les 28 dernières années, le département de toxicologie médico-légale du LNS évalue les cas de décès directs liés aux opioïdes autres que l'héroïne, tels que les médicaments opioïdes à prescription (y compris les TSO). Les résultats sont présentés dans la Figure 33 ci-après :

13 Département de Toxicologie du Laboratoire Nationale de Santé (LNS)

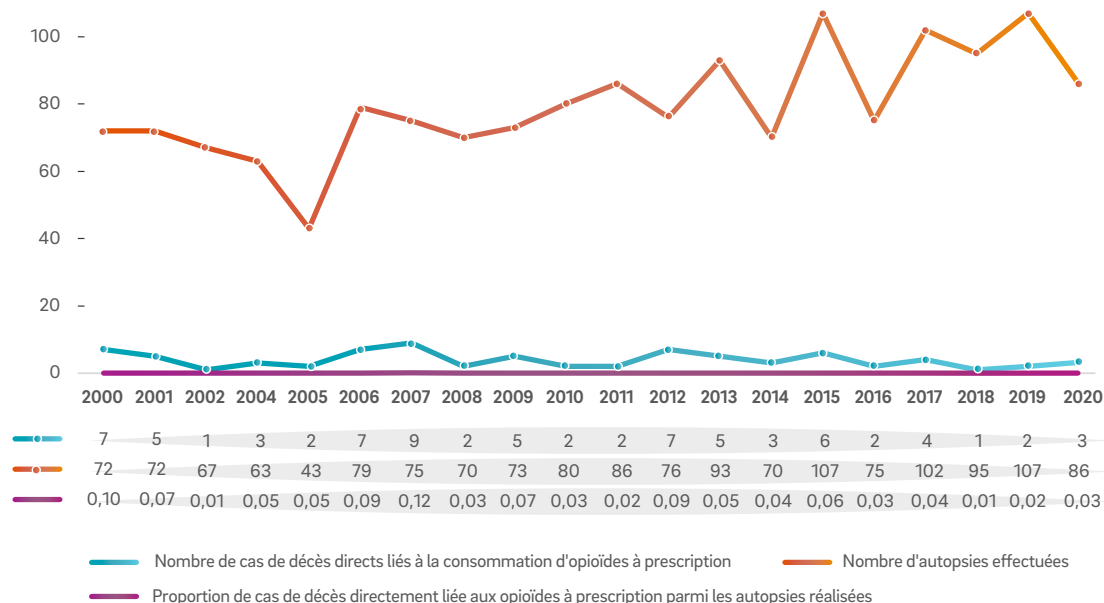


FIGURE 33.

Évolution des cas de décès directs liés à la consommation d'opioïdes à prescription 2000-2020 (LNS, 2020)

Les données doivent être interprétées en considérant le nombre d'autopsies réalisées, étant donné que ces dernières ont augmenté au fil des années, passant de 72 en 2000 à 80 en 2010, 107 en 2019 et à 86 en 2020 (une diminution résultant de la crise sanitaire de la COVID-19). Dans l'ensemble, les cas de décès directs liés à la consommation d'opioïdes prescrits sont restés assez stables au fil des années, surtout si on considère les évolutions sur trois ou quatre années pour une interprétation des tendances davantage valide. Une diminution peut même être observée à mesure que le nombre d'autopsies augmente de manière considérable au fil des années.

4.4. URGENCES MÉDICALES ET INCIDENTS DE SURDOSAGE LIÉS À L'USAGE DE DROGUES

Les données sur les urgences médicales liées à la consommation de drogues sont rapportées par les principales structures à bas seuil, comprenant les salles de consommation supervisées (inhalation et injection) à Luxembourg-Ville (Abrigado) et dans le sud du pays (Contact Esch).

- En 2020, 22 urgences médicales ont été enregistrées au centre Abrigado : dix avec perte de conscience classées comme incidents de surdosage non mortels, et douze sans perte de conscience.
- Au Contact Esch, douze urgences aiguës sont survenues en 2020. Onze d'entre elles ont été classées comme modérées, ainsi qu'un incident de surdose grave non mortel.



5.

PRÉVENTION ET RÉPONSES AUX CONSÉQUENCES SANITAIRES

5. PRÉVENTION ET RÉPONSES AUX CONSÉQUENCES SANITAIRES

5.1. LA PRÉVENTION DE LA CONSOMMATION DE DROGUES ET DES COMPORTEMENTS ADDICTIFS

La prévention est un pilier clé de la stratégie et du plan d'action national drogues 2020-2024 englobant un large éventail d'approches, de domaines et d'acteurs complémentaires (Ministère de la Santé, 2020). Les interventions de prévention de la consommation de drogues et des comportements addictifs visent généralement 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 au sein de la population générale et dans les groupes à risque, notamment les jeunes et leurs pairs. En tant que telles, les stratégies de prévention environnementale et universelle ciblent des populations entières, les stratégies de prévention sélective ciblent les groupes vulnérables qui peuvent être davantage exposés au risque de développer des problèmes de toxicomanie, et la prévention indiquée vise les personnes qui risquent de développer une dépendance. Les actions sélectives destinées aux jeunes et à leurs pairs comprennent des mesures de prévention telles que l'éducation et la promotion de la santé en milieu scolaire qui abordent les attitudes et les perceptions des risques de la consommation de drogues. Le but de ces mesures de prévention est de sensibiliser les adolescents et d'accroître leurs opinions critiques, en particulier en ce qui concerne la consommation de cannabis, ainsi que de promouvoir la réduction des risques parmi les consommateurs récréatifs de drogues et les consommateurs à haut risque.

NOUVEAUX DÉVELOPPEMENTS, INTERVENTIONS ET ÉVÉNEMENTS

Le principal acteur dans le domaine de la prévention des drogues et des addictions est le Centre national de prévention des addictions « CNAPA » (antérieurement : CePT - Centre de Prévention des Toxicomanies). Le Centre a été créé en 1995 avec les missions de prévenir les dépendances et de promouvoir la santé, à savoir le développement et la promotion d'idées et de stratégies pour un mode de vie sain et positif. L'objectif général étant de sensibiliser la population aux thèmes de la prévention.

Les missions du CNAPA sont de :

- > élaborer et développer un concept national pour un travail systématique et structuré en matière de prévention et de réaliser ce concept en commun avec les organisations et les institutions existantes nationales et internationales ;
- > coordonner le travail des diverses institutions existantes spécialisées et d'élaborer des propositions pour la mise en place de nouvelles institutions ;
- > élaborer et développer l'éducation et la formation permanente d'interlocuteurs et de multiplicateurs parmi les adolescents, les parents, le personnel enseignant, mais aussi auprès des personnels psycho-socio-éducatifs et autres ;
- > réaliser un travail d'information et de sensibilisation sous forme de conférences, de discussions, de séminaires, de spots publicitaires, de films, de manifestations sportives, de loisirs, etc. ;
- > rassembler du matériel didactique et de le mettre à la disposition de toute personne intéressée ;
- > fournir des informations sur les structures d'accueil existantes et de faciliter l'accès aux institutions de secours, d'assistance et de soins ;
- > procéder ou faire procéder régulièrement à des études épidémiologiques du problème afin de pouvoir accomplir un travail de prévention adéquat ;
- > procéder continuellement à une évaluation du travail accompli par des tiers afin de s'adapter aux changements et aux évolutions.

Le CNAPA intervient dans un large éventail de contextes tels que les écoles, les institutions périscolaires comme les centres de jeunesse ou les municipalités. Des formations professionnelles, mais aussi des outils pédagogiques et des projets de prévention des addictions ciblant différents acteurs nationaux sont développés pour répondre au mieux aux besoins des parties prenantes, notamment les enfants et les jeunes. Le « Cannabiskoffer 2.0 », qui comprend des matériels didactiques et méthodes interactives non-formelles adaptées aux écoles et aux établissements d'éducation pour les élèves de plus de 14 ans, est un exemple d'intervention préventive visant spécifiquement la prévention de la consommation de cannabis.

Depuis 2019, une série de développements ont eu lieu :



- > Le projet « Rebound Norden » - la continuation d'un projet scolaire initié conjointement en 2016 par le CNAPA, la « FINDER Academy for Prevention and Experience Based Learning (Berlin) » et l'association allemande MUDRA (Aide alternative aux jeunes et aux toxicomanes Nürnberg e.V.) axée sur l'aide alternative à la jeunesse et en matière d'usage de drogues.
- > L'application appelée « Suchtberodung Online » a été lancée au Luxembourg dans le cadre d'une collaboration entre le CNAPA, le centre de traitement pour adolescents et jeunes adultes Impuls, et la Fondation JDH. « Suchtberodung Online » est un site et une application Web offrant en ligne, 24h/24 et 7j/7, des conseils en matière de drogues et d'addictions, ainsi que des informations sur des sujets connexes. Lancée en décembre 2019, l'application est considérée comme une extension des services existants (c'est-à-dire des centres de traitement ambulatoires et en milieu hospitalier) fournissant une aide en matière d'addictions. L'application est gratuite et permet aux utilisateurs d'avoir une consultation professionnelle en ligne, de poser des questions sur les dépendances et de suivre leur consommation de drogues par le biais d'un journal quotidien. En outre, l'application propose un suivi des comportements de l'usager, ainsi que des informations sur différentes substances addictives.
- > La première conférence du « Suchtverband » (Fédération nationale des agences et services spécialisés dans la prévention, le traitement et la réduction des risques dans le domaine des addictions) a eu lieu. La conférence a été organisée en collaboration avec le Ministère de la Santé sur le thème de « *Prevention in community-based settings: approaches, examples from projects and perspectives* » à l'Université du Luxembourg. Plusieurs ateliers sur les stratégies communautaires pour le travail de prévention ont été organisés, notamment l'atelier du CNAPA sur la prévention des dépendances dans les municipalités. Des intervenants de l'Université du Luxembourg, du CNAPA, du Ministère de la Santé, du Ministère de l'Éducation et de la Jeunesse, du Suchtverband et des communes locales y ont participé.

L'année 2020 étant une année particulière en raison de la crise sanitaire de COVID-19, la plupart des activités de prévention ont été annulées ou reportées à 2021/2022. En 2020, les activités du CNAPA se sont principalement concentrées sur le développement, la révision et/ou la traduction de documents imprimés et en ligne, tandis que des activités de prévention pertinentes ont été proposées en ligne (formations en ligne, ateliers interactifs et groupes de soutien). Plus de personnes ont contacté le service téléphonique du CNAPA au cours de l'année 2020 par rapport à l'année précédente, alors que les gens ont surtout demandé des informations concernant la consommation d'alcool et de cannabis.

Les activités suivantes du CNAPA en 2020 sont à relever :



- > Des formations continues axées sur la prévention des addictions en général (par les compétences de vie et sociales), ainsi que des informations sur les substances psychoactives. En raison de la pandémie, la plupart des formations en présentiel ont été annulées ou reportées ; peu se tenaient encore en ligne.
- > Des ateliers interactifs dédiés aux jeunes évoquant principalement la prévention des addictions en général (« *Sprongkraaft am Alldag* ») ou à différentes substances comme l'alcool (« *Alkohol - Wéi am grénge Beräich bleiwen* »), le tabac et le cannabis. Suite à plusieurs demandes, le CNAPA a conseillé et accompagné des groupes d'élèves de différents lycées sur des projets de prévention des dépendances.
- > Produire des dépliants et des publications telles que « *Bleif och doheem am grénge Beräich* » contenant des conseils et des informations utiles sur le comportement face à la pandémie.



- > Réalisation de supports d'information sur la consommation de substances (alcool, cannabis, tabac, benzodiazépines) pendant la crise sanitaire avec plusieurs FAQ pour chaque substance. Ces textes, traduits en trois langues (FR, EN et DE) ont été publiés sur www.covid19.lu, le site officiel du gouvernement et du ministère de la Santé, qui recense les informations utiles sur la santé en temps de crise sanitaire.
- > Suite à la campagne « *Wellbeing @ home* » du Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse, le CNAPA a publié un article « *Emgang mat Alkohol nom Enn vun den Ausgangsbeschränkungen* » (disponible sur www.schouldoheem.lu).
- > A l'occasion de la « Journée mondiale de la drogue - Journée internationale contre l'abus et le trafic illicite de drogues » le 26 juin 2020, le CNAPA a diffusé un « Newsletter » sous le thème « *Better knowledge for better care* » avec la présentation de ses nouveaux dépliants sur l'alcool, le tabac, le cannabis, les somnifères et les tranquillisants.
- > Des conseils utiles comme « comment gérer le stress dans la situation actuelle », « rester actif et en bonne santé » etc. ont été publiés pendant la crise sanitaire. L'équipe du CNAPA a préparé et enregistré des podcasts qui peuvent être trouvés sur la page web de www.ara.lu : <http://podcast.ara.lu/blog/2020/03/05/droge-rubrik-tubak/>
- > Le CNAPA a lancé le projet « *Suchtprävention in der Jugendarbeit* ». Ce projet consiste en un inventaire et une analyse des besoins en prévention des dépendances. En 2020, le CNAPA a mené des entretiens avec le personnel des maisons des jeunes qui se sont poursuivis en 2021, évalués et complétés par un rapport comportant des recommandations.
- > Le CNAPA a développé un guide pratique « *Alkohol, Tabak, Cannabis - mit Jugendlichen darüber sprechen* » à destination des parents, afin de mieux comprendre, accompagner et soutenir leurs enfants.
- > Le service téléphonique « *Fro No* » qui assure l'information et l'orientation du grand public est resté actif en 2020.
- > Pour le secteur de l'éducation et autres multiplicateurs, le CNAPA a organisé des formations continues telles que : « *Fit 4 Life – Suchtprävention einmal anders* », « *Cannabiskoffer 2.0 – Methoden für die präventive Praxis* », « *Tom & Lisa – Präventionsworkshop zum Thema Alkohol für Schulklassen* », « *Kleines Drogen ABC – Fragen und Antworten* », « *Motivierende Gesprächsführung bei konsumierenden Jugendlichen* ». Des actions liées à d'autres projets comme « *Localize it !* », « *Suchtberodung online* » et « *You move* » ont continué bien qu'elles aient été adaptées aux restrictions sanitaires du COVID-19¹⁴.

