



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

Stratégie nationale en matière d'addictions
et plan d'action gouvernemental 2020–2024
en matière de drogues d'acquisition illicite et de leurs corollaires

Ministère de la Santé, Direction de la santé, Cellule de Coordination « Drogues »
Grand-Duché de Luxembourg

Ministère de la Santé - Direction de la Santé. L-2120 Luxembourg

SOMMAIRE

1. VERS UNE STRATÉGIE GLOBALE EN MATIERE D'ADDICTIONS	1
2. STRATÉGIE GOUVERNEMENTALE 2020 –2024 EN MATIÈRE DE DROGUES D'ACQUISITION ILLICITE ET DE LEURS COROLLAIRES	3
3. INDICATEURS ÉPIDÉMIOLOGIQUES NATIONAUX	4
3.1. Prévalence d'usage de drogues en population générale	4
3.2. Prévalence à haut risque	8
3.3. Mortalité associée à l'usage de drogues	8
3.4. Développements récents	10
4. LA SITUATION ACTUELLE AU SEIN DE L'UNION EUROPÉENNE	10
5. LES ACQUIS DES PLANS D'ACTION DROGUES ET ADDICTIONS ENTRE 2000 ET 2019 ET LA SITUATION NATIONALE AU SEIN DE L'UE	13
6. LE PROGRAMME GOUVERNEMENTAL 2018-2023 ET LES AXES FUTURS DE DEVELOPPEMENT	18
7. LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE	20
8. CONSIDERATIONS METHODOLOGIQUES D'UN PROCESSUS PARTICIPATIF	21
9. MECANISMES DE COORDINATION, DE SUIVI ET D'EVALUATION	23
10. PLAN D'ACTION GOUVERNEMENTAL 2020 –2024 EN MATIÈRE DE DROGUES D'ACQUISITION ILLICITE ET DE LEURS COROLLAIRES	26
11. MATRICE D'EXECUTION DU PLAN D'ACTION GOUVERNEMENTAL EN MATIERE DE DROGUES D'ACQUISITION ILLICTE ET DE LEURS COROLLAIRES 2020 – 2024	32
12. CONSIDERATIONS BUDGETAIRES	33
12.1 Evolution budgétaire au cours du plan d'action 2015-2019	33
12.2 Moyens budgétaires à mobiliser dans le cadre du plan d'action 2020-2024	33

PLAN D'ACTION GOUVERNEMENTAL EN MATIERE DE DROGUES D'ACQUISITION ILLICITE ET DE LEURS COROLLAIRES 2020 – 2024

I. Réduction de la demande

- Mesures préventives
- Offres de prise en charge et de traitement
- Réintégration psycho-socio-professionnelle

II. Réduction de l'offre

- Sécurité publique
- Application de la loi modifiée du 19 février 1973
- Organisation interne – Police et Douanes
- Lutte contre le blanchiment d'argent
- Coopération nationale et coordination administrative
- Coopération transrégionale et internationale

III. Axes transversaux

- Mesures de réduction de risques, dommages et nuisances
- Recherche et information
- Relations internationales
- Mécanismes de coordination

Bibliographie

Liste des abréviations

Stratégie nationale en matière d'addictions et plan d'action gouvernemental 2020–2024 en matière de drogues d'acquisition illicite et de leurs corollaires

Ministère de la Santé, Direction de la santé, Cellule de Coordination « Drogues »
Grand-Duché de Luxembourg

1. VERS UNE STRATÉGIE GLOBALE EN MATIÈRE D'ADDICTIONS

L'usage de substances psychoactives et les conduites addictives peuvent se concevoir en tant que réponse à une condition particulière tout comme ils sont déclencheurs d'innombrables conséquences néfastes en termes de santé, d'intégration sociale et de sécurité publique. Le phénomène de la toxicomanie en particulier et des dépendances en général est dès lors à approcher en amont et en aval de l'émergence d'un symptôme devenu observable. S'ajoute à ce tableau que la conceptualisation de l'addiction autant que les comportements de consommation proprement dits ont toujours été marqués par le sceau de la diversité et du renouveau. Une stratégie efficace visant à endiguer le phénomène des drogues, et des addictions au sens large du terme, doit par définition être multidisciplinaire, modulable et coordonnée. Elle porte d'une part sur les dépendances générées par l'usage de substances à savoir : les drogues d'acquisition illicite et certains produits licites, parmi lesquels figurent généralement l'alcool, le tabac et les médicaments psychotropes. D'autre part, elle inclut les comportements tels que les addictions aux jeux, aux écrans et aux nouvelles technologies de l'information, de la communication et du divertissement.

Si tous ces phénomènes partagent la toile de fond de la dépendance, ils divergent par leurs déterminants, leur visibilité, leurs imbrications et leurs conséquences directes et indirectes.

L'objectif général de la présente stratégie est de contribuer à atteindre un niveau élevé de protection en termes de santé publique, de sécurité publique et de cohésion sociale.

Concrètement cela revient à informer de façon objective et fiable sur les substances psychoactives et les effets et conséquences potentielles de leur usage, à prévenir l'initiation aux comportements addictifs, à garantir une offre de prise en charge diversifiée et de qualité aux personnes souffrant de dépendances, à diminuer la prévalence de la consommation de drogues et des conduites addictives au sein de la population générale et à réduire les dommages sanitaires et sociaux que peuvent entraîner la consommation et le commerce de drogues illicites et les addictions en général.

Objectifs opérationnels

1. Contribuer à la sauvegarde du bien être individuel et collectif.
2. Accroître les moyens d'action ainsi que la coordination et les synergies entre les ressources mobilisables et par là garantir leur meilleure utilisation possible.
3. Diminuer la charge pour la collectivité en développant une culture d'investissement rationnel, permettant de déboucher sur des acquis durables.
4. Veiller à la mise à jour adéquate de la législation et d'autres instruments réglementaires en fonction des phénomènes émergents en matière de drogues et de comportements pouvant induire des dépendances ainsi que des stratégies commerciales visant à exploiter les opportunités ouvertes par ces mêmes comportements.

5. Augmenter l'état de connaissance en matière de drogues et des dépendances en promouvant le domaine de la recherche et la diffusion large de ces connaissances au sein de la population générale et de différents publics cibles.

6. Soumettre les actions et acquis à une analyse critique structurée permettant l'amélioration continue de la planification, de l'exécution et de l'impact de ces mêmes actions.

La lutte contre les drogues d'acquisition illicite et leurs corollaires¹ occupe une place de choix dans cette stratégie globale, de par sa complexité et de l'envergure des investissements qu'elle requiert. C'est une des raisons pour lesquelles une attention particulière y est réservée au niveau national qui s'est matérialisée en plans d'action quinquennaux successifs dont le premier a été initié par le ministère de la Santé en 1999.

En termes de stratégie nationale en matière de lutte contre les addictions, il s'agit cependant d'approcher le phénomène dans sa globalité. Ainsi d'autres substances psychoactives et comportements addictogènes sont à prendre en considération. Ces derniers se déclinent sommairement en 4 champs d'action :

Alcool

Tabac

Médicaments psychotropes

Conduites addictives non liées à l'usage de substances

Au vu de leur diversité, ces domaines sont à aborder dans leur spécificité et requièrent des plans d'action ciblés, des programmes structurés et des catalogues de mesures concertées au niveau national afin de contribuer de la sorte à la réalisation d'une stratégie globale en matière de lutte contre les dépendances.

Elaborés par les instances et acteurs compétents, ces plans d'action sectoriels devront se référer à la présente stratégie globale. Il n'est par ailleurs pas indispensable que ces mêmes plans d'action soient initiés simultanément, mais il est indiqué qu'ils s'articulent sur une stratégie commune.

Les actions menées à ce jour dans l'ensemble de ces domaines, tout comme le plan d'action national en matière de drogues illicites et des addictions y associées, peuvent être consultés sur portail Santé du gouvernement (<http://sante.public.lu/fr/politique-sante/plans-action/index.html>).

¹ Les produits psychoactifs émergents synthétiques ou autres, et à statuts légaux variés, font partie intégrante du champ d'application de la stratégie et du plan d'action 2020-2024.

2. LA STRATÉGIE GOUVERNEMENTALE 2020 –2024 EN MATIÈRE DE DROGUES D’ACQUISITION ILLICITE ET LEURS COROLLAIRES

A l’instar des comportements de consommation et de la diversification des produits psychoactifs potentiellement dangereux, les réponses et approches préconisées ont connu une évolution rapide au cours des dernières dix années. Aussi, une réflexion stratégique en matière de gestion du phénomène des drogues et des addictions ne peut faire abstraction de la dimension européenne, voire internationale. Afin d’optimiser son impact, elle tiendra notamment compte des éléments pertinents issus des traités UE² et CE³ (article 152 TCE, articles 31, para. 1 (e) et 34, para. 2 (b) TUE et Titre V TUE), ainsi que de la Constitution de l’UE⁴ (articles I-15, I-39, III-172, III-179 et III-206 et seq) et des modifications apportées en la matière par le Traité de Lisbonne⁵.

La stratégie nationale reconnaît la nécessité d’une approche intégrée et équilibrée dans laquelle les mesures de réduction de la demande et de réduction de l’offre se renforcent mutuellement, telle que préconisée par l’UNGASS en 1998, 2008, 2012 et 2016, la stratégie antidrogue de l’UE (2013-2020)⁶ et le plan d’action antidrogue de l’UE (2017-2020)⁷:

« - contribuer à une réduction mesurable de la demande de drogue, de la dépendance à l’égard de la drogue et des risques et dommages sanitaires et sociaux liés à la drogue;

- contribuer à perturber le marché des drogues illicites et à réduire de manière mesurable la disponibilité de ces substances;

- encourager la coordination par un discours énergique et une analyse des évolutions et des enjeux dans le domaine de la drogue au niveau de l’Union européenne et au niveau international;

- renforcer encore le dialogue et la coopération de l’Union européenne avec les pays tiers et les organisations et enceintes internationales pour les questions liées à la lutte contre la drogue;

- concourir à une plus grande diffusion des résultats en matière de suivi, de recherche et d’évaluation et contribuer à mieux faire comprendre le phénomène de la drogue sous tous ses aspects ainsi que l’effet des interventions afin de fournir des données factuelles fiables et complètes pour l’élaboration des politiques et des actions ».

En ce qui concerne plus particulièrement le volet réduction de la demande, le plan national, prend notamment en considération les *Conclusions du Conseil sur la mise en œuvre du plan d’action antidrogue de l’UE (2013-2016) en ce qui concerne des normes minimales de qualité pour la réduction de la demande de drogue dans l’Union européenne*⁸. Le plan d’action antidrogue communautaire 2017 – 2020 est en cours d’exécution et soumis à une évaluation externe en 2020.

² Version consolidée du Traité sur l’Union européenne. *Journal officiel des Communautés européennes* C 115 (2008).

³ Version consolidée du Traité instituant la Communauté européenne. *Journal officiel des Communautés européennes* C 325/33 (2002).

⁴ Traité établissant une Constitution pour l’Europe. *Journal officiel des Communautés européennes* C310 (2004).

⁵ Traité de Lisbonne modifiant le traité sur l’Union européenne et le traité instituant la Communauté européenne (entré en vigueur le 1^{er} décembre 2009)

⁶ Cote document : UE 17547/12 CORDROGUE 101.

⁷ Cote document : 2017/C 215/02.

⁸ Cote document : UE 11985/15 CORDROGUE 70 SAN 279

La stratégie nationale 2020-2024 ainsi que le plan d'action y associé s'appuient par ailleurs sur le cadre général en matière de lutte contre les drogues et les toxicomanies, posé par le programme gouvernemental de 2018 -2023.

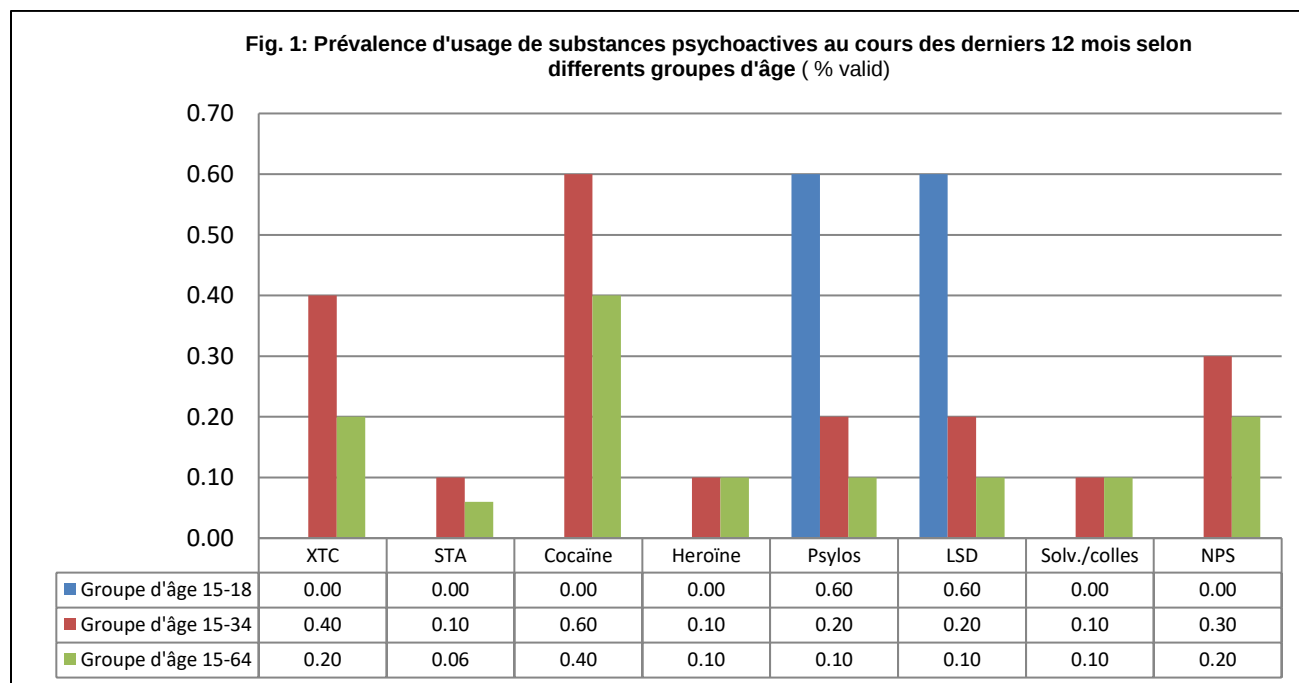
Le plan d'action national constitue le cadre dans lequel s'inscrivent les mesures qui devront permettre de prévenir l'usage de produits psychoactifs d'acquisition illicite et de nouveaux produits psychoactifs, indépendamment de leur statut légal, de prendre en charge les usagers à haut risque (UHR) et de réduire les conséquences néfastes qui en découlent. En termes de santé publique, il s'agit de prévenir l'usage des substances visées et de veiller à la disponibilité et l'accessibilité de mesures d'intervention lorsque l'usage risque de devenir habitude pour déboucher sur la contrainte. L'aboutissement du processus qui peut mener du premier usage à l'addiction répond le plus souvent à une logique pathologique à contours chroniques.

3. INDICATEURS ÉPIDÉMIOLOGIQUES NATIONAUX

3.1. Prévalence d'usage de drogues en population générale

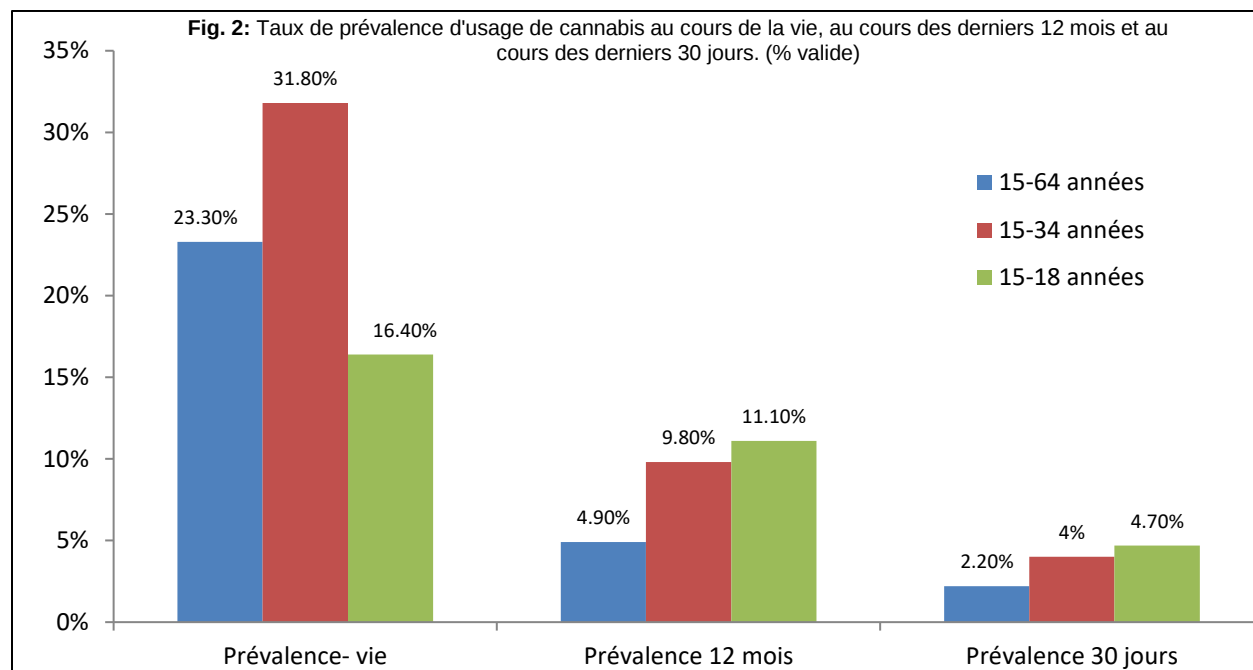
L'étude « European Health Interview Survey » – EHIS a été menée entre 2013 et 2015 dans l'ensemble des États membres de l'UE. Il s'agit de la première enquête représentative de la population générale au niveau national en matière d'usage de substances illicites. L'échantillon représentatif était constitué de résidents âgés de 15 ans et plus.

Les substances illicites les plus consommées au Luxembourg, après le cannabis, sont la cocaïne et les substances de type ecstasy alors que leurs prévalences d'usage se situent en règle générale en dessous des moyennes observées au sein de l'UE. La première consommation de substances illicites survient majoritairement dans le groupe d'âge de 15 à 19 ans à l'exception des premiers usages d'héroïne et de cocaïne qui s'observent le plus souvent entre 20 à 24 ans (la première consommation d'ecstasy a lieu le plus souvent entre 15 et 19 ans et entre 20 et 24 ans).



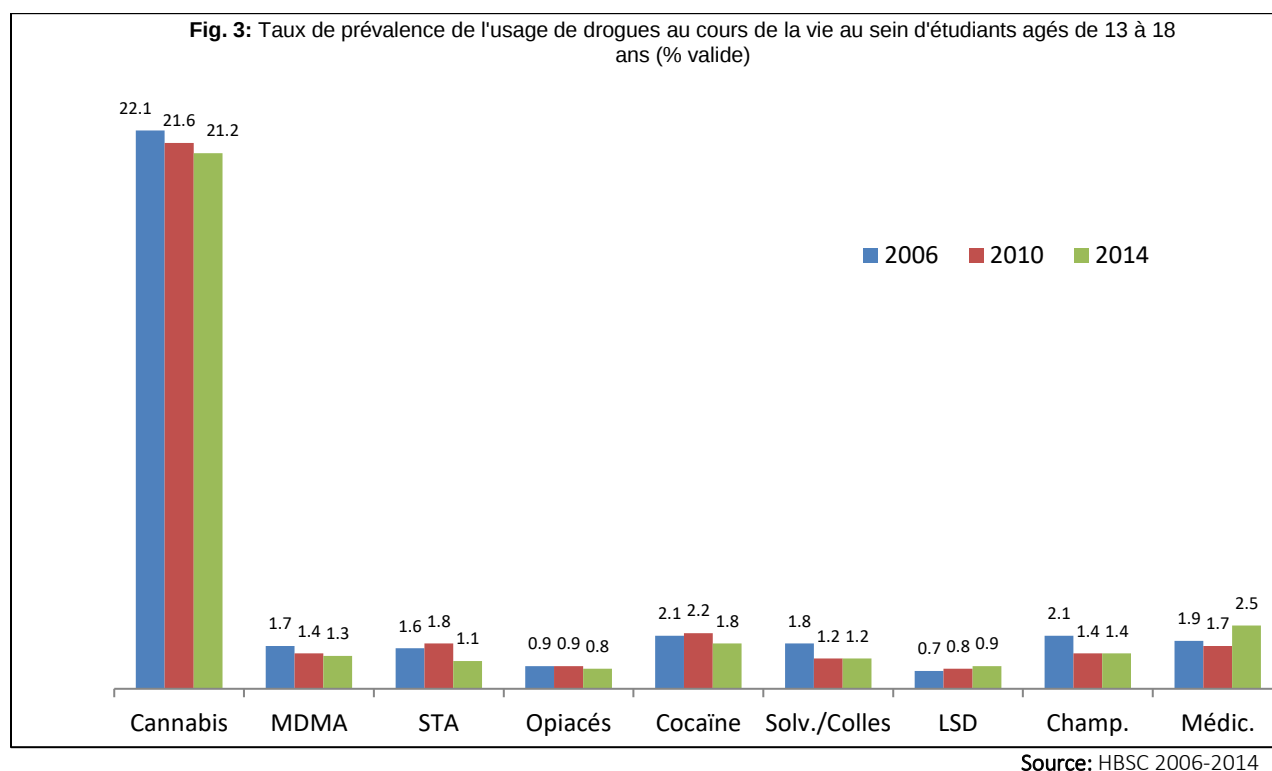
Source: EHIS, 2015; Origer *et al.* 2016

Le graphique 2 présente les taux de prévalence-vie, des derniers 12 mois et des derniers 30 jours de l'usage de cannabis en fonction de différentes classes d'âges. Comparés aux répondants féminins, les consommateurs masculins témoignent de taux de prévalence de consommation de cannabis supérieurs, toutes classes d'âge confondues.



Source: EHIS, 2015; Origer *et al.* 2016

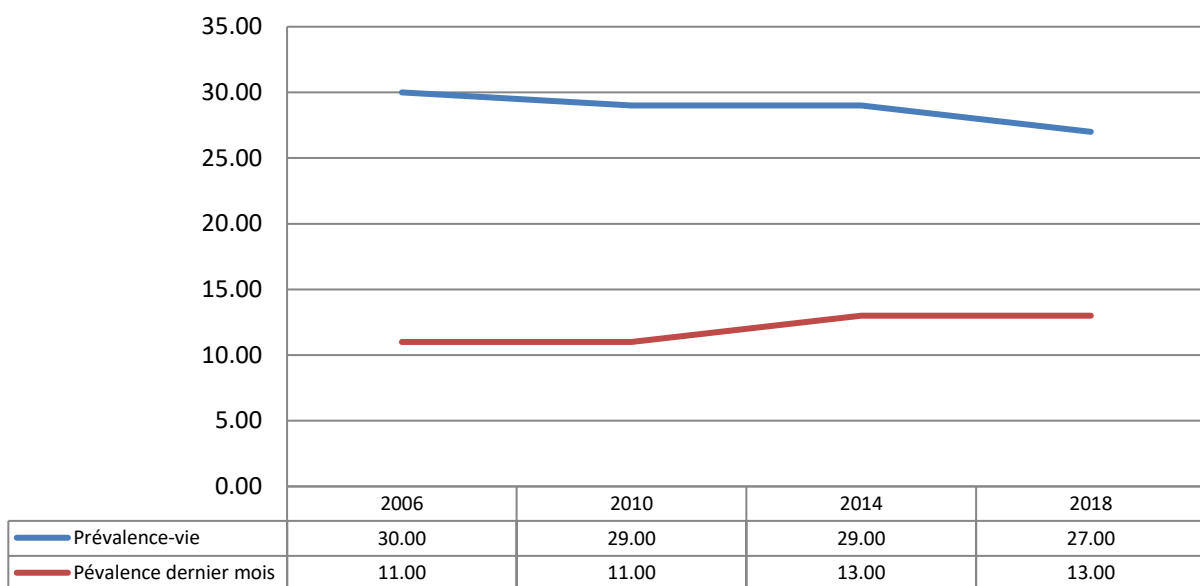
En matière d'études ciblées sur les populations jeunes, des données comparables issues d'enquêtes scolaires représentatives, menées entre 2006 et 2014 (HBSC 2006 – 2014), témoignaient d'un taux de prévalence « vie » (consommation au moins une fois au cours de la vie) généralement stable en ce qui concerne la consommation de drogues illicites, toutes catégories confondues. Tous types de drogues illicites ont suivi cette même tendance à l'exception des « médicaments psychoactifs » et le LSD qui ont connu une consommation croissante. L'usage d'opiacés par les jeunes en âge scolaire continue toutefois de témoigner d'une prévalence basse.