PRÉVENTION UNIVERSELLE, SÉLECTIVE ET INDIQUÉE

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. Des séminaires, formations et outils pédagogiques sur la prévention des addictions 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 l'opportunité de participer à des dynamiques de groupe et de s'impliquer dans la gestion de conflits, dans l'évaluation des 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 CNAPA a été lancée pour accompagner les écoles dans la mise en place d'activités de prévention en milieu scolaire. Le CNAPA a également publié un guide contenant des recommandations pour 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 et 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. Malgré la crise sanitaire, les séances de prévention menées par la police se sont déroulées sous forme de sessions en ligne. Certains manuels de prévention sont intégrés dans les activités des 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 d'information/formations 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. En 2020, en raison des restrictions liées à la COVID-19, les formations, séances d'information et séminaires typiques ont été organisés en ligne ou remplacés par des vidéos réalisées en coopération avec le Service National de la Jeunesse (SNJ).

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, représentant ainsi une mesure de prévention à la fois universelle et sélective.

La **prévention sélective** porte prioritairement sur les interventions de crise dans les milieux scolaires et jeunes et vise notamment à éviter l'exclusion sociale. Les interventions ciblent également des lieux de loisirs et les groupes à haut risque, tels que les familles à risque, les personnes avec une polyconsommation et celles qui témoignent d'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 gérés par le service Impuls (Solidarité jeunes asbl). Le programme « Choice » s'adresse aux jeunes âgés de 12 à 17 ans qui sont entrés en conflit avec les forces de l'ordre, 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 à titre individuel, afin de prévenir au mieux le développement de comportements d'abus. Le « Choice 18+ » cible les jeunes adultes jusqu'à l'âge de 21 ans. Les deux programmes « Choice » se présentent comme une alternative à une sanction pénale et son inscription au casier judiciaire. Les jeunes usagers peuvent être référés à ce programme par les forces de police ou le ministère public. Une augmentation des interpellations de jeunes adultes pour possession et/ou usage de cannabis a été observée ces dernières années. Les programmes « Choice » et « Choice 18+ » ont été fortement impactés par la crise sanitaire COVID-19. Pendant les périodes de mesures restrictives, les interventions en présentiel (par exemple, les séances de conseil) ont dû être remplacées par des conversations téléphoniques, des appels vidéo ou des SMS.

L'ONG 4Motion asbl gère le projet appelé « Pipapo », qui fournit des informations en matière de consommation de drogues et leurs effets, des dépliants sur la sexualité, des bouchons d'oreille, des préservatifs, des tests d'alcoolémie et de l'eau aux visiteurs des événements récréatifs et festifs. Le personnel de Pipapo est disponible à leur guichet d'information pour discuter des préoccupations ou pour répondre aux questions des visiteurs. Pipapo propose également un service nommé « DrUg CheCKing » (DUCK) qui permet l'analyse toxicologique des substances utilisées, y compris les NSP, dans ces contextes. En 2020, les activités de prévention de Pipapo ont été fortement impactées en raison de l'annulation d'événements culturels, nocturnes et festifs, conformément aux restrictions liées à la COVID-19. En réponse, le concept « Party safe » a été développé et mis en œuvre au niveau national, principalement à Luxembourg-Ville, à travers des interventions de travail de rue/"streetwork". Les interventions ont été menées par du personnel formé et visaient à fournir des recommandations pour « Party safe », aussi dans le contexte de la COVID-19. Enfin, en 2020, Pipapo a lancé le projet « Pipapoter », qui est un service de consultation, proposé parallèlement au service d'analyse toxicologique de drogues (DUCK). Plus d'informations sur ce service spécifique de réduction des risques figurent à la section 5.2 ci-dessous.

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

5.2. OFFRES DE TRAITEMENT ET DE RÉDUCTION DE RISQUES AU G.-D. DE LUXEMBOURG

Les offres de traitement spécialisé au Luxembourg comprennent des options stationnaires et ambulatoires. Ces offres sont soutenues et en grande partie financées par le gouvernement et sont fournies par des services spécialisés en réduction des risques et à bas seuil, des unités de traitement des toxicomanies en milieu hospitalier, des centres de traitement ambulatoire et par un centre de traitement résidentiel au Luxembourg. Des services de traitement sont également disponibles dans les prisons. Les offres de traitement sont décentralisées et principalement assurées par des organisations non gouvernementales agréées par l'État. Le traitement ambulatoire est gratuit, tandis que les soins hospitaliers sont, le cas échéant, couverts par la Caisse Nationale de Santé (assurance maladie nationale). Toutes les institutions travaillent en étroite collaboration et peuvent être considérées comme une chaîne thérapeutique interconnectée.

En 2020, l'impact de la crise sanitaire de la COVID-19 sur le fonctionnement des institutions nationales de traitement de la toxicomanie et de réduction des risques a été considérable. Au début de la pandémie, un impact majeur sur les offres existantes a été observé. Les services ont progressivement trouvé des modes de fonctionnement alternatifs et ont proposé leurs services dans des formats alternatifs - les consultations à distance évoluant progressivement vers des consultations physiques, tout en gardant les mesures de distanciation sociale. Alors que la continuité du traitement était garantie, certains services ont réduit le nombre de nouveaux entrants en traitement (comme le service de traitement résidentiel n'admettant aucun nouveau patient pendant la période de confinement), et/ou leurs capacités comme la limitation du nombre de places dans les salles de consommation surveillée ou la fourniture de matériel (par exemple des seringues et des aiguilles stériles) par des guichets/fenêtres.

SERVICE DE RÉDUCTION DE RISQUES ET À BAS SEUIL

- Actuellement, deux agences offrent des services de réduction des risques dans le centre du pays (Abrigado de CNDP et K28 de la Fondation JDH). La Fondation JDH propose en outre des services de réduction des risques dans le Sud (Contact Esch) et dans le Nord (Contact Nord) du pays. Les services comprennent des offres telles que l'hébergement de jour et de nuit. Le centre d'Abrigado et le Contact Esch offrent également des salles de consommation supervisées.
 - 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 qui offre des soins de jour, un hébergement de nuit (42 lits) et des services à bas seuil aux UDHR. En 2015, une deuxième salle de consommation supervisée destinée exclusivement à l'usage par inhalation a été mise en place au centre Abrigado.
 - Des salles de consommation supervisées, l'une pour l'injection et l'autre pour l'inhalation, ont été intégrées au centre de réduction des risques (Contact Esch) de la ville d'Esch-sur-Alzette. Les salles ont été ouvertes en septembre 2019 et sont gérées par la Fondation JDH.
 - La salle d'injection supervisée d'Abrigado offre huit places et la salle d'inhalation six places, tandis que les salles d'injection et d'inhalation supervisées de Contact Esch offrent quatre places chacune.
 - Une autre offre à bas-seuil gérée par la Fondation JDH a été mise en place dans le nord du pays en 2014 (Contact Nord).
- Le projet Pipapo de 4Motion asbl s'articule à la fois sur la prévention et la réduction des risques à travers l'offre DrUg CheCKing (DUCK) - ciblant les usagers de drogues dans des contextes récréatifs et festifs. L'offre DUCK permet aux usagers de faire tester les substances, y compris les NSP, utilisées dans ces contextes. Alors que les consommateurs ont la possibilité de faire analyser un échantillon de leur produit de manière anonyme et de s'exprimer sur les caractéristiques présumées et les effets souhaités du produit, le projet DUCK offre la possibilité de sensibiliser davantage aux risques associés à la consommation de drogues et de guider les consommateurs vers une utilisation plus responsable. Les échantillons reçus par le service DUCK sont déposés au LNS pour analyse et détruits par la suite. Les caractéristiques attendues du produit, telles qu'exprimées par son usager, sont ainsi comparées aux résultats des analyses spectrochimiques réalisées par le LNS.

- > Pipapo a récemment étendu ses services au conseil et à l'offre d'informations en ligne sur les drogues. Par ailleurs, suite à une augmentation budgétaire allouée par le ministère de la Santé en 2020, les usagers de drogues peuvent désormais également prendre rendez-vous certains jours de la semaine sur le site principal de Pipapo (4Motion asbl) pour faire tester leurs produits, ou pour discuter des résultats des analyses de laboratoire avec l'un des intervenants formés de l'équipe Pipapo (« Pipapoter »).

En 2020, l'équipe DUCK a collecté 83 échantillons de substances à des fins d'analyse. Les résultats de laboratoire correspondaient généralement à la substance attendue par le consommateur.

La majorité des échantillons étaient censés contenir de la MDMA. Les résultats ont confirmé la présence d'MDMA et ont montré des puretés très élevées dans les échantillons analysés. Huit échantillons supposés contenir de la cocaïne ont été testés. Les résultats de laboratoire ont révélé que deux des échantillons contenaient de la cocaïne pure. De plus, cinq échantillons de kétamine ont été analysés. Comme en 2019, en 2020, dix échantillons de cannabis suspects (herbe, résine et cire) ont été analysés. Parmi ceux-ci, deux étaient des échantillons suspects de CBD. Les résultats des échantillons de cannabis suspects ont révélé des puretés très élevées (THC > 75%) dans les échantillons de « cire ». La demande croissante de faire tester le cannabis peut s'expliquer par la présence de cannabinoïdes synthétiques et l'augmentation de l'offre de produits CBD au Grand-Duché de Luxembourg. Enfin, un échantillon de NPS suspect (« Spice ») a été analysé et confirmé par l'analyse toxicologique (Paulos et al., en préparation).

SERVICE 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 UDHR, les parents, les mères, les femmes enceintes et leurs proches. Des antennes régionales de la Fondation JDH existent à Luxembourg-Ville (centre), à Esch-sur-Alzette (sud) et à Ettelbruck (nord).
- > La « 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 à la recherche d'un traitement ; de fournir une assistance 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 Quai 57 propose également des services de conseil et d'orientation dans d'autres régions du Luxembourg, telles que Rédange, Grevenmacher, Mersch, Diekirch, Marnach et Esch-sur-Alzette (consultations régionales).
- > Le service Impuls (Fondation Solina) 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. Le service de traitement Impuls a son siège principal à Luxembourg-Ville, tandis qu'il existe également des antennes au nord (Ettelbruck) et au sud du pays (Esch-sur-Alzette).

UNITÉS DE TRAITEMENT DE LA TOXICOMANIE EN MILIEU HOSPITALIER

Des traitements de désintoxication sont proposés 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 and Hôpital Kirchberg – Fondation Hôpitaux Robert Schuman (Luxembourg ville - Centre).

SERVICES DE TRAITEMENT RÉSIDENTIEL

- > Le centre thérapeutique résidentiel national appelé « Centre Thérapeutique de Manternach » (CTM), géré par le Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique (CHNP), est situé à l'Est du Grand-Duché de Luxembourg. Le CTM est un centre thérapeutique pour les personnes dépendantes de substances illicites. Le centre se conçoit comme une communauté thérapeutique et peut accueillir jusqu'à 25 personnes. Les patients sont autorisés à suivre un traitement de substitution lors de leur thérapie. Dans certains cas, le CTM offre la prise en charge de mères et/ou de pères accompagnés de leurs enfants. L'objectif de la communauté thérapeutique est d'aider chaque individu à pouvoir s'épanouir dans une vie sans drogues et à réussir sa réintégration dans la société et dans le monde du travail. Le programme thérapeutique du CTM 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 de l'Alternativ Berodungsstell à Luxembourg-Ville. Tous les patients doivent subir un sevrage avant leur séjour thérapeutique.
- > Un centre résidentiel spécialisé de réhabilitation pour jeunes (centre thérapeutique Putscheid - CHNP) a été ouvert début 2007 dans le nord du pays sous la direction du CHNP. Le centre thérapeutique Putscheid peut accueillir jusqu'à douze jeunes des deux sexes, âgés de 12 à 17 ans, qui souffrent d'un trouble psychiatrique ou d'un trouble du comportement social, parfois accompagné d'abus de substances psychoactives ou d'un dysfonctionnement post-traumatique. Alors que les adolescents restent généralement entre 4 et 6 mois, le centre propose des interventions thérapeutiques aux adolescents afin de faciliter leur réinsertion familiale, scolaire/professionnelle et/ou sociale.

SERVICE DE CONSEIL THÉRAPEUTIQUE ET TRAITEMENT EN PRISON

Le programme « TOX » a été réorganisé et nommé « SuchtHëllef » début 2020. Le programme SuchtHëllef mis en œuvre au Centre Pénitentiaire de Luxembourg (CPL) et sur le site semi-ouvert à Givenich (CPG) a mis en place plusieurs activités psycho-éducatives. Il s'agit d'un programme de conseil thérapeutique de rééducation individualisée, non limité dans le temps, permettant aux clients de participer aux activités des différents modules en lien avec leur plan thérapeutique préalablement établi. Le programme permet aux détenus de combiner le traitement et accompagnement liés à la consommation de drogues avec les autres étapes nécessaires à la réinsertion socioprofessionnelle.

POST-THÉRAPIE

Centre post-thérapeutique Schoenfels : En 2016, la « Stämm 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 un accompagnement post - thérapeutique, des logements à durée limitée et une occupation de jour, notamment aux anciens UDHR et/ou personnes avec une dépendance alcoolique qui aspirent à une vie sans drogues et/ou alcool. Un total de quinze personnes ayant terminé avec succès la thérapie en milieu résidentiel, peut être hébergé pendant une durée limitée dans le centre résidentiel. Le centre de post-thérapie a deux objectifs :

- > Aboutir à une réinsertion professionnelle et sociale ;
- > Éviter l'hébergement dans des établissements d'urgence après la fin de la thérapie résidentielle et assurer le suivi dans un cadre protégé.

Au cours de l'année 2020, 59 adultes (2019 : 61) ont fréquenté le centre post-thérapeutique soit pour venir y travailler en tant que bénévoles soit dans le cadre d'un contrat d'insertion REVIS¹⁵, ou pour introduire leur demande d'admission. Au cours de l'année 2020, 22 personnes différentes ont été hébergées au Centre de Post-Thérapie (25 en 2019). Fin 2020, 25 personnes figuraient sur la liste d'admission pour 2021 (21 en 2019).