Bien que le cannabis demeure la drogue illicite la plus consommée parmi les jeunes de 13 à 18 ans, une légère baisse au niveau de l'usage-vie à partir du début du 21^{ème} siècle a pu être observée au niveau national. Actuellement, il est estimé que 17.1% (17.4% en 2010 et 22.6% en 2006) des jeunes âgés de 15 ans ont déjà consommé au moins une fois au cours de leur vie du cannabis (HBSC, 2014). Le taux de prévalence de l'usage récent (derniers 12 mois) de cannabis parmi ces mêmes jeunes a été stable entre 2006 et 2014 et la prévalence de l'usage actuel/courant (derniers 30 jours) de cannabis a augmenté modérément pendant la même période.

En ce qui concerne plus précisément l'usage de cannabis parmi les jeunes âgés de 15 à 18 ans, les dernières données de l'enquête HBSC (2018) permettent de dresser le tableau suivant (Fig. 4). Sommairement, on retiendra une hausse générale statistiquement significative de l'usage récent de cannabis (dernier mois) parmi ce groupe d'âge au cours de la période considérée.

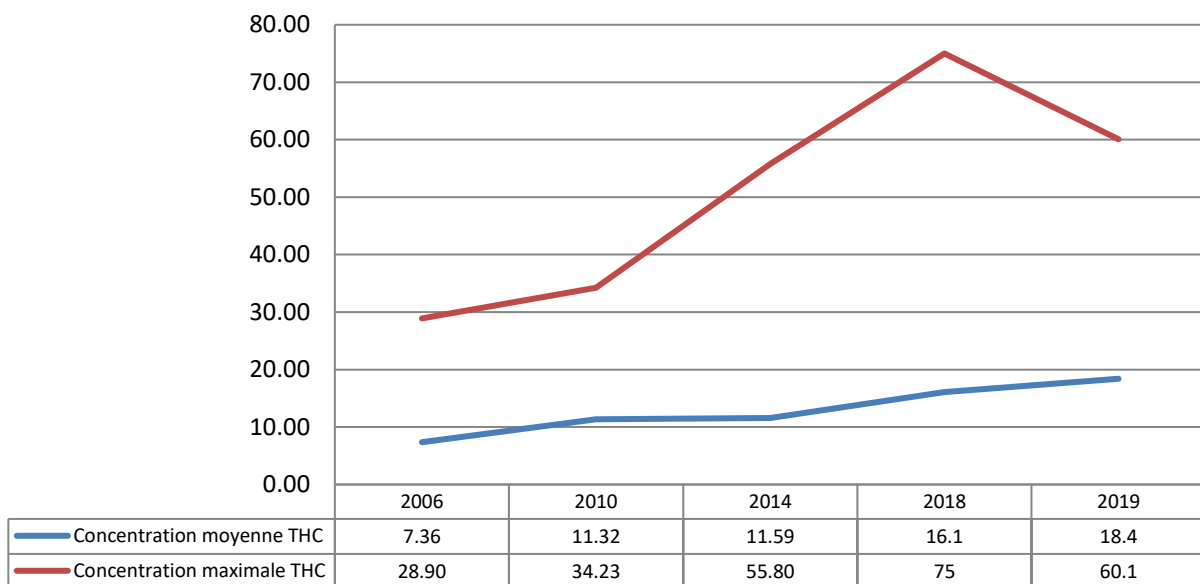
Fig. 4. Taux de prévalence de l'usage de cannabis au cours de la vie et au cours du dernier mois au sein d'étudiants âgés de 15 à 18 ans de 2006 à 2018 (% valides)



Source: HBSC 2006-2018; Heinz *et al.* 2019

En matière de pureté de cannabis, les concentrations moyennes de Δ^9 -*tetrahydrocannabinol* (THC) du cannabis disponible sur le marché illicite national accusent une hausse remarquable au cours de la dernière décennie (Fig. 5). Cette même tendance s'observe pour les concentrations maximales de THC au cours de la période visée.

Fig. 5. Concentrations moyennes et maximales de THC de cannabis à l'échelle nationale (résine et herbe de 2006 à 2019 (%))

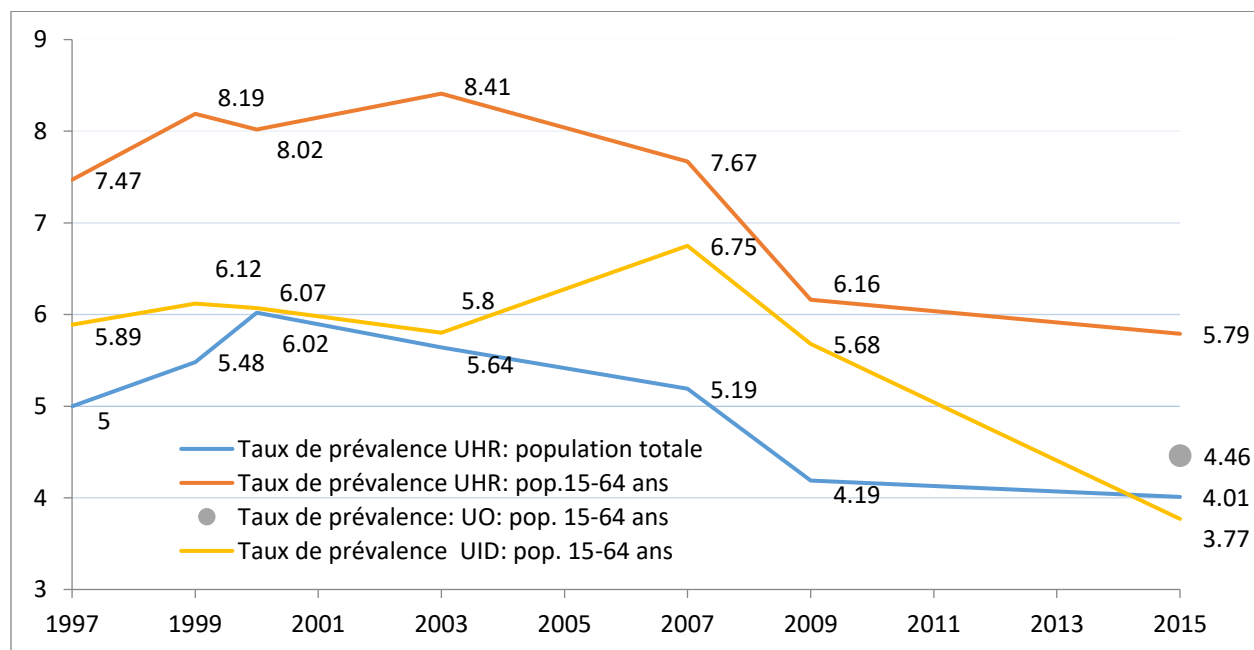


Source: LNS, 2020

3.2. Prévalence de l'usage à haut risque (anc. usage problématique)⁹

De l'analyse de données issues d'études sérielles de 1999 à 2015 (Origer 2000, 2009, 2012, 2017) ressort que la prévalence absolue et les taux de prévalence de l'Usage à Haut Risque (UHR) de drogues se sont engagés sur un plateau de stabilisation entre 1999 et 2003 pour afficher une tendance à la baisse à partir de 2004 pour l'usage à haut risque et à partir de 2007 pour l'usage par injection.

Fig. 6. Taux de prévalence des Usagers à Haut Risque (UHR), des Usagers Injecteurs de Drogues (UID) et des usagers d'opioïdes (UO) au sein de la population nationale totale et par 1.000 habitants âgés 15-64 ans.



Source: Origer, 2019

La stabilisation et ensuite la décroissance de la prévalence UHR et UID s'inscrivent dans les périodes d'exécution des trois plans d'action quinquennaux dont le premier a débuté en 1999. L'évolution décrite est par ailleurs confirmée par les tendances observées au niveau de la majorité des indicateurs indirects actuels en matière de réduction de la demande et de l'offre. Par ailleurs, au vu des premiers résultats d'une étude de prévalence portant sur l'année 2018, encore en cours, cette tendance générale à la baisse semble se confirmer.

3.3 Mortalité associée à l'usage de drogues

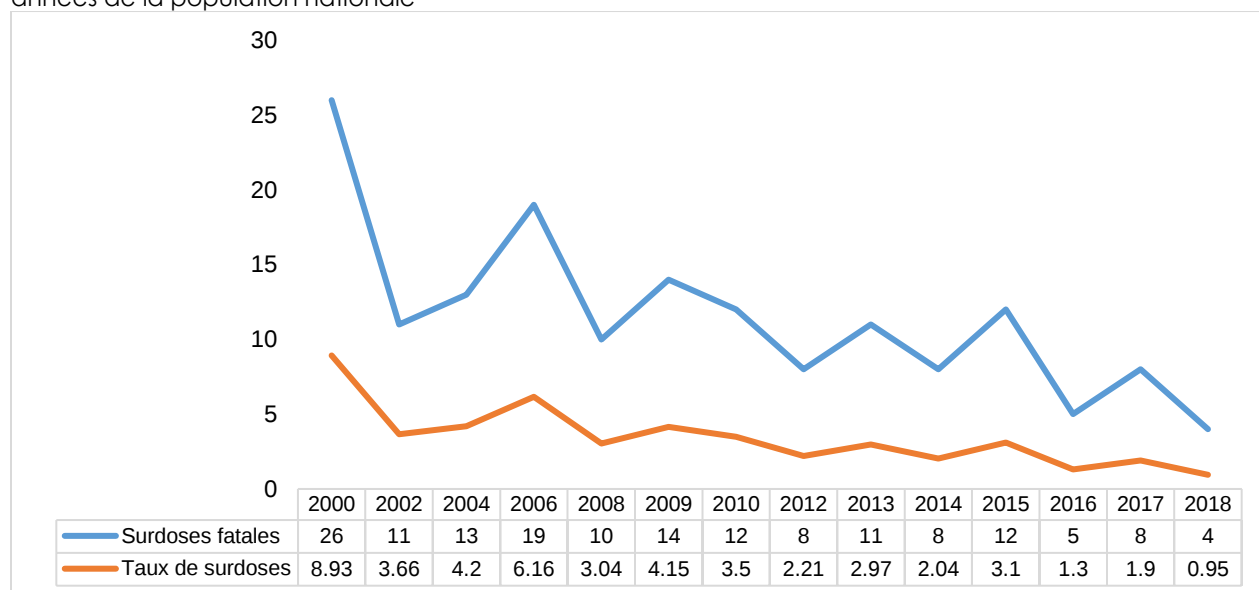
Le graphique 7 affiche une diminution générale à partir de l'an 2000 des décès liés aux drogues illicites. Par ailleurs, le nombre absolu d'usagers en traitement spécialisé et encadrés est resté assez stable depuis 2015 alors que le taux sur 100.000 habitants affiche une légère baisse. En ce qui concerne les contacts

⁹ Dans le cadre d l'indicateur de l'Usage Problématique de Drogues (UPD) l'EMCDDA définit l'Usage à Haut Risque (UHR) comme : *usage récurrent de drogues qui cause des dommages (conséquences négatives) à l'usager (y compris la dépendance, mais également d'autres problèmes sanitaires, psychologiques ou sociaux) ou qui expose l'usager à une probabilité/risque important de subir ces mêmes dommages* ».

La définition opérationnelle fournit les paramètres pour la mesure de l'Usage à Haut Risque : *L'Usage à Haut Risque s'évalue en fonction de l'usage de substances psychoactives (à l'exclusion de l'alcool, le tabac et la nicotine) selon des modes de consommation à haut risque (e.g. intensif ou en combinaison à risques avec d'autres substances) ou/et selon des voies d'administration à haut risques au cours des derniers 12 mois* ». (Traduit par l'auteur de l'anglais)

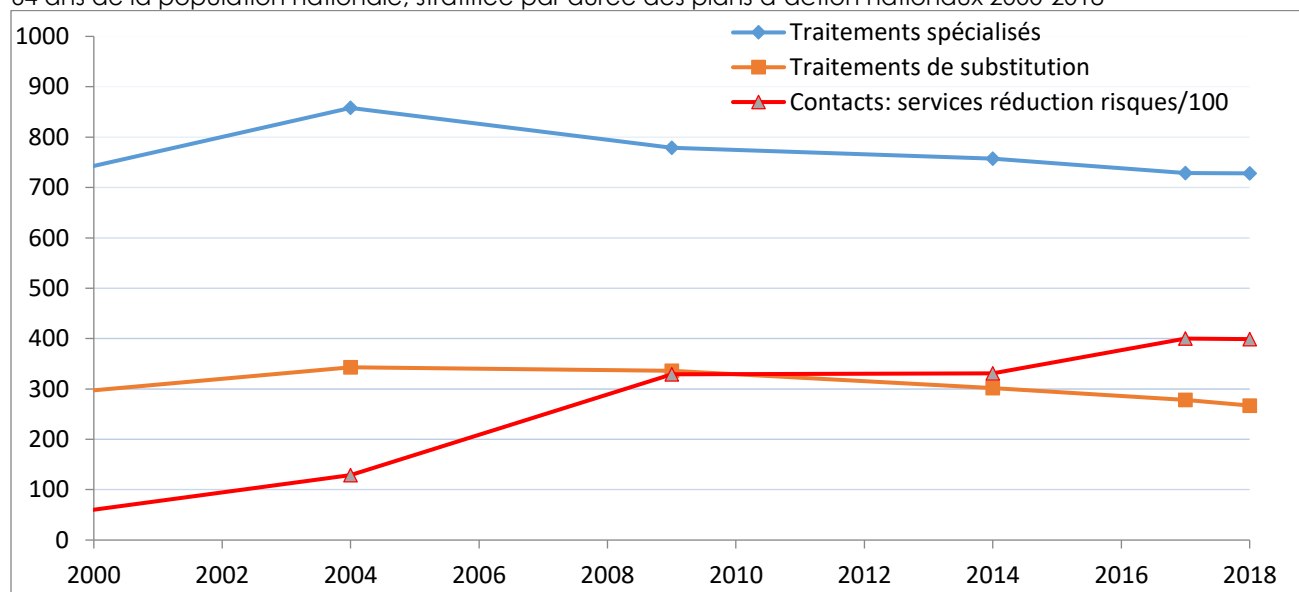
enregistrés par les offres nationales de réduction de risques et dommages (Fig.8), on observe une hausse continue depuis 1999. A partir de de 2004 une baisse modeste mais continue s'observe au niveau des taux de traitement spécialisé et une hausse au niveau des taux de contacts avec les institutions de première ligne et de réduction des risques. Une description détaillée de l'ensemble des indicateurs épidémiologiques, disponibles au niveau national, peut être consultée dans le *Rapport national sur l'état du phénomène des drogues et des toxicomanies au Grand-Duché de Luxembourg* (RELIS, 2019).

Fig. 7. Evolution du nombre absolu et du taux de surdoses fatales sur 100.000 habitants âgés entre 15 et 64 années de la population nationale



Source: RELIS, 2019

Fig. 8. Evolution des indicateurs de traitement et de prise en charge sur 100.000 habitants âgés entre 15 et 64 ans de la population nationale, stratifiée par durée des plans d'action nationaux 2000-2018



Source: RELIS, 2019

3.4. Développements récents

Les habitudes de consommation et les comportements des usagers de drogues issus des scènes urbaines ont par ailleurs connu des changements sensibles en raison du développement de nouveaux réseaux de distribution plus organisés, de la disponibilité fortement accrue sur le marché national de cocaïne, de la qualité très variable des drogues vendus sur le marché illicite, de la hausse continue des concentrations de THC du cannabis vendu sur les marchés illicites et une tendance confirmée à la polyconsommation.

Le phénomène des nouvelles drogues synthétiques est également alarmant dans la mesure où la disponibilité et la diversité de ces dernières s'accroît. Leur accessibilité est largement facilitée par le biais d'internet (et du dark/hidden web). Il s'agit de produits dont les effets à moyen et long terme sont pour la plupart inconnus par les consommateurs tout comme par le monde scientifique. S'ajoute à cela que les substances en question sont souvent 'camouflées' dans des produits divers et anodins et que leur dosage est particulièrement délicat en raison de leur toxicité souvent très élevée et ce même à doses fortement réduites. Un phénomène connexe qui n'est pas moins inquiétant est la diversion de produits médicamenteux (e.g. opioïdes synthétiques) à des fins d'usage non thérapeutique.

Ces changements requièrent non seulement une redéfinition de l'usage problématique et de l'usage à haut risque de drogues, elles renvoient également à la nécessité de développer les systèmes de surveillance (e.g. RELIS, système d'alerte précoce, indicateurs de routine, enquête en population générale et dans différentes populations cibles), d'adapter les cadres législatif et réglementaire et d'ajuster les réponses en termes de réduction de la demande et de l'offre sur le plan national.

4. LA SITUATION ACTUELLE AU SEIN DE L'UNION EUROPÉENNE

Dans son Rapport européen sur les drogues 2019¹⁰: *Tendances et évolutions, l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies*, l'EMCDDA souligne la disponibilité accrue de la cocaïne dont les saisies atteignent des niveaux records. Cette analyse annuelle explore également les défis liés à l'héroïne et aux nouveaux opioïdes de synthèse, la récente évolution du marché du cannabis, le rôle grandissant de l'Europe dans la production des drogues de synthèse et l'utilisation des technologies numériques pour améliorer la situation sanitaire dans le domaine des drogues.

Le rapport de l'EMCDDA souligne que la disponibilité de la plupart des substances illicites reste élevée. Selon les dernières données, plus d'un million de saisies de drogues illicites sont signalées annuellement en Europe (UE-28, Turquie et Norvège). Quelque 96 millions d'adultes de l'UE (de 15 à 64 ans) ont déjà expérimenté une drogue illicite au cours de leur vie et, selon les estimations, 1,2 million de personnes sont traitées pour usage de drogues illicites chaque année (UE-28). En 2018, 55 nouvelles substances psychoactives ont été détectées dans l'UE pour la première fois, ce qui porte à 730 le nombre total de substances de ce type surveillées par l'agence.

Cocaïne: saisies records, nouvelles méthodes de distribution et signes de problèmes sanitaires croissants

Les dernières données sur la cocaïne montrent que tant le nombre de saisies que les quantités saisies se situent à des niveaux records. Plus de 104 000 saisies de cocaïne ont été signalées dans l'UE en 2017 (contre 98 000 en 2016), pour un total de 140,4 tonnes, soit environ le double de la quantité saisie en 2016 (70,9 tonnes). Bien que le prix de détail de la cocaïne soit resté stable, la pureté du produit vendu dans la rue en 2017 a atteint son degré le plus élevé depuis 10 ans. La cocaïne entre en Europe par de nombreux itinéraires

¹⁰ Extraits de sommaire du *Rapport européen sur les drogues 2019* (EMCDDA)

et des moyens variés mais la croissance du trafic de gros volumes dans des conteneurs de transport maritime constitue un défi majeur.

Il apparaît que des groupes de petite taille et des individus se servent de plus en plus des médias sociaux, des marchés du « darknet » et des techniques de chiffrement pour se livrer au trafic de drogue. Sur le marché de la cocaïne, l'esprit d'entreprise se manifeste au travers de méthodes de distribution innovantes: les « centres d'appel » employant des coursiers qui assurent une livraison rapide et flexible de la cocaïne en sont un bon exemple. Ces méthodes, reflets d'une possible « ubérisation » du commerce de la cocaïne, illustrent le caractère compétitif du marché, au sein duquel les revendeurs rivalisent en proposant des services allant au-delà du produit proprement dit.

La cocaïne, dont environ 2,6 millions de jeunes adultes (de 15 à 34 ans) ont fait usage au cours de l'année (estimation de 2017), est le stimulant illicite le plus couramment consommé dans l'UE.

L'accroissement de l'offre de cocaïne paraît associé à une hausse du nombre de problèmes de santé signalés. Selon les dernières estimations, quelque 73 000 patients ont entamé un traitement spécialisé pour des problèmes imputables à la cocaïne. Les 11 000 d'entre eux qui ont été admis en traitement pour des problèmes liés au crack, une forme spécialement délétère de consommation de la cocaïne, suscitent une inquiétude particulière. Le nombre de « nouveaux » patients entamant un premier traitement pour un problème lié à la cocaïne a augmenté de 37 % entre 2014 et 2017, ce qui suggère que les besoins thérapeutiques sont en augmentation. La cocaïne était par ailleurs la drogue illicite la plus souvent incriminée lors des passages aux urgences liés à la drogue enregistrés par le réseau de 26 hôpitaux sentinelles dans 18 pays européens en 2017.

Héroïne: signes d'une évolution du marché

L'héroïne reste l'opioïde illicite le plus courant sur le marché des drogues en Europe et contribue largement aux coûts sanitaires et sociaux liés aux drogues. La quantité d'héroïne saisie dans l'UE a augmenté de plus d'une tonne en 2017 pour atteindre 5,4 tonnes, 17,4 tonnes supplémentaires ayant été saisies par la Turquie (dont une partie aurait abouti sur le marché de l'UE). Les 81 tonnes d'anhydride acétique, le précurseur chimique de l'héroïne, saisies dans l'UE en 2017 et les 243 tonnes que représentent les cargaisons interceptées constituent une évolution préoccupante. Des laboratoires produisant de l'héroïne à partir de morphine grâce à ce précurseur ont par ailleurs été découverts ces dernières années dans divers pays de l'UE. La pureté de l'héroïne reste élevée et son prix de détail (qui a baissé durant la dernière décennie) relativement faible.

Nouveaux opioïdes de synthèse: une préoccupation croissante

L'actuelle épidémie d'opioïdes à laquelle font face les États-Unis et le Canada résulte en grande partie des usages d'opioïdes de synthèse, en particulier du fentanyl et de ses dérivés. Si ces substances ne représentent qu'une faible part du marché des drogues en Europe, elles constituent néanmoins une préoccupation croissante, leur consommation causant nombre d'intoxications et de décès. Onze nouveaux opioïdes de synthèse généralement sous forme de poudres, de comprimés ou de liquides ont été détectés en Europe en 2018. Comme de très faibles volumes suffisent à la fabrication de milliers de doses, ces substances sont faciles à dissimuler et à transporter, ce qui complique la tâche des services d'application de la loi et des douanes. Les dérivés du fentanyl constituent la majorité des nouveaux opioïdes de synthèse surveillés par l'EMCDDA. Six de ces dérivés ont été détectés en Europe pour la première fois en 2018 (un total de 34 a été détecté depuis 2009). D'après les données les plus récentes, ces drogues qui comportent une forte teneur en principe actif ont représenté 70 % de l'ensemble des saisies de nouveaux opioïdes de synthèse. Plus de 300 saisies de carfentanyl, l'une des drogues les plus puissantes de cette famille, ont été signalées. Un total de 4,5 kg d'un précurseur chimique employé dans la fabrication des dérivés du fentanyl (la N-phényl-4-pipéridone) a en outre été saisi dans l'UE.

Les données de suivi du traitement de l'addiction montrent qu'un patient sur cinq (22 %) admis en traitement déclare désormais un opioïde de synthèse licite ou illicite pour un problème lié aux opioïdes, et non l'héroïne, comme la principale cause de ce problème. Ceci témoigne du rôle de plus en plus central désormais joué par les médicaments contenant des opioïdes dans le problème des drogues en Europe.

Cannabis: nouveaux développements pour la principale drogue en Europe

Il ressort clairement des données relatives à la prévalence, aux saisies et aux nouvelles demandes de traitement que le cannabis reste la drogue illicite la plus couramment consommée en Europe. On estime qu'environ 17,5 millions de jeunes européens (de 15 à 34 ans) ont consommé du cannabis au cours de l'année écoulée (UE-28 — estimation 2017). En 2017, les États membres de l'UE ont signalé 782 000 saisies de produits dérivés du cannabis (herbe, résine, plants et huile), ce qui en fait la drogue la plus saisie d'Europe. La quantité de résine saisie correspond à plus du double de la quantité d'herbe saisie (466 tonnes contre 209). Une récente étude de l'EMCDDA (3) a mis en évidence que la teneur moyenne en tétrahydrocannabinol (THC) (4) de l'herbe et de la résine de cannabis avait doublé au cours de la dernière décennie, avec les risques que cela implique. Dans le cas de la résine, les facteurs expliquant l'augmentation de cette teneur moyenne comprennent probablement l'introduction de plants à forte teneur en principe actif et de nouvelles techniques de production au Maroc, le premier producteur de résine destinée au marché de l'UE.