- > **« Service de Post-Cure » (CHNP)** : le but de cette offre est d'assurer le suivi des personnes ayant terminé un séjour thérapeutique au CTM ou à l'étranger. L'équipe du projet accompagne les clients vivant dans des logements communautaires ou dans des appartements situés dans plusieurs régions du pays (Rosport, Moersdorf, Junglinster, Grevenmacher, Wasserbillig, Berg, Echternach, Ettelbruck, Warken et Ingeldorf). Les objectifs du « service de post-cure » sont : a) l'abstinence et le développement continu des compétences vers l'abstinence de l'usage de drogues illicites ; b) réinsertion et stabilisation professionnelle/sociale par l'acquisition et la consolidation de compétences personnelles ; c) stabilité physique et mentale ; d) solidarité au sein de la communauté/du groupe de vie ; e) soutien à l'éducation des enfants des clients ; f) offre d'un soutien professionnel aux clients au-delà de leur séjour de post-cure. En 2020, les activités du service post-cure du CHNP ont été impactées par la crise sanitaire COVID-19, notamment une réduction des entretiens en présentiel et des activités socio-éducatives, qui n'ont pas pu se développer comme initialement prévu. Néanmoins, en 2020, 36 places d'hébergement ont été attribuées (31 adultes et 5 enfants) et 6 clients ont été suivis et soutenus tout en vivant dans leur propre maison.
- > **Service d'hébergement supervisé « Les Niches »** : le service d'hébergement supervisé de la JDH propose une maison communautaire pour des personnes toxicodépendantes vieillissantes. Cette structure d'hébergement permet de répondre aux besoins spécifiques de ce groupe cible. Le nombre de personnes âgées toxicodépendantes ayant besoin de services de logement est en hausse. En 2020, les « Niches » ont également été impactées par les restrictions liées à la COVID-19, car beaucoup moins de visites ont eu lieu dans les établissements d'hébergement, un peu moins de toxicomanes ont pu recevoir des propositions de logement et les rendez-vous des clients au bureau étaient souvent remplacés par des appels téléphoniques. En 2020, 57 logements ont été proposés (2019 : 59), tandis que le nombre d'adultes hébergés dans les logements est resté stable (2020 et 2019 : 67). Au total, dix-huit enfants ont été accueillis en 2020 (2019 : 19). Les données des « Niches » révèlent une proportion croissante d'usagers de drogues vieillissants : alors qu'en 2019 11,9% des clients bénéficiant de l'offre de logement avaient plus de 55 ans, cette proportion a augmenté pour atteindre 16,4% en 2020. La proportion de clients de plus de 40 ans atteint 83,6% en 2020 (82,1% en 2019) (Rapport annuel JDH, 2021).

Tel qu'indiqué dans la Figure 34, les centres de traitement, de réduction des risques et de réinsertion des personnes dépendantes de substances illicites sont répartis dans différentes régions. Tous les services énumérés sont spécialisés à l'exception des hôpitaux généraux régionaux proposant notamment des traitements de désintoxication par le biais de leurs départements psychiatriques respectifs.



- JDH : Consultations, substitution, bas seuil, salles de consommation supervisées et suivi post-thérapeutique
- ABRIGADO (CNDS) : Bas seuil
- ABRIGADO (CNDS) : Foyer de nuit, salles de consommation supervisées
- IMPULS : Aide psychosociale et thérapeutique aux jeunes
- Quai 57 : Soutien thérapeutique et orientation
- ▲ CHNP : Traitement et orientation
- CTM : Thérapie résidentielle, mesures de réintégration
- CTM : Suivi post-thérapeutique, logements supervisés
- Hôpitaux généraux avec service de sevrage
- ▲ Stëmm vun der Strooss : Centre de suivi post-thérapeutique
- ▲ Alternativ Berodungsstell (CHNP)
- ▲ DropIn Pass-BY (Croix-Rouge luxembourgeoise)

FIGURE 34.

Carte de la couverture géographique des services spécialisés pour personnes toxicodépendantes au Grand-Duché de Luxembourg (statut 2021)

Note: les sites pénitentiaires du Luxembourg (CPL et CPG) offrent à la fois des services de conseil thérapeutique (Suchthëllef) et traitement TSO pour les détenus qui consomment de la drogue.

5.3. RECOURS AUX OFFRES DE TRAITEMENT

En 2020, 1 453 clients ont été encadrés par des services spécialisés de traitement ambulatoire, c.-à-d. 179 clients de moins que l'année précédente (2019 : 1 632). Il s'agit notamment des centres de traitement de la Fondation JDH (n=435 ; 2019 : 479), du service Impuls (n=449; 2019: 589), du Quai 57 (n=473; 2019: 450), et de l'Alternativ Berodungsstell (n=96; 2019: 114). Cette diminution de l'offre de soins s'explique par l'impact des mesures restrictives liées à la COVID-19 sur le fonctionnement des offres spécialisées de traitement ambulatoire de la toxicomanie. Le Tableau 2 indique le nombre de clients d'autres organismes nationaux de traitements ambulatoire et hospitalière/résidentielle, tandis que la Figure 35 montre comment le nombre total de patients a évolué au cours de la dernière décennie dans les services ambulatoires et hospitaliers.

TABEAU 2.

Aperçu des services de réduction des risques et de l'offre de traitement de la toxicomanie au Grand-Duché de Luxembourg

			Description globale	Nombre des clients - 2019	Nombre total des clients - 2019	
Ambulatoire	Centres spécialisés de traitement de la toxicomanie	Impuls, Quai 57, JDH, Alternativ Berodungstell	Non gouvernemental (à but non lucratif)	Le patient reçoit un traitement thérapeutique sans passer la nuit et peut recevoir une assistance pharmaceutique	1 453	1 453
	Centres bas seuil	Abrigado, JDH-K28, JDH-Contact Esch, JDH-Contact Nord		Centres offrant des services de réduction des risques, notamment : hébergement de nuit, échange de seringues, salles de consommation supervisées, éducation/conseil, dépistage des maladies infectieuses	146 271 ¹⁶	
	TSO ambulatoire	Médecins généralistes et JDH			1 034	1 034
	Unité mobile	Projet MOPUD/X-Change		Camionnette mobile de prévention et d'éducation de la santé afin de promouvoir des comportements moins risqués pour réduire les risques de transmission de maladies infectieuses	15 ¹⁷	
Hospitalier / en milieu fermé fermé	Traitement en milieu hospitalier	CHL, CHEM, CHdN, Zithaklinik	Public/ Gouvernement	Le patient peut passer la nuit et bénéficier d'un traitement pharmaceutique (y compris sevrage)	173 ¹⁸	173
	Communautés thérapeutiques	Syrdall Schlass - CTM (Centre Thérapeutique de Manternach)		Le patient peut passer la nuit, bénéficier d'un traitement psychologique de longue durée et pharmaceutique. Le sevrage est requis pour entrer au CTM.	55	55
	Prisons	Programme SuchtHëllef (CPL, CPG)		Le patient incarcéré peut soumettre une demande afin de suivre un traitement au programme SuchtHëllef. Il peut bénéficier d'une assistance pharmaceutique.	334 ¹⁹	334
		TSO en prison (CPL, CPG)		Le patient incarcéré peut continuer un traitement TSO préalablement prescrit ou peut commencer un TSO en prison.	142	142
						3 191 ²⁰

16 Nombre de clients-contacts (le nombre de clients individuels n'est pas enregistré).

17 Nombre de clients-contacts (le nombre de clients différents n'est pas enregistré) : L'unité mobile de proximité (MOPUD/X-Change) a dénombré 15 contacts clients en 2020 (219 clients en 2019). Le MOPUD/X-Change a arrêté ses opérations à Luxembourg-Ville en raison des travaux de construction et a été opérationnel (avec activités restreintes) à Esch-sur-Alzette.

18 À noter que le nombre total de clients pour le traitement de la toxicomanie en établissement hospitalier est une donnée précise basée sur les chiffres exacts fournis par trois hôpitaux (CHL n = 63 ; Zitha n = 70 ; CHEM n = 28) et une estimation pour un hôpital CHdN (n = 12) (avec une unité de plus petite capacité pour les patients toxicomanes).

19 À noter que pour les prisons, il existe deux sites : un site fermé et un site semi-ouvert. Les données de 2020 agrègent les deux sites – le nombre de clients par site n'est pas disponible. Les deux sites offrent des thérapies individuelles et des consultations en toxicomanie, tandis que le site fermé propose également des thérapies en groupe. Il n'est pas connu si les clients bénéficient à la fois d'une thérapie individuelle et d'une thérapie de groupe, le double comptage n'est donc pas nécessairement exclu.

20 Données fournies par les établissements de traitement dans leur rapport annuel d'activités. Les comptes multiples interinstitutionnels ne sont pas exclus, ce qui signifie qu'un client donné pourrait être indexé deux fois ou plus s'il a utilisé plusieurs services de réduction de risques et/ou de traitement au cours d'une année.

Le nombre de clients fréquentant les services de traitement spécialisés accuse une légère augmentation discontinue depuis 2002. Une augmentation modeste continue est également observée depuis 2015. En 2020, suite à la crise sanitaire COVID-19, le nombre de clients inscrits a diminué par rapport aux années précédentes. (2020 : 3 190 ; 2019 : 3 450) (les comptages multiples sont inclus - cf. note en bas de page) (Fig. 35).

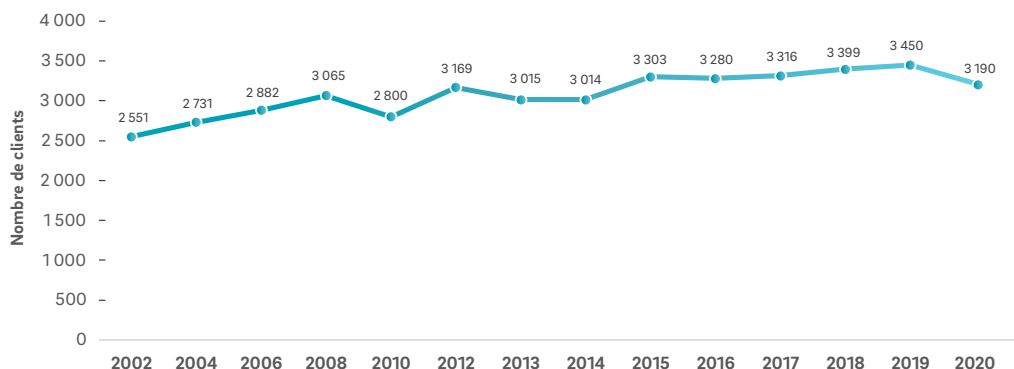


FIGURE 35.

Évolution du nombre total de contacts-clients en traitement ambulatoire et hospitalier 2002-2020 (RELIS, 2020)

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

5.4. PROFILS DE CONSOMMATION ET 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 système de surveillance RELIS. Le questionnaire RELIS est passé dans les centres nationaux de traitement ambulatoire et hospitalier appartenant au réseau RELIS.

- La majorité des demandeurs de traitement sont des consommateurs d'opioïdes. En 2020, un peu moins de la moitié de toutes les demandes de traitement (48,8%) étaient liées à la consommation d'opioïdes, ce qui est comparable à la proportion de demandes de traitement de l'année précédente pour la même substance (2019 : 46,2%). En 2018, un peu plus de la moitié de tous les demandeurs de traitement (51,6%) ont été traités pour usage d'opioïdes (Fig. 36).

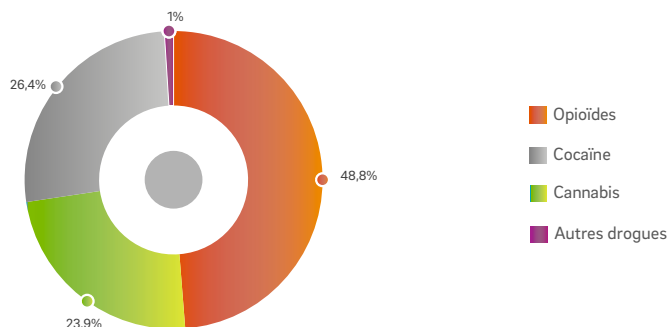


FIGURE 36.

Proportion de demandes de traitement par drogue primaire en 2020 (% valide) (RELIS, 2020)

- > Au total, 26,4% de tous les clients entrent en traitement pour des problèmes liés à leur consommation de cocaïne, ce qui révèle que la cocaïne est la deuxième drogue la plus consommée par les demandeurs de traitement. Cette proportion est en augmentation par rapport à 2019 (19,7%), confirmant la tendance à la hausse observée les années précédentes (cf. Fig. 36). La cocaïne reste très présente sur le marché des drogues illicites.
- > Alors qu'en 2019, le cannabis était la deuxième drogue la plus rapportée par les demandeurs de traitement au sein des établissements de soins spécialisés (33,6%), la proportion de demandes de traitement liées à la consommation primaire de cannabis a diminué à 23,9% en 2020 (2018 : 25,8%; 2017 : 16,2%). Malgré une baisse spécifique en 2020 (reflétant certainement l'impact de la crise sanitaire de la COVID-19), une augmentation générale du nombre de demandeurs de traitement au cannabis a été signalée par les institutions de traitements spécialisés ces dernières années.
- > L'augmentation du nombre de demandeurs de traitement au cannabis peut être due aux niveaux plus élevés de THC identifiés dans les produits à base de cannabis (voir également le chapitre 6), qui sont associés à un risque plus élevé de problèmes de santé mentale et sociaux. Cependant, ce résultat doit être interprété avec prudence car la proportion de données provenant du service de traitement ciblant les adolescents/jeunes adultes (Impuls) a augmenté de manière significative en 2019 par rapport aux années précédentes. Comme ce service reçoit majoritairement des demandes de traitement liées à l'usage de cannabis, les proportions de demandeurs de traitement par consommation primaire de drogue ont par conséquent été affectées, ce qui biaise la comparabilité avec les années précédentes.
- > Les autres drogues illicites ne représentent qu'une faible proportion des demandes de traitement (environ 1% de toutes les demandes de traitement concernent des drogues stimulantes telles que les amphétamines ou l'ecstasy) (Fig. 36, 37).