On estime qu'environ 1 % des adultes (de 15 à 64 ans) de l'UE consomment du cannabis tous les jours ou presque. En 2017, en Europe, quelque 155.000 personnes ont été admises en traitement du fait de problèmes associés à cette consommation de drogue dont, approximativement 83 000 pour la première fois. Le cannabis est désormais la substance que les nouveaux patients admis dans les services spécialisés de traitement pour usage de drogues citent le plus souvent comme la principale raison de leur prise de contact.

Cannabis: l'émergence de nouveaux produits complexifie les enjeux politiques

La création de marchés légaux pour le cannabis récréatif hors de l'UE stimule l'innovation en matière de développement de produits (e-liquides, produits comestibles ou concentrés, par exemple), dont certains apparaissent aujourd'hui sur le marché européen, où ils représentent un nouveau défi en matière de détection et de contrôle des drogues. Le cannabis contient une grande variété de substances chimiques, dont les plus connues sont le tétrahydrocannabinol (THC) et le cannabidiol (CBD). L'émergence de produits à faible teneur en THC vendus dans des boutiques spécialisées ou de produits diététiques dans certains pays de l'UE est un exemple des changements rapides que connaît le marché du cannabis. Les vendeurs de ces produits allèguent qu'ils contiennent moins de 0,2 % ou 0,3 % de THC et, par conséquent, exercent des effets toxiques faibles ou nuls et ne tombent pas sous le coup de la législation antidrogue existante. Le contenu en CBD des produits est parfois mis en avant, au motif que cette substance posséderait des vertus. Un éventail de produits (plants, mélanges à fumer, comprimés, lotions, crèmes, etc.) est désormais disponible. Leur existence soulève des questions réglementaires dans la mesure où certains pays soumettent la vente de produits à faible teneur en THC à des sanctions pénales, tandis que d'autres autorisent leur commerce sans licence.

Le rôle croissant de l'Europe dans la production de drogues de synthèse

La production de drogues de synthèse en Europe semble « croître, se diversifier et devenir plus innovante ». De nouvelles substances sont utilisées pour obtenir les produits chimiques nécessaires à la production de drogues de synthèse. L'objectif est d'éviter la détection, mais suppose également une transformation plus complexe (susceptible de générer des déchets dangereux supplémentaires). Cela se traduit par une

augmentation des saisies de précurseurs alternatifs, tant pour la MDMA (3,4-méthylènedioxy-N-méthylamphétamine) que pour l'amphétamine et la méthamphétamine.

En 2017, 21 laboratoires de MDMA ont été démantelés dans l'UE, contre 11 en 2016, tous aux Pays-Bas. Un déversement de produits chimiques suggérant la production de MDMA a été signalé en Belgique. Les dernières données montrent que la teneur en MDMA des comprimés d'«ecstasy» a atteint un pic décennal en 2017, avec une estimation de 6,6 millions de comprimés de MDMA saisis dans l'UE, soit le chiffre le plus élevé depuis 2007. Le suivi des informations open source et de l'activité du « darknet » indique que l'Europe joue un rôle important dans l'offre mondiale de MDMA, ce que tendent à confirmer les saisies réalisées dans les pays voisins de l'UE.

La pureté de la méthamphétamine et de l'amphétamine est plus élevée qu'il y a 10 ans et 0,7 tonne de méthamphétamine ainsi que 6,4 tonnes d'amphétamine ont été saisies dans l'UE en 2017. L'analyse des eaux usées et d'autres données suggèrent que la consommation de méthamphétamine, généralement faible et traditionnellement concentrée en Tchéquie et en Slovaquie, aurait atteint Chypre, l'est de l'Allemagne, l'Espagne, la Finlande et la Norvège.

5. LES ACQUIS DES PLANS D'ACTION DROGUES ET ADDICTIONS ASSOCIEES ENTRE 2000 ET 2019 ET LA SITUATION NATIONALE AU SEIN DE L'UE

Le ministère de la Santé, à qui incombe depuis 1999 la coordination générale des activités de réduction de la demande en matière de drogues et d'addictions, avait chargé le Coordinateur National « Drogues », au moment de son entrée en fonction, à dresser les priorités en la matière par le biais d'un plan d'action pluriannuel.

Le premier plan d'action en matière de lutte contre les drogues et les toxicomanies couvrait la période 2000 à 2004 et portait prioritairement sur les besoins en infrastructures spécialisées, en ressources financières et humaines, en réseaux de collaboration et de coordination et sur le développement des activités de recherche. Il reposait sur cinq piliers et constituait le résultat de concertations soutenues entre le Coordinateur National « Drogues », les instances officielles et les acteurs de terrain impliqués.

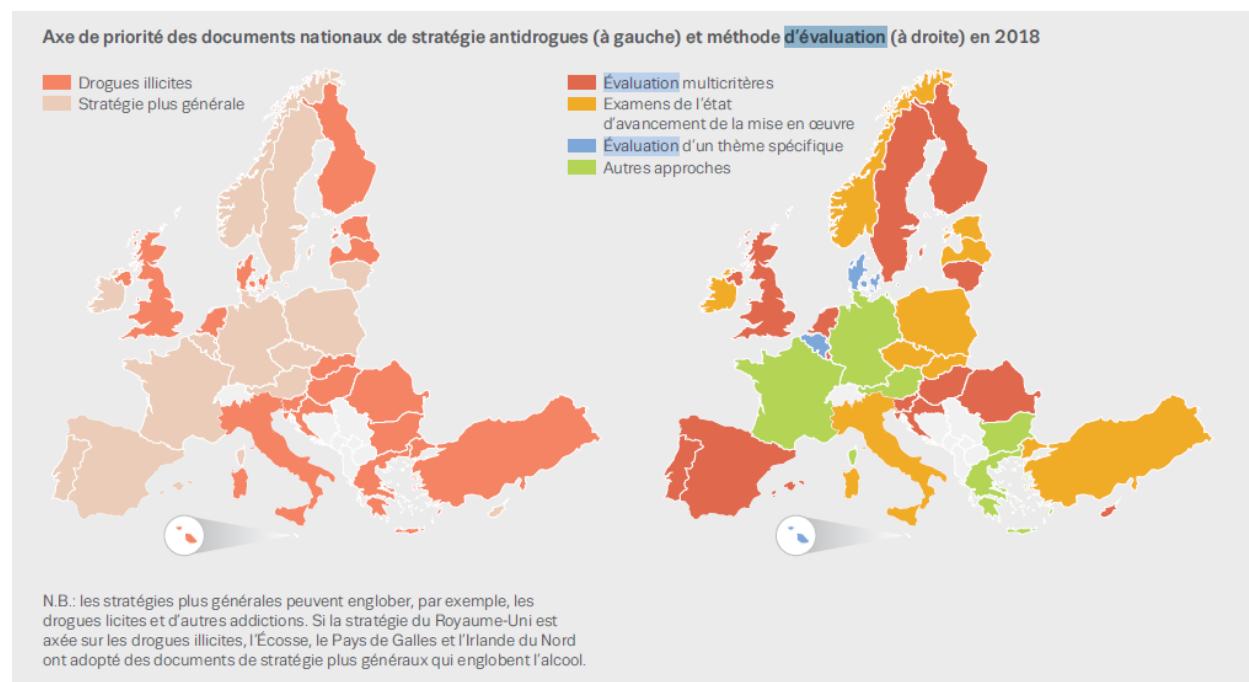
La deuxième stratégie et plan d'action 2005–2009 en matière de lutte contre les drogues et les toxicomanies s'articulait autour d'une architecture plus évoluée. Sommairement, ils s'appuyaient sur deux piliers à savoir la réduction de la demande et la réduction de l'offre ainsi que sur quatre axes transversaux : la réduction des risques, dommages et nuisances, la recherche et l'information, les relations internationales et finalement les mécanismes de coordination.

La troisième stratégie et plan d'action 2010-2014 reposait également sur deux piliers, à savoir la réduction de la demande et la réduction de l'offre et les mêmes quatre axes transversaux que le plan précédent. Leur conceptualisation a pris en compte les éléments pertinents issus de l'évaluation externe du plan d'action drogues 2005-2009 commanditée par le ministère de la Santé en 2009. La troisième stratégie englobait les dépendances générées par l'usage de substances psychoactives légales et illégales et incluait les comportements addictifs tels que les addictions aux jeux, nouvelles technologies de l'information, de la communication et du divertissement.

La quatrième stratégie et plan d'action 2015-2019 et la présente se nourrissaient notamment de l'évaluation externe du plan d'action précédent et d'une large consultation des ONG spécialisées et des acteurs impliqués à l'échelle nationale.

Tous les plans d'action nationaux visés ont été soumis à des évaluations externes afin d'optimiser l'impact des plans d'action consécutifs. Le Luxembourg fait d'ailleurs partie de Etats membres toujours minoritaires qui soumettent leurs stratégies et plans d'action en matière de drogues et d'addictions à une évaluation globale comme en témoigne la carte 1.

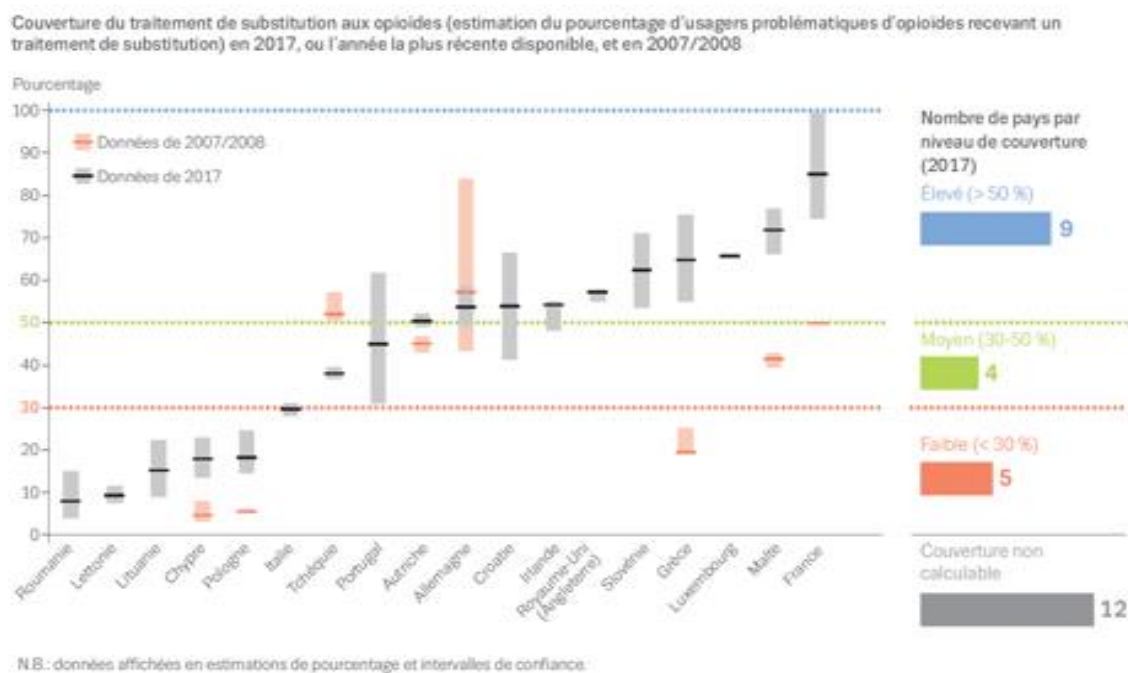
Carte 1. Stratégies nationales en matière de drogues et d'addictions et couverture au sein de l'UE d'évaluations nationales.



Source : EMCDDA, 2019

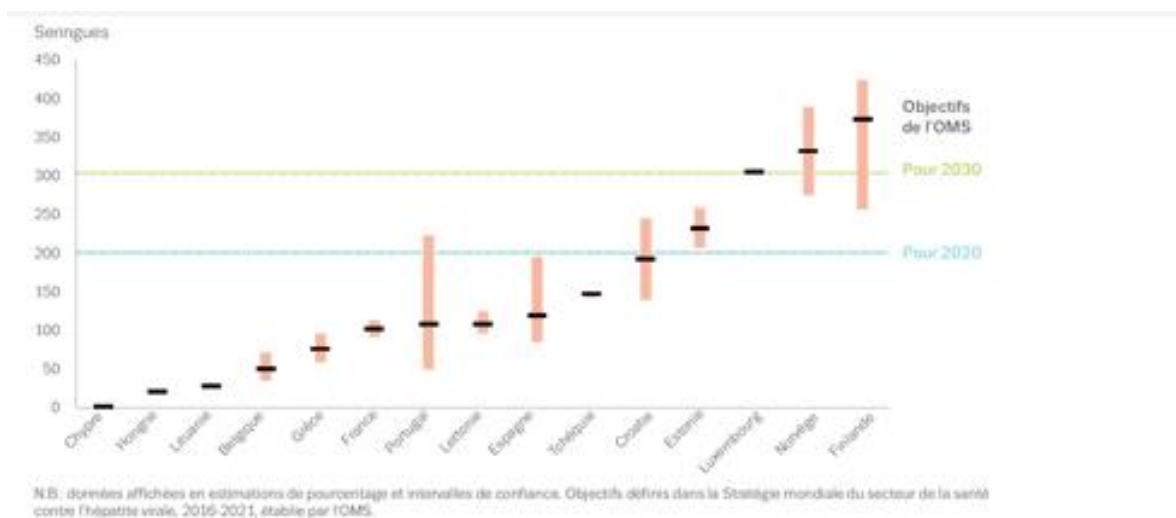
En référence aux données les plus récentes fournies par *l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies* (EMCDDA), le Luxembourg affiche, en comparaison avec les autres Etats membres, un des taux les plus élevés d'usagers d'opioïdes profitant d'un traitement de substitution (cf. graphique 9) et une des couvertures les plus élevées de distribution de seringues stériles par usager-injecteur au sein de l'UE, ayant ainsi atteint déjà à ce jour le seuil de couverture fixé par l'OMS pour l'année 2030. Ceci est également à mettre dans le contexte d'un taux de partage récent de seringues usées peu élevé comparé à d'autres Etats membres (cf. graphique 11).

Fig. 9 : Pourcentage d'usagers d'opiacés en traitement de substitution au sein de l'UE et au Luxembourg



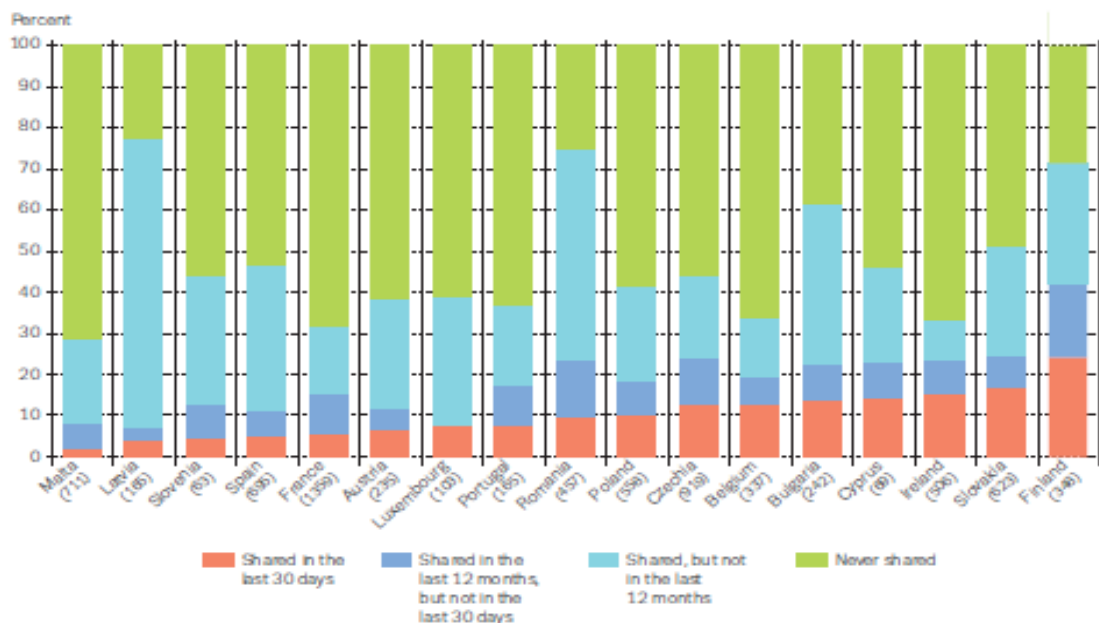
Source : EMCDDA, 2019

Fig. 10 : Couverture des programmes spécialisés de distribution de seringues : nombre de seringues distribuées par usager-injecteur



Source : EMCDDA, 2019

Fig. 11. Taux de partage auto-rapporté de seringues usées par des injecteurs de drogues commençant un traitement.



Source : EMCDDA, 2019

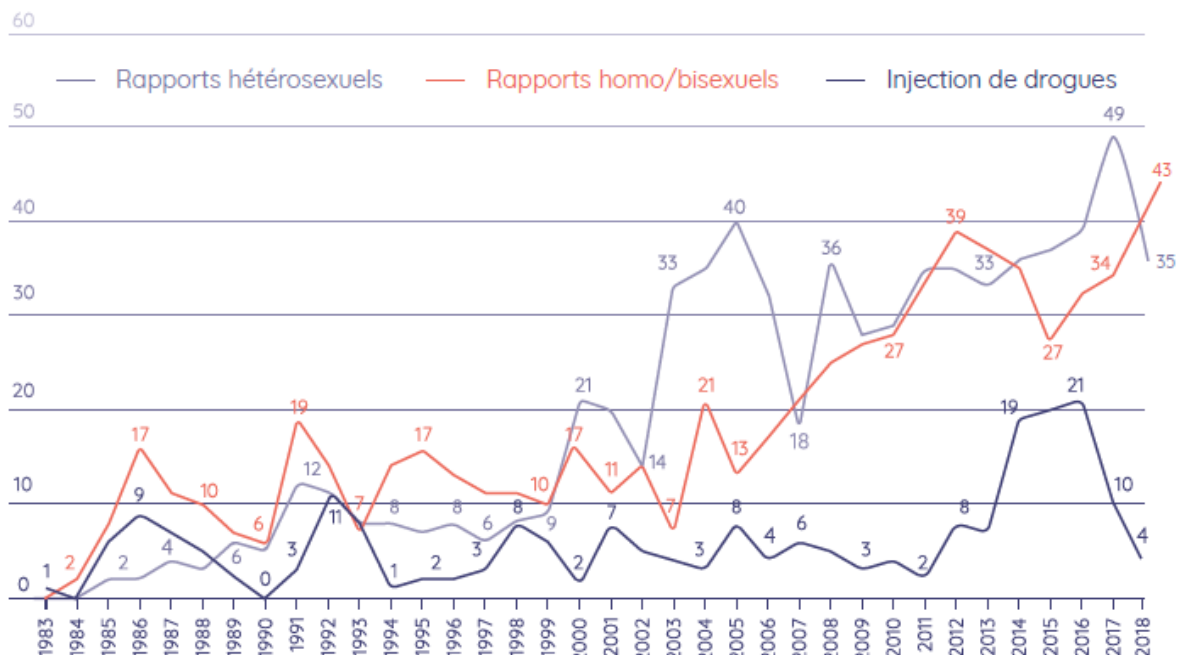
En 2018, le Luxembourg a accueilli une mission technique composée d'experts internationaux de l'*Observatoire Européen des Drogues et de la Toxicomanie* (EMCDDA) et de l'*ECDC (European Center for Disease Prevention and Control)*, mandatée par le Ministère de la Santé pour procéder à une analyse de la flambée de nouvelles infections au VIH parmi les usagers de drogues entre 2014 et 2016 en collaboration avec les acteurs nationaux spécialisés dans les domaines du VIH, des drogues et de la toxicomanie.

La flambée en question était en premier lieu associée à la hausse de la disponibilité nationale de cocaïne et son usage accrue par les injecteurs de drogues¹¹. La mission a abouti à la formulation de recommandations dont certaines ont pu être intégrées dans l'élaboration des plans nationaux VIH et hépatites 2018-2022. Sommairement¹², les experts ont constaté qu'une grande variété d'offres de qualité existait déjà à l'échelle nationale. En guise de recommandations, les experts ont avisé les organismes gestionnaires à continuer d'améliorer les mécanismes de collaboration interservices en matière d'organisation et de continuité de soins à différents niveaux. Par ailleurs, leurs recommandations portaient notamment sur la continuation des efforts en vue d'une décentralisation progressive des services spécialisés, et une couverture systématique de dépistage et de traitement. Depuis 2017 et suite à l'intensification des efforts par tous les acteurs impliqués une tendance nette à la baisse des nouvelles infections au VIH parmi les injecteurs de drogues a pu être observée.

¹¹ Arendt V, Guillerit L, Origer A, Sauvageot N, Vaillant M, Fischer A. *et al.* (2019) Injection of cocaine is associated with a recent HIV outbreak in People Who Inject Drugs in Luxembourg. *PLoS One*. 16;14(5):e0215570. doi: 10.1371/journal.pone.0215570. eCollection 2019

¹² Le rapport intégral: "*HIV in people who inject drugs - Joint technical mission to Luxembourg*", peut être consulté sous: <http://sante.public.lu/fr/publications/h/hiv-joint-technical-mission/index.html>

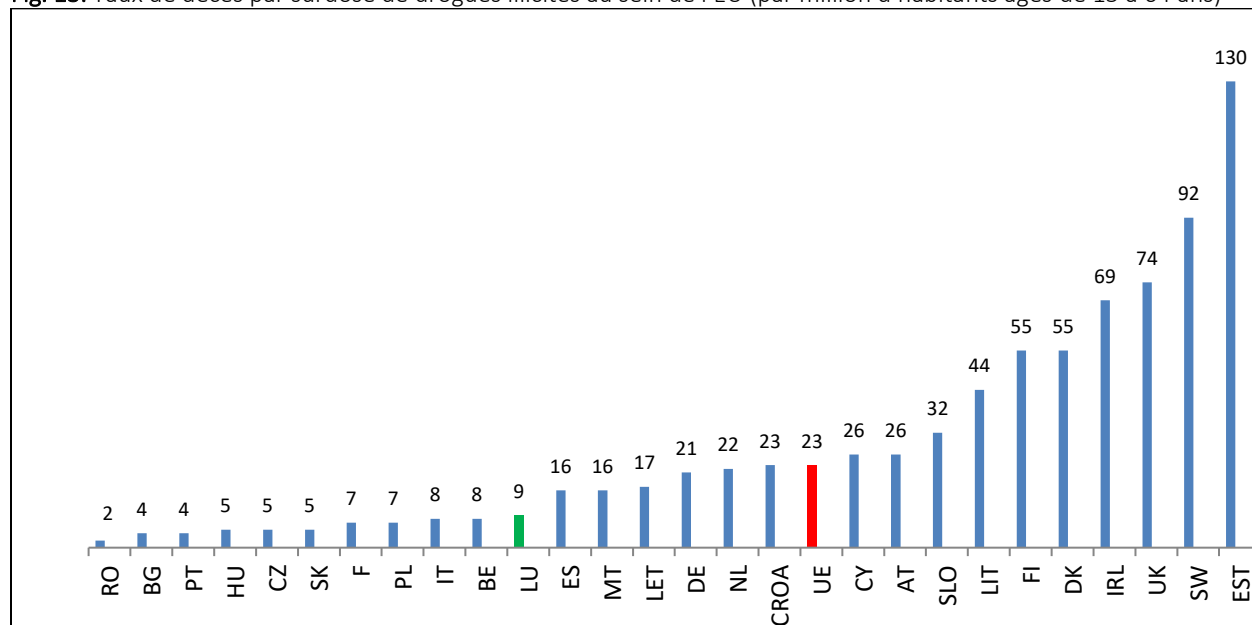
Fig. 12. Modes de contamination de cas d'infections au VIH nouvellement diagnostiqués entre 1983 et 2018.



Source : Comité de surveillance du SIDA, des hépatites infectieuses et des maladies sexuellement transmissibles, 2019

En termes de **mortalité associée à l'usage de drogues**, il a été précisé qu'à partir de l'an 2000, le nombre et le taux de décès par surdose de drogues illicites accusent une tendance générale à la baisse à l'échelle nationale. (cf. fig.7) ce qui situe le Grand-duché de Luxembourg actuellement largement **en dessous de la moyenne observée au sein de l'Union européenne**.