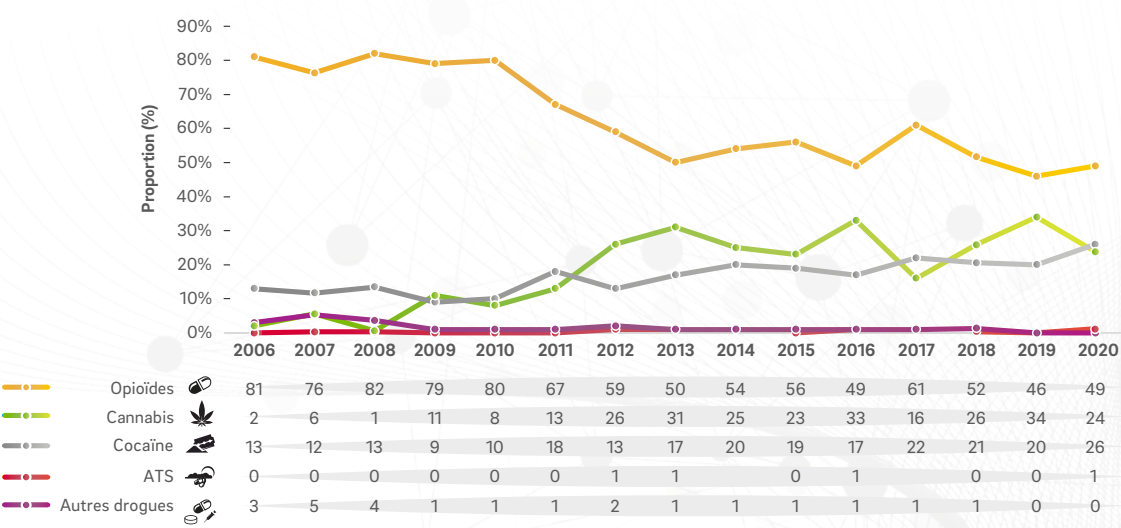


FIGURE 37

Évolution de la proportion des clients qui entreprennent un traitement selon la drogue primaire 2006-2020 (% valide) (RELIS, 2020)

- > En ce qui concerne les UDHR et la principale voie d'administration utilisée, on observe que la proportion de consommateurs de drogues par injection en traitement est restée largement stable (environ 30%) au cours des dernières années.
- > La proportion de clients ayant recours à l'inhalation comme principale voie d'administration est néanmoins passée d'environ 37,4% en 2013 à 59,7% en 2020 (54,9% en 2019). Cependant, cette augmentation doit également être considérée à la lumière de l'évolution des caractéristiques de l'échantillon (c.-à-d. davantage d'usagers de cannabis).
- > D'autres voies d'administration sont moins importantes - le « sniff » semble être devenu moins populaire au cours des dernières années, et il n'y a pas de tendance manifeste pour l'ingestion ou d'autres voies d'administration (Fig. 38).

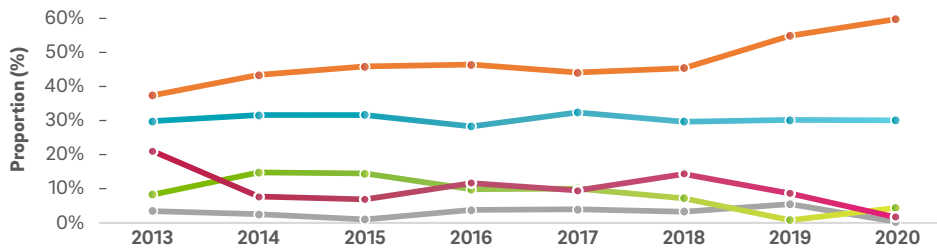


FIGURE 38.

Voie d'administration principale de la drogue primaire des demandeurs de traitement (% valide) (RELIS, 2013-2020)

- > La proportion de clients qui entrent en traitement pour la première fois est en hausse (2016 : 24,5% ; 2018 : 26,8% ; 2019 : 35,2%). En 2020, une baisse a été néanmoins observée (28,9%). Cette baisse doit être interprétée avec prudence car elle reflète certainement l'impact de la crise sanitaire COVID-19 à la fois sur la demande de traitement et sur la capacité des institutions de traitement à accepter de nouveaux clients.
- > Le nombre de *nouveaux demandeurs* de traitement pour le cannabis a atteint un pic en 2019, près des deux tiers de toutes les nouvelles demandes de traitement étant liées à la consommation de cannabis (62,7%). Cependant, il convient de noter que la part relative des données fournies par le service de traitement « Impuls » ciblant des adolescents/jeunes adultes principalement pour des problèmes liés au cannabis a augmenté de manière significative en 2019 par rapport aux années précédentes. En 2020, les personnes présentant un usage primaire de cannabis représentaient 50,0% des nouveaux demandeurs de traitement.
- > En 2020, 29,3% des *nouveaux* demandeurs de traitement étaient des consommateurs primaires d'opioïdes (2019 : 25,4%) et 19,0% étaient des consommateurs primaires de cocaïne (2019 : 11,9%). Ces données suggèrent une tendance à la hausse, notamment en termes de consommation primaire de cocaïne.
- > L'âge moyen de tous les demandeurs de traitement a généralement augmenté au cours des 20 dernières années (2020: 36.8 ans ; 2019: 34.6 ans ; 1997: 28 ans).
- > En 2020, 78,6% des nouveaux entrants en traitement étaient des hommes et 20,9% des femmes (0,5% non déclaré/manquant) (2019 : 71,2% hommes ; 22,8% femmes). Une proportion comparable a été observée parmi les *nouveaux* entrants en traitement - 81,0% d'hommes et 19,0% de femmes (2019 : 76,9% d'hommes et 23,1% de femmes).

5.5. 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 en remplacement de l'opioïde (héroïne de rue) normalement utilisé. Comme les principaux objectifs du TSO sont la stabilisation psychosociale et médicale des patients par le remplacement des drogues « de rue » par des médicaments de substitution de qualité contrôlée, il s'accompagne souvent de soins psychosociaux fournis en milieu hospitalier et de façon ambulatoire. Un programme de traitement de substitution structuré et multidisciplinaire est proposé au niveau national par la Fondation JDH, depuis 1989. Par ailleurs, des agréments de traitement de substitution peuvent être accordés aux médecins généralistes, aux médecins spécialistes en cabinet et aux agences spécialisées dans le respect des exigences de formation et de l'obligation de notifier les demandes de traitement de substitution à la Direction de la santé. Les médicaments TSO autorisés au Luxembourg comprennent la méthadone, la buprénorphine, les médicaments à base de morphine et la diacétylmorphine (héroïne - uniquement dans le cadre du programme national de traitement assisté à la diacétylmorphine - HAT). Les coûts des consultations TSO sont en partie couverts par l'assurance maladie des patients, tandis que le gouvernement prend en charge les frais pharmaceutiques.

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PATIENTS EN TSO

- > Le nombre de patients en traitement de substitution a connu une forte augmentation entre 2008 et 2010 (2010 : 1 248 patients ; 2008 : 1 050 patients – comptages multiples exclus). Depuis 2013, une stabilisation du nombre de demandeurs de TSO a été observée (2020: 1 034; 2016: 1 085; 2011: 1 128) (Fig. 39).

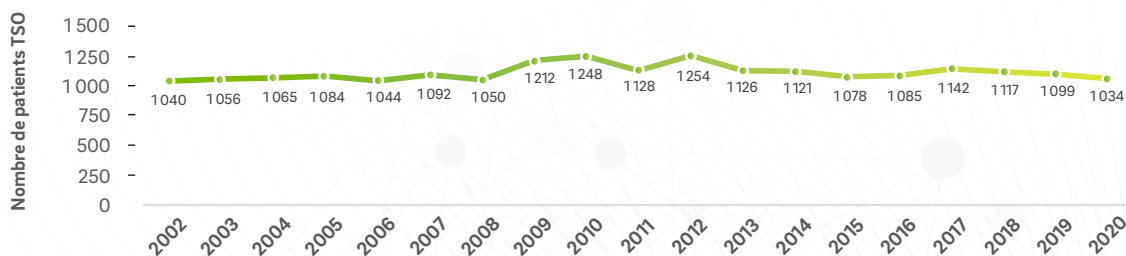


FIGURE 39.

Évolution du nombre de patients en traitement de substitution aux opioïdes (TSO) 2002-2020 (RELIS, 2020)

Remarque : pour des raisons de comparabilité, le nombre de patients TSO signalés se réfère exclusivement au registre de la CNS. Les patients TSO en prison sont exclus (N=142)



- > La majorité des patients en TSO sont des hommes (environ 75%). L'âge moyen a augmenté ces dernières années (44 ans en 2020 ; 43 ans en 2019 ; 42 ans en 2017 ; 38 ans en 2014). Les patients âgés de 45 ans ou plus représentent environ 46% des patients TSO (48% en 2019). La majorité des patients TSO reçoivent de la méthadone (+/- 90% en 2019), suivie de la buprénorphine et de la naloxone.
- > Un projet pilote de traitement assisté à l'héroïne (HAT), coordonné par la Direction de la santé, est géré par la Fondation JDH depuis 2017. La prescription de diacétylmorphine n'est pas à considérer comme une offre de traitement à bas seuil, mais comme une option complémentaire de traitement de substitution. En 2019, une proportion d'environ 76,8% de tous les clients du programme de substitution de la JDH ont reçu de la méthadone/Méphénon®, et 23,2% ont reçu de la diacétylmorphine (DIAM), alors qu'en 2020, 76,6% ont reçu de la méthadone/Méphénon® et 22,7% de la DIAM (HAT).

TSO À BAS SEUIL

Au début de la crise sanitaire COVID-19, le ministère de la Santé a développé en étroite collaboration avec le centre Abrigado, la Fondation JDH et l'association Médecins du Monde une permanence médicale assurant un TSO à bas seuil. Depuis le début des restrictions sanitaires liées à la COVID-19, ce service propose des créneaux hebdomadaires de consultation médicale afin de fournir des soins médicaux et une orientation vers d'autres services de prise en charge le cas échéant. De plus, une infirmerie est ouverte sept jours sur sept. Afin de garantir le TSO, Abrigado travaille en étroite collaboration avec une pharmacie locale dans le cadre de l'approvisionnement en médicaments essentiels. Les usagers de drogues marginalisés en situation d'exclusion sociale accrue ont désormais accès à un traitement de substitution à bas seuil, indépendamment de leur statut de couverture sociale. Des doses à emporter de TSO sont délivrées dans certains cas. Certains clients viennent quotidiennement chercher leurs médicaments ; d'autres peuvent emporter jusqu'à trois jours de médicaments à la fois. Le parcours de traitement de chaque client est documenté et adapté si nécessaire. Les moteurs de la mise en place rapide de ce programme de TSO à bas seuil étaient notamment le risque d'émergence d'une pénurie de drogues sur le marché illicite (liée à la fermeture des frontières), le risque d'un moindre accès aux TSO lié aux restrictions sanitaires, et le risque accru de surdosage.

LE TSO EN PRISON

En ce qui concerne la provision du TSO en prison, les chiffres officiels montrent qu'en 2020, 25,9% des détenus ont reçu un TSO, soit un nombre total de 142 personnes (Tableau 3) (2019 : 146 personnes ; 22,7%). En 2020, la dose moyenne de méthadone délivrée était de 29 mg par jour (2019 : 27mg par jour) et 10 mg par jour pour le Suboxone® (2019 : 9,8 mg par jour). La durée moyenne des épisodes de traitement en 2020 était de 111 jours pour la méthadone et de 245 jours pour le Suboxone® (2019 : 128 jours pour la méthadone et 254 jours pour le Suboxone®).

TABEAU 3.

Nombre de détenus recevant un traitement de substitution aux opioïdes (2014-2020)

Année	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Méthadone	181	165	172	204	159	136	134
Suboxone®	66	46	33	26	10	10	8
Total (personnes)	247	211	205	230	169	146	142

Source : SMPP, 2020

5.6. RÉPONSES DE RÉDUCTION DES RISQUES

Les réponses en termes de réduction des risques incluent des offres telles que des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, des tests de dépistage du VIH/VHC, des salles de consommation de drogues supervisées et des offres de sensibilisation. Le programme national d'échanges d'aiguilles et de seringues 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 stériles sont disponibles dans les centres de réduction des risques, dans les centres d'accueil pour les professionnel(le)s du sexe et autres populations à risque, ainsi que dans les centres à bas seuil (tels que les salles de consommation supervisées d'Abrigado et du Contact Esch), mais aussi dans d'autres offres mobiles et en milieu carcéral. Par ailleurs des aiguilles et des seringues stériles, des tests de dépistage des maladies infectieuses, des vaccinations et des conseils sur les pratiques de consommation avec moindre risque sont également fournis. Des permanences médicales bas seuil permettent de réaliser des soins médicaux primaires dans les centres de réduction des risques. Un service mobile de proximité spécialement conçu pour les toxicomanes en milieu urbain a été lancé en septembre 2017, et un autre centre avec deux salles de consommation de drogues supervisées a été ouvert dans la ville d'Esch-sur-Alzette au sud du pays en septembre 2019. Une offre, appelée PASS-BY fournissant du matériel

« safer-sex » et « safer-use », y compris (un échange) de seringues et aiguilles stériles, est disponible au centre DropIn de la Croix Rouge depuis septembre 2021 permettant ainsi d'assurer une couverture d'accès 7j/7 et 24h/24 de matériel d'injection stérile sur Luxembourg-Ville. Des services d'infirmerie à bas seuil sont également fournis en cas de besoin.

- > Le nombre de personnes-contacts dans les établissements à bas seuil a augmenté depuis l'ouverture des premières salles de consommation de drogues en 2005 (2005 : 47 739). En 2020, 146 271 contacts ont été enregistrés dans les services nationaux de réduction des risques; un nombre inférieur à celui de l'année précédente (2019 : 164 420) - probablement en raison des restrictions liées à la COVID-19 (Fig. 40).
- > En 2020, l'ensemble des services à bas seuil de la JDH a signalé un nombre total d'environ 15 837 contacts clients, dont le K28 à Luxembourg-Ville, le Contact Nord et le Contact Esch – ce dernier comprend également un centre avec deux salles de consommation de drogues supervisées. Cette baisse est liée à la crise sanitaire COVID-19 et représente une diminution de 34% par rapport à 2019. Une forte baisse a été observée particulièrement au Contact Nord (50% de contacts-clients en moins qu'en 2019).
- > Le centre de réduction des risques à bas seuil d'Abrigado a signalé un total d'environ 110 302 contacts en 2020, y compris le CAARUD (62 528), le service médical (5 074) et les clients-contacts dans les salles de consommation supervisées (42 700) (N.B. ces chiffres n'excluent pas les comptages multiples).
- > Le service DropIn de la Croix Rouge a compté un nombre total de 4 321 clients et 15 811 clients-contacts (2019 : 10 149).
- > Le service mobile de proximité « MOPUD/X-Change » est une réponse complémentaire pour mieux atteindre les usagers de drogues en dehors des heures d'ouverture des différents services participant au programme d'échange de seringues. MOPUD/X-Change est un projet de coopération entre la JDH, le centre d'Abrigado et le HIV-Berodung de la Croix-Rouge. MOPUD/X-Change a été suspendu en raison des travaux de construction sur le site où il se trouvait auparavant. En juin 2019, une offre « streetwork » a été mise en place pour analyser la scène et afin de trouver un nouvel emplacement à Luxembourg-Ville. De nombreux chantiers de construction, notamment dans le quartier de la gare et le manque d'alternatives adéquates, ont conduit MOPUD/X-Change d'arrêter temporairement ses services au centre-ville. Depuis juillet 2020, MOPUD/X-Change est stationné à Esch-sur-Alzette situé au sud du pays. La crise sanitaire COVID-19 a eu un impact significatif sur l'unité mobile de proximité ; en 2020 une diminution significative du nombre de contacts-clients a été observée (2020 : 15 ; 2019 : 214) (N.B. ces chiffres n'excluent pas les comptages multiples). Actuellement un groupe de travail réfléchit à la poursuite de la décentralisation nationale du MOPUD/X-Change pour étendre cette offre davantage au nord du pays.

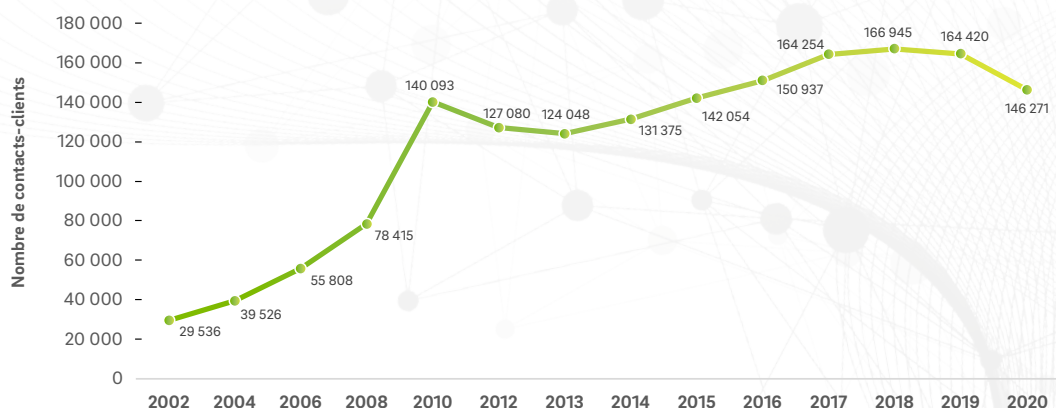


FIGURE 40.

Nombre de contacts-clients dans les établissements à bas seuil (2002-2020)

- > Le nombre de seringues stériles distribuées dans le cadre du programme national d'échange de seringues (PES) a atteint un premier pic en 2004 avec plus de 435 000 seringues distribuées, et a diminué par la suite pour atteindre 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.
- > En 2020, le nombre de seringues distribuées par des institutions spécialisées avec PES a diminué à 394 690, ce qui est probablement dû à la crise sanitaire (2019 : 430 078) (Fig. 41).
- > La grande majorité des UDHR qui consomment par injection (2020: 99.9%; 2019: 99.1%) s'approvisionnent en seringues dans des services à bas seuil (principalement le centre Abridgo), suivi par les pharmacies et, de moins en moins, via des distributeurs automatiques.
- > Les taux de retour des seringues usagées avaient légèrement diminué ces dernières années (2018: 89.4%; 2017: 92%; 2016: 94%), ce qui peut être, en partie, lié à la prévalence et la fréquence plus élevées des UDHR qui s'injectent de la cocaïne. Le fait que les consommateurs de cocaïne présentent des injections quotidiennes beaucoup plus fréquentes que les consommateurs d'héroïne, en raison d'une durée plus courte de l'effet de la cocaïne, peut conduire à des comportements à risque accrus, comme le partage d'aiguilles (plutôt que de les retourner et de les échanger). Des seringues fournies en 2020 par des institutions spécialisées avec PES (394 690), 333 056 ont été récupérées. Ainsi, pour 100 seringues stériles fournies, 85 seringues usagées ont été récupérées (taux d'échange de 84,6%).
- > À souligner que les seringues non récupérées par les services spécialisés ne se retrouvent pas nécessairement dans les espaces publics car les utilisateurs peuvent les jeter chez eux dans leur propre poubelle ou peuvent utiliser d'autres installations d'élimination ou de recyclage.

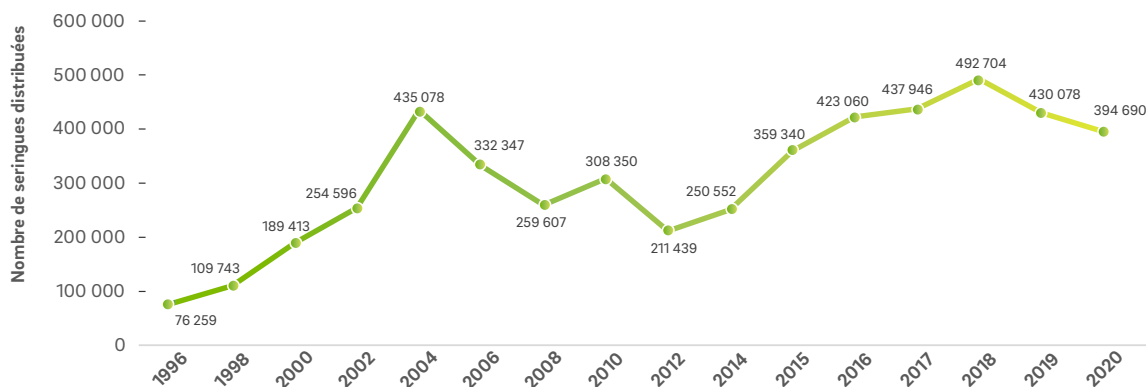


FIGURE 41.

Distribution nationale de seringues stériles 1996-2020 y compris agences spécialisées, prisons, distributeurs automatiques et salles de consommation supervisée (RELIS, 2020 ; Comité de surveillance du SIDA, 2021, *en préparation*)



6.

**MARCHÉS
DE DROGUES ET
CRIMINALITÉ
Y ASSOCIÉE**

6. MARCHÉS DE DROGUES ET CRIMINALITÉ Y ASSOCIÉE

6.1. DISPONIBILITÉ ET OFFRE DE DROGUES

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 les priorités, l'activité et l'efficacité des stratégies des forces de l'ordre. Les indicateurs de disponibilité et d'offre doivent être interprétés avec précaution car ils reposent sur l'interaction de tous ces facteurs. Le point focal luxembourgeois de l'OEDT (PFLDT) traite des données anonymisées à l'échelle nationale sur les infractions liées aux drogues, les poursuites et les saisies de substances illicites fournies par les forces de l'ordre 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.

CANNABIS

Le cannabis est la substance psychoactive illicite la plus fréquemment utilisée au Grand-Duché de Luxembourg :

- > La prévalence de la consommation de cannabis parmi les clients en contact avec les services nationaux de traitement (indicateur de contact institutionnel) a augmenté de façon continue depuis 2012, atteignant son niveau le plus élevé en 2019 avec 33,6% des clients citant le cannabis comme drogue primaire de consommation. Une diminution de la proportion de demandeurs de traitement présentant un usage primaire de cannabis a cependant été observée en 2020 (23,9%), probablement en raison de l'impact de la crise sanitaire de la COVID-19 sur les procédures de collecte de données.
- > Cette prévalence élevée de la consommation de cannabis correspond aux chiffres élevés en matière de saisies - le nombre de saisies de cannabis a augmenté de 167 à 1 315 entre 1994 et 2019, et la quantité de cannabis saisie a atteint un pic en 2019 avec 371 kg. En 2020, le nombre de saisies (2020 : 1 142 saisies ; 2019 : 1 315 saisies) et les quantités saisies (2020 : 102 kg ; 2019 : 371 kg) ont diminué par rapport à 2019, mais restent élevées et reflètent la présence du cannabis sur le marché national des drogues illicites (Fig. 42, 43).
- > Globalement, les saisies de produits à base de cannabis ont représenté 67,2% (1 142 saisies sur un total de 1 699) du nombre total de saisies au Luxembourg en 2020 (2019 : 70,1%).
- > 678 saisies d'herbe de cannabis ont été signalées par les forces de l'ordre pour un total de 89,7 kg (2019 : 651 saisies pour 98,17 kg).
- > La résine est généralement moins représentée que l'herbe de cannabis. En 2018 et 2019, la résine représentait environ 30% du total des saisies, alors qu'en 2020, il représentait 18,8% du total des saisies avec 320 saisies et 11,89 kg saisis (2019 : 545 saisies et 272,55 kg saisis).
- > Concernant les plants de cannabis, sept plants ont été saisis dans le cadre de deux saisies en 2020 (2019 : trois saisies de 22 plants).

HÉROÏNE

Bien que l'héroïne soit consommée depuis longtemps au niveau national, les quantités d'héroïne saisies semblent avoir suivi une tendance instable au cours des dernières années :

- > Selon les données des forces de l'ordre, la disponibilité d'héroïne au Luxembourg a augmenté entre 2012 (2,65 kg) et 2015 (8,04 kg). Depuis, les quantités d'héroïne saisies étaient relativement faibles (1 kg et 3 kg), sauf en 2019 où 6,4 kg ont été saisis. En 2020, un total de 1,5 kg d'héroïne a été saisi lors de 149 saisies.

- > La plupart des autres opioïdes saisis en 2020 sont le Mephenon® (1,4 kg) (2019 : 580 comprimés ²¹) et la méthadone sous forme liquide (286,2 ml) (2019 : 95 ml).
- > Une augmentation significative du nombre de saisies de speedballs (mélange d'héroïne et de cocaïne) a été signalée en 2020 (2020 : 65 saisies ; 2019 : 7 saisies).

COCAÏNE

Les saisies de cocaïne sont très variables depuis le début des années 90 et les données de la police judiciaire font état de quantités importantes saisies en 2000, 2015 et à nouveau en 2018:

- > En 2020, le nombre de saisies de cocaïne a considérablement baissé, même si la quantité saisie a augmenté par rapport à l'année précédente : 11,23 kg en 191 saisies (2019 : 1,75 kg en 235 saisies). La quantité de cocaïne saisie reste largement inférieure au pic de 2018, année au cours de laquelle il y a eu 216 saisies et une quantité record de près de 347 kg saisie par les forces de l'ordre.
- > Malgré les variations du nombre et de la quantité de cocaïne saisis au cours des dernières années, la proportion accrue des UDHR mais aussi des usagers récréatifs de drogues déclarant consommer principalement de la cocaïne suggère une disponibilité croissante de cette drogue sur le marché national.
- > En 2020, la pureté moyenne de la cocaïne était stable par rapport à 2019 (cf. section 6.3.).
- > Des saisies de crack (cocaïne-base) n'ont pas été signalées à ce jour par les autorités nationales, bien que la pratique du « freebasing » soit signalée par les acteurs de terrain.

AUTRES STIMULANTS

Les substances de type ecstasy (MDMA) et les stimulants de type amphétamine (STA) ont fluctué au cours des dernières années. Néanmoins, ces substances sont toujours populaires, en particulier dans les contextes festifs - les données sur les saisies suggèrent une tendance similaire :

- > En 2019, un record historique a été atteint avec 46 059 comprimés/pilules d'ecstasy/MDMA saisis en 32 saisies.
- > Malgré une diminution du nombre et de la quantité d'ecstasy/MDMA saisis en 2020, les données indiquent une forte présence de ces substances à l'échelle nationale (2020 : 28 969,5 comprimés/pilules dans 17 saisies).
- > Des quantités marginales d'ATS et de méthamphétamines ont été saisies en 2020 (9,14 gr d'ATS et 19,4 gr de méthamphétamines), similaires à 2019 (56,80 gr de STA et 2,44 gr de méthamphétamines) (Fig. 42, 43).

DROGUES HALLUCINOGENES

Les saisies de drogues hallucinogènes sont rares, suggérant une faible présence de ces substances sur le marché national :

- > En 2020, deux « blotters » de LSD (2019 : 68 « blotters » et 28,3 ml), deux « blotters » de 1P-LSD, 1 flacon de PCP et 1,5 gr supplémentaire de PCP ont été saisis.
- > Des saisies plus importantes de champignons psychoactifs ont été signalées ces dernières années, avec 105,8 gr de champignons psychoactifs en 2020 et 1,23 kg en 2019.