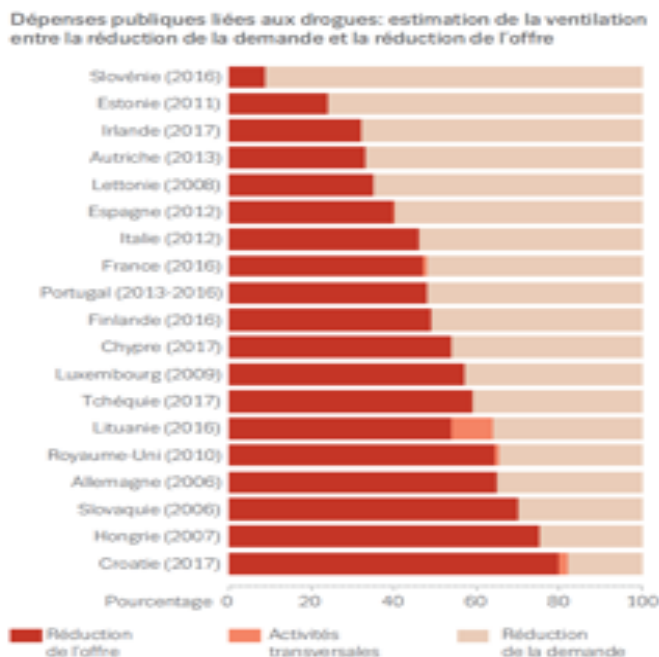
Fig. 13. Taux de décès par surdose de drogues illicites au sein de l'EU (par million d'habitants âgés de 15 à 64 ans)



Source : EMCDDA 2019

Par ailleurs, le Grand-Duché de Luxembourg se situe parmi les pays dont les moyens budgétaires mis en œuvre en matière de toxicomanie permettent une approche équilibrée entre les mesures de réduction de la demande et de la réduction de l'offre (cf. graphique 14).

Fig. 14 : Distribution des dépenses publiques en fonction des domaines de réduction de l'offre et de réduction de la demande.



Source : EMCDDA, 2014

Aussi, le Luxembourg fait aujourd'hui partie des pays fort minoritaires à l'échelle mondiale qui ont mis en place des mesures de réduction des risques innovantes tels que les salles d'injection et d'inhalation supervisées de drogues, le traitement assisté à l'héroïne, des programmes d'échange de matériel d'injection en prison, la provision à l'échelle nationale de seringues à volume mort réduit, des offres d'analyse de produits psychoactifs dans le cadre de l'usage récréatif de drogues et des programmes spécifiques pour jeunes en infraction à la législation nationale en matière de drogues.

6. LE PROGRAMME GOUVERNEMENTAL 2018-2023 ET LES AXES FUTURS DE DEVELOPPEMENT

L'accord de coalition confirme la pertinence d'une stratégie globale de prévention en matière d'addictions au sens large du terme et de minimisation des risques de santé associés à l'ensemble des comportements addictifs.

Pour ce qui est des offres de prise en charge de traitement et de réhabilitation, l'accent sera à mettre entre autres sur les offres pour jeunes, notamment en milieu scolaire et dès l'enseignement fondamental, les personnes présentant des problèmes liés à l'usage de cannabis et de cocaïne, les patients à double diagnostic, les personnes dépendantes vieillissantes¹³ et des usagers de drogues à besoins spécifiques

¹³ De citer la déclaration gouvernementale 2018-2023 sous son chapitre Famille, Social, Solidarité: « [...] il est envisagé de faire développer, ensemble avec un gestionnaire, un concept de maisons de soins pour des personnes sans-abri vieillissantes (alcooliques, (poly-) toxicomanes, personnes multimorbides, personnes avec une psychopathologie sévère

(usagers vivant avec le VIH et/ou à besoins médicaux accrus, etc.). Les offres de traitement de substitution, y inclus le programme national de traitement assisté à la diacétylmorphine, pourront être élargies, suite à l'expérience acquise, sur les plans national et international.

La régionalisation et la décentralisation, et par là la diversification et l'amélioration de l'accessibilité des offres visées, continue à être la toile de fond des développements futurs. Dans ce sens, une implication accrue des autorités communales est visée.

En termes d'intégration et de réhabilitation, l'extension des offres existantes de logement supervisés, adaptés aux situations et besoins des usagers, et des structures d'activation socio-professionnelle bas-seuils constituent des objectifs à atteindre.

En matière de réduction des risques et des dommages liés à l'usage de drogues, le développement d'offres régionales sera à poursuivre dans un esprit de décentralisation en fonction de besoins constatés ou émergents.

Enfin, la recherche en matière de drogues et d'addictions et la culture d'évaluation des offres spécialisées devront être promues et soutenues.

Un défi supplémentaire auquel devra faire face la nouvelle stratégie nationale, et qui mérite une attention particulière, renvoie à la volonté du gouvernement de réglementer la production, la vente, la détention et l'usage de cannabis à des fins non médicales, qui s'est traduite de la façon suivante au niveau de l'accord de coalition 2018-2023 :

« Une législation portant sur le cannabis récréatif sera élaborée. Les objectifs principaux en seront de dépénaliser, voire de légaliser sous des conditions à définir, la production sur le territoire national de même que l'achat, la possession et la consommation de cannabis récréatif pour les besoins personnels des résidents majeurs, d'éloigner les consommateurs du marché illicite, de réduire de façon déterminée les dangers psychiques et physiques y liés et de combattre la criminalité au niveau de l'approvisionnement. A cette fin, il s'agira d'instaurer sous le contrôle de l'Etat une chaîne de production et de vente nationale et de garantir ainsi la qualité du produit [...] ».

La nouvelle stratégie drogues et addictions et le plan d'action y associé devront dès lors prendre en compte cette décision et contribuer à encadrer cette mesure aussi bien au niveau de l'information, de la sensibilisation et de la prévention en matière de cannabis en particulier et des comportements addictifs en général et du développement du réseau de prise en charge en particulier pour les jeunes et les jeunes consommateurs. Il s'agit d'un exercice qui devra débuter en amont des changements législatifs à venir et les mesures mises en œuvre devront subsister et être développées au-delà de l'entrée en vigueur de la réglementation visée.

et/ou une dépendance stabilisée ou non). Par ailleurs, la prise en charge « bas seuil » des personnes en situation de sans-abrisme et d'exclusion liée au logement sera davantage développée et la mise en place d'une offre de suivi psychiatrique ambulatoire pour cette population sera étudiée. Ainsi, afin de disposer tout au long de l'année de structures d'accueil d'urgence « bas seuil » et dans un souci de décentralisation, des projets de haltes de nuit et de foyers de nuit seront réalisés, entre autres, à Esch-sur-Alzette et à Ettelbrück ».

7. LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE (2010 - 2019)

Conformément aux priorités retenues dans la stratégie 2015-2019, la recherche scientifique en matière de drogues et d'addictions a été développée de façon sensible. Si avant 2009 l'activité de recherche en la matière était assez modeste, son développement a pris un véritable essor depuis lors, comme en témoignent les publications scientifiques suivantes :

Origer A, Schmit J.-C. (2009). Prevalence of hepatitis B and C and HIV infections among problem drug users in Luxembourg: self-report versus serological evidence. *J Epidemiol Community Health* 2012; **66**:64-68. doi:10.1136/jech.2009.101378.

Muscat R, Meulenbergs L, Origer A. et al. (2010). Treatment systems overview, Council of Europe Publishing, Strasbourg, France.

Origer A. (2012). Prevalence of Problem Drug Use and Injecting Drug Use in Luxembourg: A Longitudinal and Methodological Perspective. *Eur Addict Res.* 2012;**18**:288-296. DOI:10.1159/000337211.

Removille N, Origer A, Couffignal S, Vaillant M, Schmit JC, et al. (2011). A hepatitis A, B, C and HIV prevalence and risk factor study in ever injecting and non-injecting drug users in Luxembourg associated with HAV and HBV immunisations. *BMC Public Health.* 2011 May 19;11(1):351.

Schneider, S. & Meys, F. (2011). Analysis of illicit cocaine and heroin samples seized in Luxembourg from 2005– 2010. *Forensic Sci. Int.* doi:10.1016/j.forsciint.2011.06.027.

Origer A, Baumann M. (2013). Opiate and cocaine related Fatal Overdoses in Luxembourg from 1985 to 2011: a time-stratified study on gender differences. 21th IUHPE World Conference on Health Promotion. 25-29th August 2013, Pattaya, Thailand, Volume: Health Issues and Populations in Health Promotion.

Origer A, Baumann M. (2013). Suicide attempts prior to fatal drug overdose in Luxembourg from 1994 to 2011. 21st World Congress Social Psychiatry, 29 June- 3 July 2013, At Lisbon, Portugal, Volume: The bio-psycho-social model: The future of psychiatry.

Origer A, Lopes da Costa S, Baumann M. (2014) Opiate and cocaine related fatal overdoses in Luxembourg from 1985 to 2011: A study on gender differences. Origer A, Lopes da Costa S, Baumann M. *Eur Addict Res.* 2014;**20**(2):87-93. DOI: 10.1159/000355170.

Origer A, Bucki B, Baumann, M. (2014). Socioeconomic inequalities in fatal opiate and cocaine related overdoses: transgenerational baggage versus individual attainments. 28th Conference of the EHPS "Beyond prevention and intervention: increasing well-being", 26th - 30th August 2014, Innsbruck, Austria.

Origer A, Le Bihan E, Baumann, M. (2014). Social and economic inequalities in fatal opioid and cocaine related overdoses in Luxembourg: A case-control Study. *Int J Drug Policy.* 2014. doi:10.1016/j.drugpo.2014.05.015 Luxembourg.

Origer A, Le Bihan E, Baumann M. (2015). A Social Gradient in Fatal Opioids and Cocaine Related Overdoses? PLoS ONE 10(5): e0125568. doi:10.1371/journal.pone.0125568

Fischer A, Etienne V, Guillorit L, Biwersi G, Origer A, Devaux C, Staub T, Arendt V. (2017). Epidemiology of HIV and cascade of care in 2016 in injecting drug users from 1983 to 2016 in Luxembourg. IAS 2017 • 9th IAS

Conference on HIV Science, 23 - 26 July 2017, Paris, France. Abstract Book: http://www.ias2017.org/Portals/1/Files/IAS2017_LO.compressed.pdf?ver=2017-07-27-211231-197.

Origer A. (2017). A methodological inventory for the assessment of selected, unlabeled direct public expenditure in the field of drug demand reduction. In European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2017), Drug treatment expenditure: a methodological overview, EMCDDA Insights 24, Publications Office of the European Union, Luxembourg. ISBN 978-92-9497-213-2.

Arendt V, Guillorit L, Origer A, Sauvageot N, Vaillant M, M.Fischer A. et al. (2019). Injection of cocaine is associated with a recent HIV outbreak in People Who Inject Drugs in Luxembourg. *PLoS One*. 16;14(5):e0215570. doi: 10.1371/journal.pone.0215570. eCollection 2019

8. CONSIDERATIONS METHODOLOGIQUES D'UN PROCESSUS PARTICIPATIF

L'élaboration du plan d'action gouvernemental en matière de drogues et d'addictions associées est de nature multidimensionnelle et s'articule sur un processus participatif. Elle repose en premier lieu sur l'évaluation externe (Trimbos Instituut, 2019) des acquis et expériences du passé. L'implication des acteurs et experts issus des différents domaines d'action et disciplines constitue un deuxième instrument indispensable. Par ce biais est également assurée la prise en compte des considérations des usagers concernés et ce moyennant des enquêtes ciblées effectuées par les ONGs spécialisées (e.g. opportunité d'un programme de traitement assisté à l'héroïne, disponibilités d'offres de prise en charge, prévention de la mortalité associée aux drogues).

D'ajouter qu'un symposium a été organisé en 2017 par le *Suchtverband Lëtzebuerg asbl* avec la participation du ministère de la Santé sur le thème : « *L'addiction : un défi transversal* ». Ce dernier a permis d'avancer dans le travail de réflexion et l'analyse des besoins supplémentaires en termes de réponses nationales aux comportements addictifs et leurs corollaires.

En 2018, le Luxembourg a par ailleurs accueilli une mission technique composée d'experts internationaux de *l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies* (OEDT/EMCDDA) et de l'ECDC (*European Center for Disease Prevention and Control*), mandatée par le ministère de la Santé pour procéder spécifiquement à une analyse de la flambée de nouvelles infections au VIH parmi les usagers de drogues entre 2014 et 2016, en collaboration avec les acteurs nationaux spécialisés dans les domaines du VIH, des drogues et de la toxicomanie.

L'ensemble de ces éléments a ensuite été complété par l'intégration des résultats de travaux de recherche thématiques et des enseignements tirés du dispositif national de surveillance épidémiologique (RELIS).