21 Des saisies de Mephenon en 2019 et 2020 ont été rapportées dans des unités différentes.

AUTRES SUBSTANCES

En ce qui concerne la réduction de l'offre, il n'existe à ce jour que peu d'indices de la présence de fentanyl ou d'autres opioïdes synthétiques sur le marché illégal national :

- > À noter que la substance khat a été saisie en grande quantité en 2018 (78,23 kg), bien qu'une baisse ait été observée en 2019 (8,5 kg).
- > En 2020, une nouvelle augmentation de la quantité de khat saisie par les forces de l'ordre nationales a été observée (18,2 kg).
- > Des NSP y compris des cannabinoïdes synthétiques ont été identifiés et saisis au Luxembourg, bien qu'à un niveau modeste à ce jour. En 2020, 21 saisies NPS de faibles quantités ont été signalées.

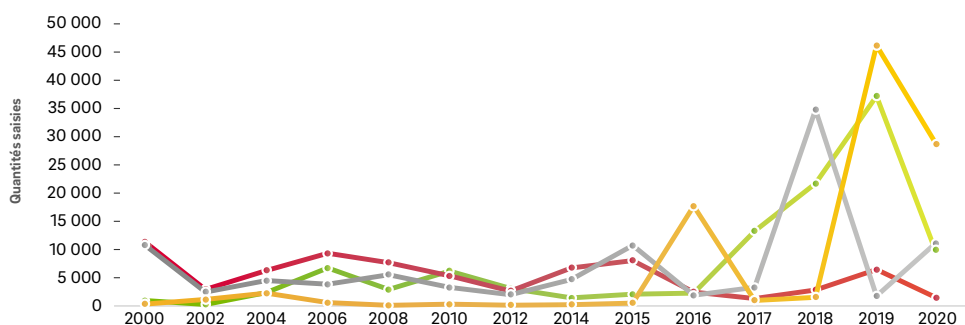


FIGURE 42.

Quantités totales des principales saisies annuelles nationales : cannabis, héroïne, cocaïne, MDMA/XTC (1996-2020)
(Service Spécialisé Drogue de la Police Judiciaire, 2020)

Remarque : Pour 2018, la quantité de cocaïne a été déclarée en gr/10 (saisie totale de 346,828 kg).

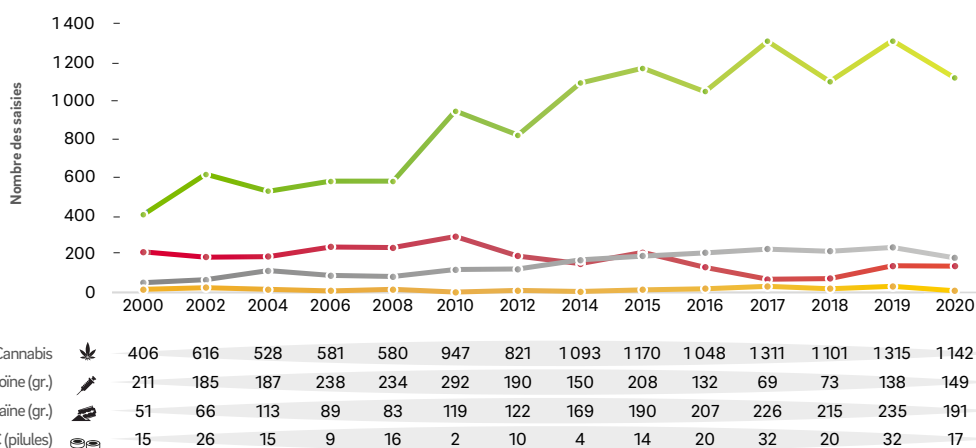


FIGURE 43.

Nombre total des principales saisies annuelles nationales : cannabis, héroïne, cocaïne, MDMA/XTC (2000-2020)
(Service Spécialisé Drogue de la Police Judiciaire, 2020)

6.2. 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'usagers différents: les UDHR et les consommateurs de drogues récréatives. Les données ci-dessous présentent les tendances concernant les prix moyens des drogues principalement utilisées par les UDHR (héroïne, cocaïne, herbe de cannabis et résine de cannabis) (Fig. 44) et des drogues principalement consommées par les usagers de drogues à des fins récréatives (Fig. 45).

Selon les UDHR :

- > Ces dernières années, les prix ont évolué 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 des drogues illicites.
- > Les prix moyens de la cocaïne et de l'héroïne par gramme diminuent depuis 2010 - le prix de la cocaïne a le plus baissé (de 143,7 €/gr en 2010 à 76,0 €/gr en 2020), ce qui pourrait être lié à une plus grande disponibilité sur le marché illicite.
- > Selon les dernières données disponibles (2018), les prix moyens des produits du cannabis sur le marché illicite national (cannabis herbe et résine) ont été relativement stables au cours de la dernière décennie (Fig. 44).

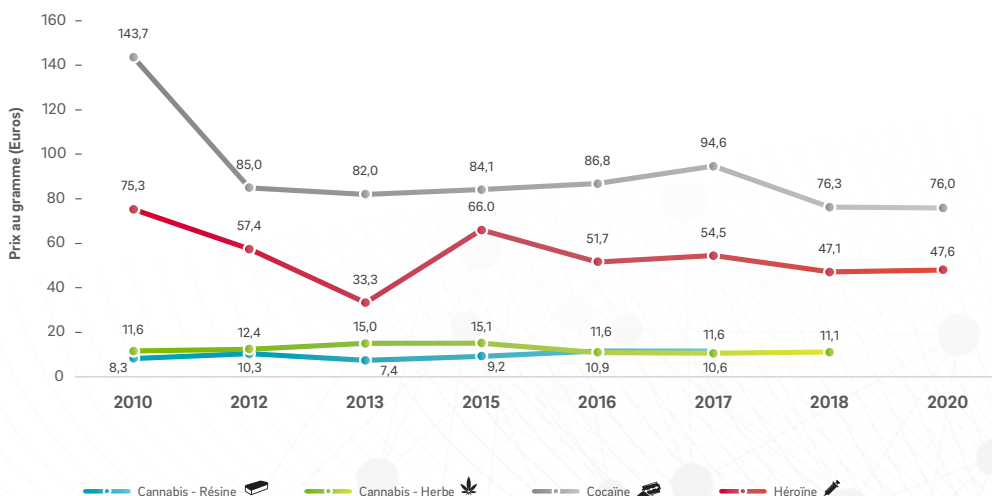


FIGURE 44.

Tendances du prix des drogues illicites indiquées par des UDHR au Luxembourg (2010-2020)
(Section stupéfiants de la Police Judiciaire ; CNDS Abrigado, 2020)

Remarque : Seuls les prix de la cocaïne et de l'héroïne ont été mis à jour en 2020. Les derniers prix moyens de la résine de cannabis et des plantes médicinales ont été déclarés en 2018.

Selon un échantillon d'usagers de drogues récréatives recensé par l'enquête Web européenne sur les drogues (EWSD)²² mise en œuvre au Luxembourg en 2018 :

- > La cocaïne est la plus chère (en moyenne 65 €/gr) des drogues consommées par les usagers récréatifs de drogues.
- > Les prix du cannabis s'élèvent en moyenne à 14,5 €/gr pour la résine et à 16,7 €/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/XTC (en moyenne 8,7 €/comprimé) et les amphétamines (en moyenne 7,3 €/comprimé) sont les drogues illicites contrôlées les moins chères disponibles sur le marché national (Fig. 45).

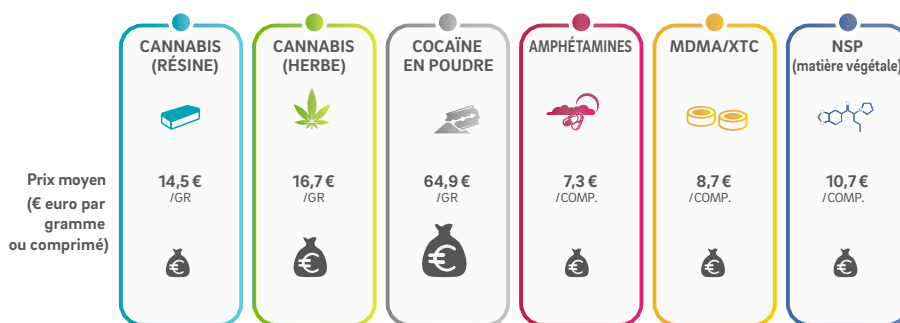


FIGURE 45.

Prix des substances illicites selon les répondants du EWSD, 2018 (Berndt & Seixas, 2019)

- > En raison de la crise sanitaire COVID-19, on aurait pu s'attendre à ce que les prix (et la pureté) des drogues soient affectés, principalement en raison de la présence réduite des dealers dans les rues et de la baisse supposée du trafic transfrontalier (en raison de la fermeture des frontières et de la mise en place de mesures restrictives). Cependant, les résultats de la mini-étude EWSD COVID-19 et d'une étude de l'impact de la crise sanitaire COVID-19 sur les UDHR, complétés par des déclarations individuelles et des communications orales avec des experts nationaux, suggèrent que le marché illicite des drogues au Grand-Duché de Luxembourg s'est adapté rapidement et n'a pas montré de fluctuations significatives en ce qui concerne les prix des drogues pendant et après le confinement. Seule une petite proportion d'utilisateurs récréatifs de drogues et de UDHR a signalé une disponibilité et un accès réduits aux drogues courantes, une diminution de la qualité et/ou de la pureté des drogues et une diminution de la quantité obtenue par achat. De même, seuls quelques utilisateurs récréatifs ont rapporté une augmentation des prix, ce qui a été confirmé par les UDHR (Berndt, Paulos et Seixas, 2021 ; Berndt, Seixas, Teyssier et Origer, 2021).

6.3. 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 de la pureté des drogues illicites au Luxembourg.

- > Cannabis : même si la pureté moyenne des produits THC a augmenté (de façon discontinue) modérément, du cannabis avec des concentrations de THC remarquablement élevées a été saisi sur le marché national ces dernières années. Considérant tous les types de produits à base de cannabis, la concentration moyenne de THC était de 14,5% en 2020 (2019 : 18,4%) et la concentration maximale de THC trouvée dans des produits de cannabis était de 72,7% (2019 : 60,1%). Concernant l'herbe de cannabis, en 2020, la concentration moyenne de THC était de 11,8% (2019 : 12,8%) avec une concentration maximale de 37,6% (2019 : 44,5%). La concentration moyenne de THC dans la résine de cannabis était de 23,8% (2019 : 27,8%) avec une concentration maximale de 57,3% en 2020 (2019 : 60,1%).
- > Depuis quelques années, la présence de produits à base de cannabis à dominante CBD (THC < 0,3%) augmente sur le marché ce qui ne facilite pas les activités des forces de l'ordre en cas de suspicion de possession/usage illicite de cannabis. Afin de tenir compte de l'influence du nombre croissant de saisies de « joints » avec des concentrations de THC relativement faibles ($\geq 0,3\%$ bien que $< 1\%$), depuis 2021, l'analyse de la pureté du cannabis est effectuée en outre sur la base du critère $\text{THC} \geq 1\%$. Compte tenu de ce seuil de concentration en THC plus élevé, la pureté moyenne globale des produits à base de cannabis atteint 15,8% (12,8% pour l'herbe et 25,8% pour la résine).

- > **Héroïne** : Des variations marquées de la pureté moyenne de l'héroïne ont été observées au cours des dernières années. Cependant, depuis 2015, la pureté moyenne de l'héroïne semble témoigner d'une certaine stabilité, variant entre 11% et 15%. En 2020, la pureté moyenne de l'héroïne reste dans cette fourchette, avec une légère baisse par rapport à 2019 (2020 : 13,4% ; 2019 : 14,7%). Des analyses des années précédentes suggèrent que la pureté de l'héroïne disponible sur le marché luxembourgeois des drogues illicites varie considérablement (en 2020 : min : 0,13% - max : 37,0% ; en 2019 : min : 2,0% - max : 55,4%).
- > **Cocaïne** : Entre 2004 et 2014, la pureté de la cocaïne a diminué. Cependant, depuis 2014, la pureté de la cocaïne est en hausse avec des valeurs moyennes se situant autour de 50% ces dernières années – 2020 : 51,0% ; 2019 : 50,4% ; 2018 : 52,9%. Les variations de pureté continuent d'augmenter (en 2020 : min : 0,12% - max : 100% ; en 2019 : min : 0,3% - max : 96,7%).
- > **Autres stimulants** : La pureté moyenne des stimulants de type amphétamine (STA) au niveau national semble augmenter mais de façon discontinue. Après une légère baisse observée entre 2018 et 2019 (2018 : 34,6% ; 2019 : 24,8%), en 2020, la pureté moyenne des STA a atteint le niveau le plus élevé depuis 2004 (2020 : 38,6% ; 2004 : 9,44%). En ce qui concerne l'ecstasy/MDMA, de fortes variations ont été observées au cours des 15 dernières années. Par rapport à 2019, une augmentation de la pureté moyenne de ces substances a été observée (2020 : 49,7% ; 2019 : 40,0%) (Fig. 46).

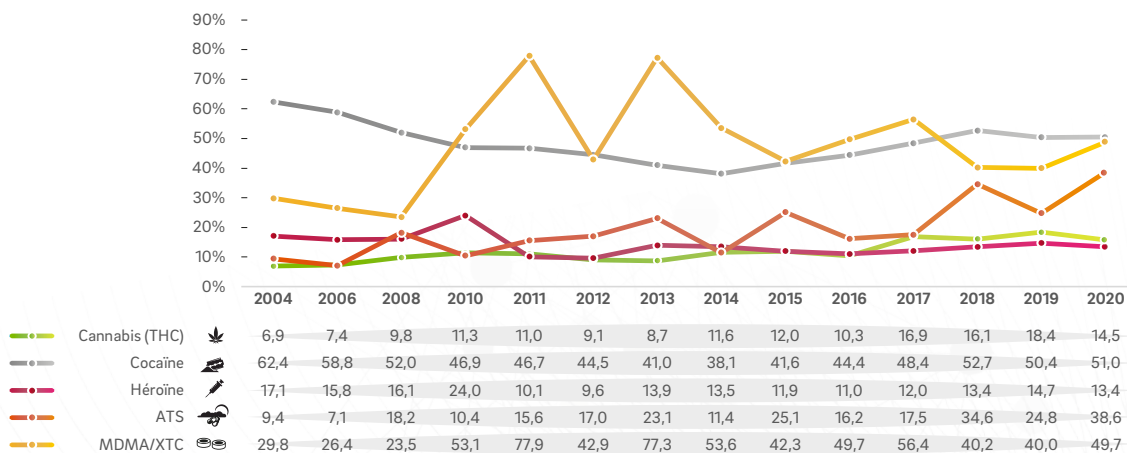


FIGURE 46.

Tendances de la pureté moyenne des drogues illicites au Luxembourg (%) (2004-2020 (LNS, 2020))

6.4. CRIMINALITÉ LIÉE À LA DROGUE

Le nombre de procès-verbaux pour des infractions présumées à la loi modifiée de 1973 sur les drogues a connu une augmentation discontinue au cours des 20 dernières années (2001 : 1 455 ; 2020 : 2 968). Les 10 dernières années ont été marquées par des variations importantes témoignant d'une tendance instable au niveau du nombre de procès-verbaux visés (Tableau 4). En 2020, 2 968 procès-verbaux ont été enregistrés (2019 : 2 994 ; 2018 : 2 284).

En 2020, 1 726 personnes impliquées dans le trafic et/ou la consommation de substances illicites ont été signalées par la section stupéfiants de la Police Judiciaire, un nombre inférieur à l'année précédente (Tableau 4). La majorité des prévenus ont été impliqués dans la possession ou l'usage personnel de drogues (environ 95%), alors que seule une faible proportion des prévenus a été impliquée dans l'approvisionnement ou le trafic de drogues.

TABLEAU 4.

Nombre d'interventions nationales des services répressifs (2001-2020)

Année	2001	2003	2006	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
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	212	64
Police ²³	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	2 647	2 798
Douane	113	95	186	228	328	443	477	232	203	156	113	48	146	167	135	104
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	2 994	2 968
Prévenus :																
S.P.J.	321	369	248	128	121	131	164	44	17	9	77	44	14	27	127	49
Police	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	1 719	1 619
Douane	182	148	320	350	325	439	407	221	200	147	110	41	130	145	106	58
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	1 952	1 726

Source: Section stupéfiants de la Police Judiciaire, 2020

Comme les années précédentes, le cannabis a été la substance la plus fréquemment impliquée dans les arrestations liées à la drogue, suivi de la cocaïne et de l'héroïne. Le nombre d'arrestations pour délits liés à la drogue présente des variations relatives, mais se situe généralement entre 150 et 200 par an. Certaines années ont été marquées par un nombre particulièrement élevé d'arrestations pour des infractions liées à la drogue, comme l'année 2018 (232). Depuis 2018, le nombre d'arrestations signalées est en baisse, notamment en 2020 (2019 : 186 ; 2020 : 119) (Fig. 47).

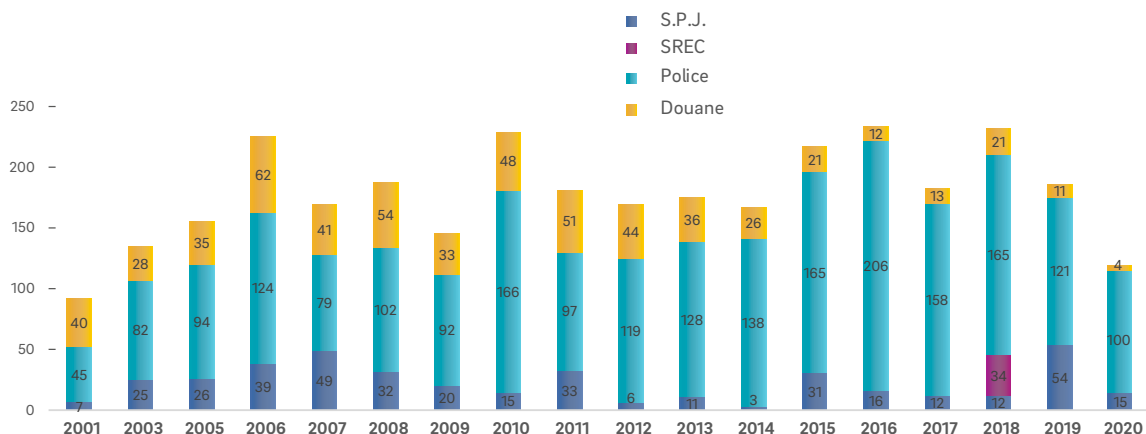


FIGURE 47.

Nombre d'arrestations liées à des infractions à la loi sur les drogues (2001-2020) (Section stupéfiants de la Police Judiciaire, 2020)

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

CARACTÉRISTIQUES DES DÉLINQUANTS EN MATIÈRE DE DROGUES

- > En 2020, la population des prévenus était composée de 86,9% d'hommes (2019 : 87,8%), une proportion qui a généralement varié entre 79% et 90% au cours de la dernière décennie.

- > Depuis 1997, les non-autochtones représentent la majorité des prévenus en matière de drogues (2020 : 53,3% ; 2019 : 52,6%), les autochtones un peu moins de la moitié des prévenus (2020 : 42,6% ; 2019 : 46,5%), et ceux de nationalité inconnue une minorité (2020 : 4,1% ; 2019 : 0,9%).
- > En 2020, le pourcentage de mineurs (<18 ans) parmi les prévenus en matière de drogues est resté stable par rapport à 2019 (2020 : 9,0% ; 2019 : 8,4%).
- > En 2020, 20,2% des prévenus avaient moins de 19 ans (2019 : 18,9%), 42,4% entre 20 et 29 ans (2019 : 42,7%), 21,4% entre 30 et 39 ans (2019 : 22,5%), 15,9% au-dessus de l'âge de 40 ans (2019 : 11,3%), alors que pour 0,1% l'âge n'était pas déclaré. Ces chiffres sont comparables aux années précédentes.

Par ailleurs, le système national de surveillance (RELIS), qui recense tous les demandeurs de traitement au cours d'une année, évalue une série d'éléments relatifs aux infractions liées aux drogues sur la base de l'auto-déclaration. Les résultats suivants résument la situation observée ces dernières années:



- > En 2020, 83,3% des usagers de drogues répertoriés par les services spécialisés de réduction des risques ou de traitement rapportent au moins un épisode de conflit avec les forces de l'ordre au cours de leur vie (2019 : 75,8%) et 61,8% rapportent de multiples contacts avec les forces de l'ordre (49,8% en 2019).
- > 79,8% des répondants RELIS (2019 : 72,3%) ont indiqué un ou plusieurs contacts avec les forces de l'ordre mais la raison de l'infraction est connue.
- > La proportion de contacts avec les forces de l'ordre pour d'autres raisons que des infractions présumées à la loi sur les drogues (par exemple, la criminalité liée à l'approvisionnement de drogues) se situe entre 30% et 40% au cours des dernières années (2020 : 37,1% ; 2019 : 33,9%).
- > 17,4% de la population indexée de consommateurs de drogues en traitement a déjà été au moins une fois incarcéré (2019 : 19,9%) alors que la proportion de ceux ayant déjà purgé plusieurs peines de prison a atteint 42,3% en 2020 (2019 : 28,9%), tandis que 40,4% ont déclaré ne jamais avoir été en prison (2019 : 51,3%).

6.5. DROGUES ET CONDUITE AUTOMOBILE

Au Luxembourg, conduire un véhicule à moteur sous influence de l'alcool ou d'autres substances psychoactives (y compris celles prescrites par les médecins), à un niveau qui rend le conducteur incapable de conduire un véhicule à moteur en toute sécurité dans la circulation, est considéré comme un délit criminel de droit (Ministère d'État, 2011). En collaboration avec la Police Judiciaire nationale, le service de toxicologie médico-légale du LNS au Luxembourg a évalué la présence de drogues parmi des prévenus (suspects) pour infraction au code de la route.



- > Les résultats à partir de l'année 2012 révèlent que dans les tests effectués sur des échantillons saisis par la police judiciaire pour détecter la présence de drogues au volant, le cannabis est la drogue contrôlée détectée de la façon la plus fréquente, suivi de la cocaïne, des médicaments psychotropes et des STA.
- > Les données de 2020 révèlent que les 260 examens effectués (2019 : 270), 175 (67,3%) ont donné des résultats positifs pour le cannabis (2019 : 184 ; 68,1%), 57 (21,9%) à la cocaïne (2019 : 45% ; 16,7%), treize (5,0%) pour la morphine (2019 : 16 ; 5,9%) et six (2,3%) pour les STA (2019 : 8 ; 3,0%) (Fig. 48, 49).
- > Avec l'introduction d'un nouveau test de dépistage des drogues contrôlées/de l'alcool à partir d'échantillons de salive chez les conducteurs de véhicules à moteur en circulation depuis mi-2012 (« Drugwipe 5S »), accompagné d'un changement de loi respectif (Ministère d'État, 2015), la validité des tests et le nombre de tests ont augmenté (il faut donc éviter les comparaisons avec les données des années précédentes).

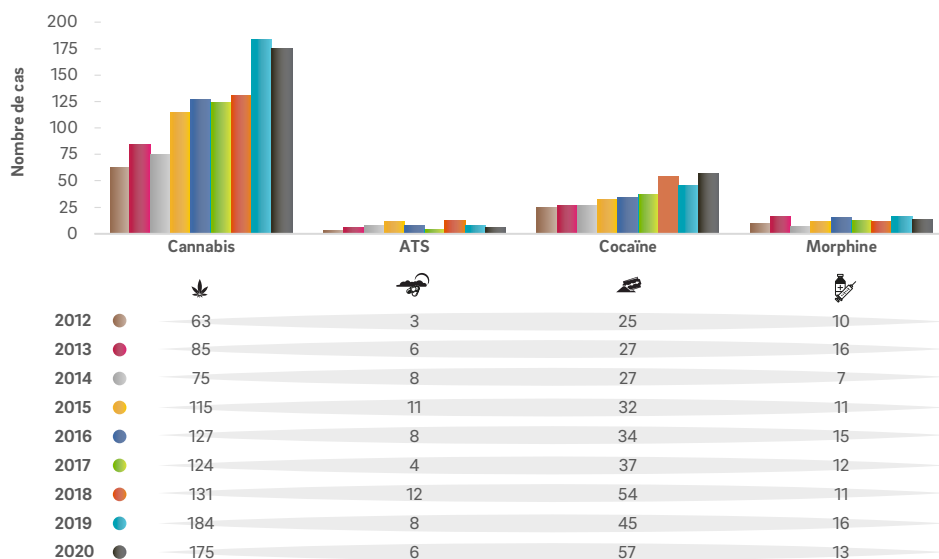


FIGURE 48.

Nombre de cas testés positifs pour la présence de drogues contrôlées au volant 2012-2020 (Service de Toxicologie médico-légale, LNS)

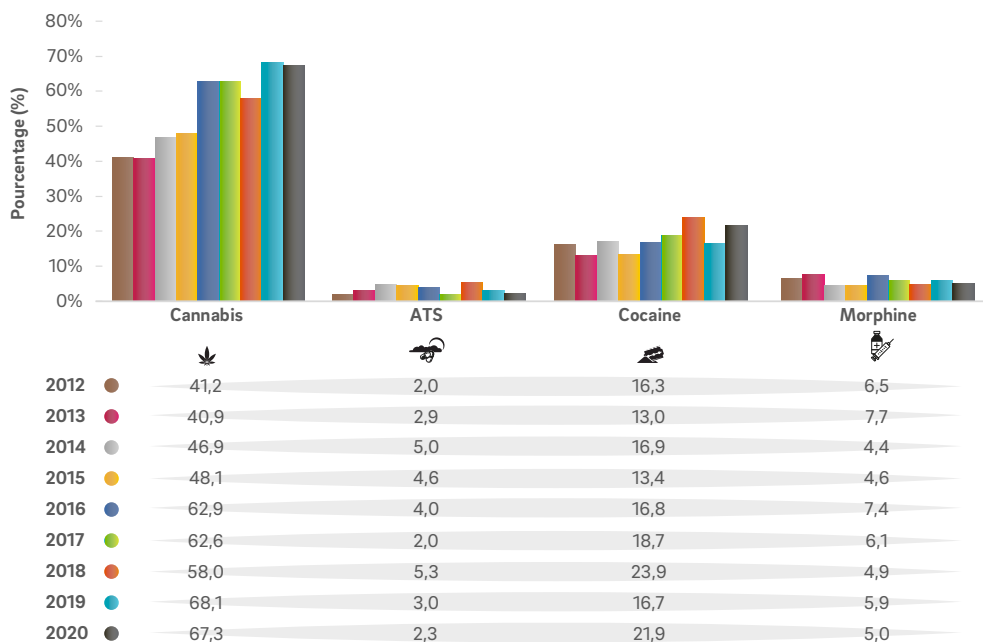


FIGURE 49.

Pourcentage (%) des cas testés positifs aux drogues parmi les échantillons testés pour la présence de drogues contrôlées au volant 2012-2020 (Service de Toxicologie médico-légale, LNS)

Ces chiffres doivent donc être interprétés en considérant le nombre de tests effectués qui ont varié au cours du temps, mais généralement augmenté, au cours des dernières années (Tableau 5).

TABLEAU 5.

Nombre d'exams de conduite sous l'influence de drogues contrôlées dans la circulation routière par année

Année	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nombre d'exams	153	208	160	239	202	198	226	270	260

Source: Service de Toxicologie médico-légale, LNS

La figure 50 montre une tendance à la hausse de la proportion de cas positifs détectés pour conduite sous l'influence de drogues à partir de 2012. Pour une interprétation valide, il faut cependant souligner que les tests ne sont pas effectués au hasard, mais en cas de suspicion de conduite sous influence, ce qui explique les taux élevés de positivité. De plus, il faut garder à l'esprit que d'une part, le nombre de personnes participant au trafic de la route a augmenté en raison de l'augmentation générale de la population, et d'autre part, les demandes de permis de conduire et les nouvelles immatriculations de véhicules à moteur ont également augmenté de manière significative au Grand-Duché de Luxembourg (STATEC, 2021).

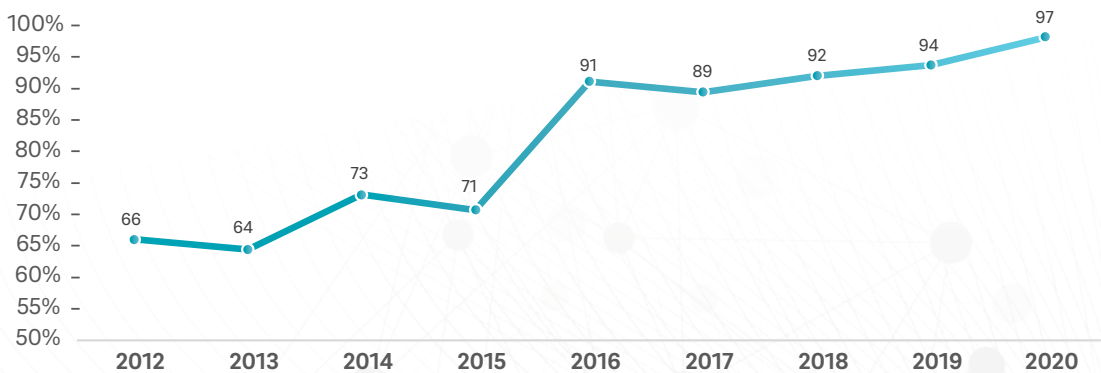


FIGURE 50.

Évolution de la conduite sous l'influence de drogues : taux de cas positifs (%) parmi le nombre total de tests effectués (2012-2020)
(Service de Toxicologie médico-légale, LNS)

REMERCIEMENTS

Les auteurs tiennent à remercier les experts, personnes et institutions suivants consultés dans le cadre de l'édition 2021 du rapport RELIS : Dr Martine Debacker, Xavier Poos, Guy Weber (Direction de la santé); Jean-Louis Bordet, Joé Felten, Michel Goergen, Ralph Kohn, Alain Hensgen, Raymond Herbrink (Judicial Police); Dr Serge Schneider, Dr Michel Yegles (Laboratoire national de santé, LNS); Dr Carole Devaux, Laurence Guillorit (Luxembourg Institute of Health); Claudia Allar, Lionel Fauchet, Raoul Schaaf (CNDS, Abrigado); Günter Biwersi, Martina Kap, Julie Quintus (Fondation Jugend- an Drogenhëllef); René Meneghetti (Service Impuls); Gregory Lambrette (Quai 57- Arcus); Ute Heinz (Centre Thérapeutique Syrdall Schloss); Carlos Paulos (4Motion asbl); Roland Carius, Elena Bienfait (CNAIPA); Dr Marie Laure Foulon (Infirmierie psychiatrie en milieu pénitentiaire - SMPP-CHL); Dr Philippe Poos (infirmierie somatique en milieu pénitentiaire – CHL); Sandy Kubaj, Laurence Mortier (HIV Berodung); Tessy Funck (DropIn - Croix-Rouge) ainsi que toutes les ONG nationales spécialisées. De plus, les auteurs tiennent à remercier Eva Teyssier et Olivier Michels, stagiaires du PFLDT en 2020/2021 pour leur contribution et leur implication dans les différentes tâches nécessaires à la réalisation de ce rapport. Enfin, des remerciements sont dus à tous les hôpitaux et établissements participants du réseau RELIS pour leur soutien informatif au PFLDT.

DECLARATION DE CONFLIT D'INTERET

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

LISTE DES ABREVIATIONS

CAARUD	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues
CePT	Centre de Prévention des Toxicomanies
CHL	Centre Hospitalier de Luxembourg
CHNP	Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique
CNAPA	Centre National de Prévention des Addictions
CNDS	Comité National de Défense Sociale
CNS	Caisse Nationale de Santé
COVID-19	Maladie Coronavirus Sars-CoV-2 2019
CPG	Centre Pénitentiaire de Givenich
CPL	Centre Pénitentiaire de Luxembourg
CTM	Centre Thérapeutique de Manternach
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
EWS	Early Warning System on New Synthetic Drugs
EWSD	European Web Survey on Drugs
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
GIT	Groupe Interministériel Toxicomanie
HAT	Heroin Assisted Treatment
JDH	Fondation Jugend- an Drogenhëllef
LIH	Luxembourg Institute of Health
LNS	Laboratoire national de santé
NSP	Nouvelles Substances Psychoactives
OEDT	Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies
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
REVIS	Revenu d'inclusion sociale
REITOX	Réseau Européen d'Information sur les Drogues et les Toxicomanies/European Information Network on Drugs and Drug Addiction
STA	Stimulants type-amphétamines
UDHR	Usager(s) de drogues à haut risque
UDI	Usager(s) de drogues par injection
SMPP	Service de Médecine Psychiatrique Pénitentiaire
XTC/Ecstasy	Ecstasy (MDMA)

RÉFÉRENCES

Alternativ Berodungsstell. (2021). *Rapport annuel. Jahresbericht und Statistik [2020]*. Luxembourg: CHNP.

Berndt, N., Paulos, C. & Seixas, R. (2021). *Mini-European Web Survey on Drugs: Impact of COVID-19 on drug use, acquisition behaviour and the drug market in Luxembourg*. Luxembourg: EMCDDA Luxembourg Focal Point - Point Focal Luxembourgeois de l'OEDT, Service épidémiologie et statistique, Direction de la santé. Accédé sur : <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/13929/luxembourg-report-mini-ewsd.pdf>

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. Accédé sur : <https://sante.public.lu/fr/publications/e/etat-droque-europe-2019-factsheet-en.html>

Berndt, N., Seixas, R., & Origer, A. (2019). *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. Accédé sur : <https://sante.public.lu/fr/publications/e/etat-droque-gdl-rapport-relis-2018-fr-en.html>

Berndt, N., Seixas, R., & Origer, A. (2020). *National Drug Report 2019 (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. Accédé sur : <https://gouvernement.lu/dam-assets/documents/actualites/2020/02-fevrier/RELIS-Rapport-2019-ENG.pdf>

Berndt, N., Seixas, R., & Origer, A. (2021). *National Drug Report 2020 (Rapport RELIS - overview) – The drug phenomenon in the Grand Duchy of Luxembourg: Trends and developments*. Luxembourg: EMCDDA Luxembourg Focal Point – Point Focal Luxembourgeois de l'OEDT, Service épidémiologie et statistique, Direction de la santé. Accédé sur : <https://sante.public.lu/fr/publications/e/etat-droque-gdl-rapport-relis-2020-fr-en.html>

Berndt, N., Seixas, R., Teyssier, E. & Origer, A. (2021). *Etude de l'impact de la COVID-19 sur les pratiques de consommation et l'utilisation des offres spécialisées par des usagers de drogues à haut-risque au Grand-Duché de Luxembourg*. Luxembourg: EMCDDA Luxembourg Focal Point - Point Focal Luxembourgeois de l'OEDT, Service épidémiologie et statistique, Direction de la santé. Accédé sur : <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/13931/Rapport-UDHR-COVID19-PFLDT-version-finale.pdf>

Comité National de Défense Sociale (2021). *Rapport d'activités Abrigado 2020 [unpublished report]*. Luxembourg: CNDS.

Devaux, C., Antony, R., Arendt, V., Biwersi, G., Flies, P., Goedertz, H., Hoffman, P., et al. (en préparation). *Rapport d'activité 2020*. Luxembourg: Comité de surveillance du SIDA, des hépatites infectieuses et des maladies sexuellement transmissibles.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2019). *Key epidemiological indicator: Problem drug use*. Accédé sur : http://www.emcdda.europa.eu/topics/problem-drug-use_en

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2020). *European Drug Report 2020: Key Issues*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Accédé sur : https://www.emcdda.europa.eu/edr2020_en

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2021). *European Drug Report 2021: Key Issues*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Accédé sur : https://www.emcdda.europa.eu/edr2021_en

Fondation Jugend- an Drogenhëllef. (2021). *DKR Esch - Statistik allgemein 2020 [unpublished report]*. Luxembourg: Fondation Jugend- an Drogenhëllef.

Fondation Solina (2021). *Rapport d'activités 2020 Service Impuls*. Luxembourg: Fondation Solina. Accédé sur : https://www.solina.lu/app/uploads/2021/11/Solina_RA2020.pdf

Foulon, M. (2020). *Etude sur la consommation de drogues en prison au Grand-Duché de Luxembourg* (DU thèse pas publiée). Faculté de Médecine, Université Paris Sud, Paris.

Heinz A., Kern, M. R., van Duin, C., Catunda, C., & Willems, H. (2020). *Gesundheit von Schülerinnen und Schülern in Luxemburg – Bericht zur luxemburgischen HBSC-Studie 2018*. Esch-sur-Alzette, Luxembourg: University of Luxembourg. Accédé sur : <https://cepas.public.lu/dam-assets/fr/publications/rapports/HBSC-Endbericht-2018-Web-.pdf>

Heinz, A., van Duin, C., Kern, M. R., Catunda, C., & Willems, H. (2020). *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. Esch-sur-Alzette, Luxembourg: University of Luxembourg. Accédé sur : https://orbi.lu.uni.lu/bitstream/10993/42571/1/HBSC%20Trend%20Report%202006_2018.pdf

Kools, J.-P., van der Gouwe, D., & Strada, L. (2019). *Evaluation of the governmental strategy and action plan 2015-2019 of Luxembourg regarding the fight against drugs and addictions*. Utrecht, The Netherlands: Trimbos Instituut.

Ministère d'Etat. (2011). *Memorial : Journal Officiel du Grand-Duché de Luxembourg : recueil de législation -- A N° 246, 1 décembre 2011. Sommaire : alcool et stupéfiants dans la circulation routière*. Luxembourg: Ministère de l'Etat. Accédé sur : <http://legilux.public.lu/>

Ministère d'Etat. (2015). *Memorial : Journal Officiel du Grand-Duché de Luxembourg : recueil de législation -- N° 92, 28 mai 2015. Sommaire : circulation sur toutes les voies publiques*. Luxembourg: Ministère de l'Etat. Accédé sur : <http://data.legilux.public.lu/file/eli-etat-leg-memorial-2015-92-fr-pdf.pdf>

Ministère de la Justice. (2021). *Rapport d'activité 2020 du Ministère de la Justice - Partie IV : Rapport d'activité de l'Administration Pénitentiaire*. Luxembourg: Le gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg, Ministère de la Justice. Accédé sur : <https://gouvernement.lu/dam-assets/fr/publications/rapport-activite/minist-justice/2020-rapport-activite-mjust/2020-rapport-activite-mjust.pdf>

Ministère de la Santé. (2020). *Flash-COVID N°2 : L'impact de la crise COVID-19 sur les usagers de drogues et les services d'encadrement spécialisés*. Luxembourg: Ministère de la Santé, Direction de la santé, Point Focal Luxembourgeois de l'OEDT & STATEC. Accédé sur : <https://statistiques.public.lu/catalogue-publications/Flash-COVID/2020/02-2020.pdf>

Ministère de la Santé. (2020). *Stratégie nationale en matière d'addictions et plan d'action gouvernemental 2020–2024 en matière de drogues d'acquisition illicite et de leurs corollaires*. Luxembourg: Ministère de la Santé. Accédé sur : <https://sante.public.lu/fr/publications/p/plan-action-national-drogues-2020-2024.html>

Ministère de la Santé. (2021). *Rapport d'activités 2020 – Chapitre III Services conventionnés*. Accédé sur : <https://gouvernement.lu/dam-assets/fr/publications/rapport-activite/minist-famille-integration-grande-region/2020-rapport-activite-mfamigr/2020-rapport-activite-mfamigr.pdf>

Origer, A. (2010). *Update of direct economic costs of national drug policies in 2009. National Report on the state of the drugs problem in the Grand Duchy of Luxembourg*. Luxembourg: Point focal OEDT Luxembourg, Luxembourg Institute of Health (CRP Santé).

Origer, A. (2017). *A methodological inventory for the assessment of selected, unlabelled direct public expenditure in the field of reducing drug demand, in EMCDDA Insights: Drug treatment expenditure: a methodological overview*. EMCDDA Insights 24. Luxembourg: Publications Office of the European.

Origer, A. (2020). *Estimation of number of high-risk drug users in the Grand Duchy of Luxembourg: update with 2018 data [unpublished manuscript]*. Luxembourg: Direction de la santé.

Origer, A., Lopes da Costa, S., & Diederich, C. (2008). *National drug report 2007. 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. (2012). *National drug report 2011. 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., Loverre, A. & Hagen, L. (2020). *Enquête PIPAPO 2019. La consommation récréative de drogues au Grand-Duché de Luxembourg*. Luxembourg: 4motion a.s.b.l.

Paulos, C., Loverre, A., et al. (en préparation). *Enquête PIPAPO 2020. La consommation récréative de drogues au Grand-Duché de Luxembourg*. Luxembourg: 4motion a.s.b.l.

Service de Médecine Psychiatrique Pénitentiaire (SMPP) (2021). *Statistiques sur la consommation déclarée de drogues licites et illicites à l'entrée au CPL pour l'année 2020 [unpublished data]*. Luxembourg: Centre pénitentiaire de Luxembourg.

STATEC. (2021). *New registrations of new motor vehicles by vehicle type 1965 – 2020: Table summary*. Luxembourg: STATEC, le portail des Statistiques de Grand-Duché de Luxembourg. Accédé sur : https://statistiques.public.lu/stat/TableViewer/tableView.aspx?ReportId=13497&IF_Language=eng&MainTheme=4&FldrName=7&RFPPath=7049%2c13899%2c13898%2c13901

STATEC. (2021). *Driving license applications 1991 - 2020*. Luxembourg: STATEC, le portail des Statistiques de Grand-Duché de Luxembourg. Accédé sur : https://statistiques.public.lu/stat/TableViewer/tableView.aspx?ReportId=13513&IF_Language=eng&MainTheme=4&FldrName=7&RFPPath=7049%2c13899%2c13898%2c13901

Suchthëllef. (2021). *Rapport annuel Suchthëllef 2020 de Centre Pénitentiaire de Luxembourg et de Givenich*. Luxembourg: CHNP.