En ce qui concerne l'implication continue des acteurs de terrain, plusieurs modalités de collaboration ont été retenues. En matière de réduction de la demande, suite à une réunion inaugurale avec le *Coordinateur National Drogues* servant à définir le cadre conceptuel et organisationnel et les grandes orientations du plan d'action 2020-2024, les gestionnaires d'offres spécialisées, réunis au sein du *Suchtverband Lëtzebuerg* ont été invités à soumettre des propositions d'actions et de mesures suite à des consultations bi- et multilatérales avec le ministère de la Santé. L'ensemble des propositions a ensuite été discuté en multilatéral, en bilatéral et notamment au sein des plateformes de coordination entre les gestionnaires et le ministère de la Santé afin de déterminer leur pertinence, leur valeur ajoutée, d'identifier tout double emploi et l'utilité d'éventuelles synergies et afin d'identifier les actions prioritaires. Au terme de cette phase

de consultation, une matrice de projet fut élaborée avec les actions retenues sur base des critères d'attribution suivants:

- Pertinence : Est-ce que l'action en question s'inscrit dans le cadre de la stratégie nationale ? Est-ce qu'elle répond à un besoin réel et apporte une valeur ajoutée (e.g. pas de double emploi avec un autre projet, complémentarité de l'offre)?
- Opportunité : Est-ce que le moment, le cadre et le contexte sont favorables à l'initiation et à l'exécution de l'action?
- Faisabilité : Est-ce que les moyens à mobiliser sont d'envergure réaliste et adaptés aux ressources mobilisables ? Est-ce que le gestionnaire dispose-t-il des compétences, qualifications et capacités requises pour exécuter l'action ?
- Rapport coût-bénéfice et coût-qualité : Est-ce que la valeur ajoutée issue de l'action entretient-elle une relation de proportionnalité raisonnable avec les moyens mis en œuvre et/ou disponibles?
- Assurance qualité : Est-ce que le gestionnaire peut se prévaloir d'un mécanisme d'assurance qualité des prestations fournies ?
- Mesurabilité : Est-ce que le résultat, voire l'impact, d'une action sont-elles mesurables, permettant ainsi d'évaluer les cinq critères précédents ?

La matrice définit les responsabilités du ou des gestionnaire(s) impliqué(s), les échéances et répercussions budgétaires des mesures envisagées, les sources de financement et des indicateurs de résultats et d'impact servant au suivi et à l'évaluation finale du plan d'action. Les contributions des autorités et administrations publiques ont été transmises au Coordinateur National « Drogues » dans les délais impartis, Le plan d'action a ensuite été soumis au Groupe Interministériel Toxicomanies (GIT), pour commentaires et validation avant sa soumission au ministre de la Santé en vue de sa transmission au Conseil de gouvernement pour approbation.

Quant aux indicateurs de suivi et d'évaluation, il est à retenir que chaque action est associée le cas échéant à un ou plusieurs indicateurs de résultat et indicateurs d'impact. Les premiers concernent l'état de matérialisation d'une action donnée et les deuxièmes renseignent sur les répercussions directes et indirectes observables. Outre le bilan intermédiaire et l'évaluation finale, le suivi et les éventuels ajustements en temps réel sont assurés par le biais des plateformes de collaboration entre le ministère de la Santé et les gestionnaires de services conventionnés.

A souligner que les plans d'action successifs constituent un cadre qui reflète la stratégie générale en vue de l'optimisation de l'ensemble des interventions en matière de lutte contre les drogues et les toxicomanies, et ce en fonction des priorités constatées et de l'adéquation entre les besoins et les ressources mobilisables. Aussi s'agit-il d'un cadre ouvert qui permet l'inclusion de projets complémentaires en cas de besoin.

9. MECANISMES DE COORDINATION, DE SUIVI ET D'EVALUATION

Le suivi rapproché de l'état d'exécution du plan d'action drogues et des addictions associées fait partie intégrante du dernier. Trois mécanismes sont en place; à savoir le suivi continu de la progression des actions par la cellule de coordination « Drogues » de la Direction de la santé en collaboration avec les acteurs du terrain, ensuite la concertation multilatérale et enfin le suivi d'exécution au sein du Groupe Interministériel Toxicomanies, regroupant toutes les instances publiques impliquées.

Enfin, une évaluation externe de l'intégralité du plan d'action est venue pour la troisième fois en 2019 clôturer l'exécution du plan d'action 2015-2019. Cette évaluation externe du plan d'action 2015-2019 a été effectuée par une institution spécialisée néerlandaise (TRIMBOS INSTITUUT). On retiendra les constats et recommandations suivants des évaluateurs¹⁴:

« La politique globale en matière de drogues et d'addictions a été élaborée en relativement peu de temps, soit 20 ans, mais elle s'est révélée efficace pour atteindre ses principaux objectifs. Elle est née d'une réponse adaptée aux crises opioïdes nationales des années 80 et 90, lorsque le Grand-Duché de Luxembourg se classait parmi les pays d'Europe avec les prévalences les plus élevées de consommation d'héroïne, et de ses corollaires négatifs en termes de morbidité et de mortalité. Depuis lors, elle s'est développée et est aujourd'hui à la base d'un dispositif national équilibré de traitements spécialisés comportant une vaste gamme d'interventions et de services et a permis de réduire la prévalence de la consommation de l'usage problématique et le taux de mortalité liée à l'usage de drogues. [...] »

La conclusion générale de l'évaluation est que la grande majorité des actions planifiées, telles que décrites dans le plan d'action, ont été réalisées, avec quelques actions encore en cours d'exécution.

« Sur la période de mise en œuvre du plan d'action actuelle (2015-2019), des mesures importantes ont été prises pour améliorer la situation en matière de drogues et d'addictions au Luxembourg. Les résultats de l'approche menée et des mesures et offres y associées sont positifs. Des progrès manifestes ont été observés depuis le premier plan d'action en la matière et la stratégie actuelle correspond pleinement aux objectifs globaux consistant à réduire la consommation de drogues et les risques et effets nocifs liés à l'usage de drogues grâce à une approche combinée et équilibrée des domaines sanitaires, sociaux et éducatifs. La stratégie nationale a été développée conformément aux standards et recommandations internationales et peut être considérée comme un exemple de bonne pratique à bien des égards ».

Selon les évaluateurs les acquis et progrès les plus saillants sont les suivants :

- Le plan d'action a résolument ciblé la consommation de drogues à haut risque (HRDU) (« consommation problématique ») en mettant l'accent sur les problèmes de santé publique. Une réduction de l'usage à haut risque et l'usage par injection a pu être atteinte, mais il convient de faire preuve de

^{7, 14} Trimbos Instituut (2019). Evaluation of the Governmental Strategy and Action Plan 2015-2019 of Luxembourg regarding the fight against drugs and drug addiction, Utrecht.

Dans le présent contexte, un sommaire des recommandations de l'évaluation externe traduit de l'anglais est présenté. Ces dernières ainsi que les recommandations ciblant des secteurs d'activités en particulier, non décrites en détail ici, ont été intégrées dans l'élaboration de la stratégie 2020-2024.

prudence, car il existe des signes récents d'une augmentation de la consommation de cocaïne par injection et de polyusage dans certaines sous-populations.

- Conformément aux bonnes pratiques internationales, le système de traitement, de prise en charge et de réduction des risques au Luxembourg fait état d'une vaste gamme d'offres et de mesures spécialisées. En ce qui concerne la disponibilité des offres de traitement et de réduction des risques, le Luxembourg se classe parmi les pays les plus avancés d'Europe.

- Le travail de *l'Unité de Coordination Nationale*, visant entre autres à coordonner et à faciliter la mise en œuvre de la stratégie nationale de développement et du plan d'action, est crucial et largement reconnu dans le pays. En outre, la création du Suchtverband a rendu la coopération entre les ONG spécialisées plus efficace et a contribué à peaufiner les mécanismes de consultation et à la collaboration entre le gouvernement et la société civile. Ceci s'inscrit en droite ligne dans une politique nationale basée sur le consensus. Enfin, un dispositif structuré de collecte de données, de monitoring et de recherche scientifique servant des besoins nationaux et internationaux est opérationnel.

- Des résultats tangibles et rapides ont été obtenus concernant certains problèmes urgents, tels que la flambée épidémique du VIH 2014-2016 et le vieillissement de la population d'usagers de drogues.

- La modernisation en cours du système judiciaire et pénal, qui a déjà commencé en 2001, est une évolution positive. Des mesures alternatives à l'emprisonnement et à l'inscription d'infractions dans le casier judiciaire surtout de jeunes usagers sont actuellement en place. Par ailleurs, le traitement de substitution en milieu carcéral contribue à mieux assurer la continuité de soins avant et après l'incarcération.

- Les systèmes d'assurance qualité ont été étendus au cours du plan d'action 2015-2019 et les échanges entre les parties prenantes ont été développés. La collaboration avec des instances internationales tels que l'EMCDDA ou le Groupe Pompidou du Conseil d'Europe est assurée et permet d'accroître encore la qualité et les performances du dispositif national.

Pour ce qui est des nouveaux défis et des aspects qui mériteraient d'être priorisés ou développés à l'avenir, les évaluateurs ont retenu avant tout les points suivants :

- Renforcer la prévention et l'éducation à l'échelle nationale. Le Centre de Prévention des Toxicomanies (CePT) est investi du mandat notamment (extraits de statut du CePT) :

- ° *d'élaborer et de développer un concept national pour un travail systématique et structuré en matière de prévention et à réaliser ce concept en commun avec les organisations et institutions existantes nationales et internationales,*

- ° *de coordonner le travail des diverses institutions existantes et élaborer des propositions pour la mise en place de nouvelles institutions nécessaires [...]*

Il apparaît que ce concept national structuré de prévention n'existe pas à l'heure actuelle. Partant, le CePT est invité à prendre ses responsabilités face à son mandat et ce notamment en collaboration avec la Division de la Médecine Préventive de la Direction de la santé.

- Développer de nouvelles options de traitement et d'offres de réduction des risques haut-seuil et bas-seuil de façon décentralisée. En partie à cause des nouvelles tendances en matière de consommation

de drogues (e.g. consommation accrue de cocaïne, injection de cocaïne, accroissement du taux de THC dans le cannabis et ses corollaires), le Luxembourg devrait mettre en place de nouvelles options de prévention et de traitement diversifiées et facilement accessible (e.g. offres en-ligne, case management, offres spécifiques pour femmes) selon les besoins constatés et également en vue de la réglementation future en matière d'accès légal au cannabis à des fins non médicales.

- Renforcer les capacités de développement du processus global de coordination et d'élaboration des politiques. Bien que l'approche politique, la coordination et la collaboration efficaces entre les parties prenantes nationales soient généralement reconnues, il est nécessaire d'accroître les capacités opérationnelles et les ressources humaines du bureau du Coordinateur national « Drogues » face à la charge de travail constaté. La collaboration et la volonté de travailler en synergie de la part des gestionnaires et services spécialisés sont également requises.
- Intensifier les actions communes pour résoudre les problèmes de santé publique et d'ordre public à Luxembourg-Ville, reconnaissant que le problème est multifacette, que beaucoup de moyens sont déjà déployés, et nécessitent la collaboration soutenue de l'ensemble des acteurs impliqués tels que les autorités municipales, les forces de l'ordre, le ministère de la Famille et de l'Intégration, le ministère de la Santé, etc.
- De manière plus générale, les municipalités luxembourgeoises confrontées à des populations d'usagers problématiques de drogues devraient élaborer des stratégies et des plans d'action municipaux à l'attention des personnes en situation de précarité sociale vivant sur leur territoire (la toxicomanie n'est qu'un des nombreux problèmes en jeu ici) afin de prendre leurs responsabilités vis-à-vis de leurs citoyens. Le soutien au niveau municipal réduira le fardeau évitable des personnes en situation de précarité et contribuera à éviter que ces dernières se voient contraintes de quitter leur ville d'attache pour chercher du soutien ailleurs.
- Des offres de logement bas-seuil (type *Housing First*) supplémentaires adaptés aux besoins des populations sans abri, devraient être créées. Un concept y relatif, a été élaboré en collaboration avec les services spécialisés. Le développement de ce concept devrait permettre à un nombre important de personnes de sortir de la précarité et de se stabiliser. Il est indispensable de pouvoir compter sur le support financier et autres des villes concernées.

En guise de conclusion finale les évaluateurs recommandent, dans l'ensemble au Luxembourg de poursuivre l'approche et la direction actuelles de la stratégie nationale et de maintenir les principes de base d'une politique fondée sur des preuves, moyennant une approche équilibrée, en mettant l'accent sur la santé et les droits de l'homme.

De citer les auteurs : *« Les parties prenantes ont réussi à résoudre la majorité des défis qui avaient été définis au début du plan d'action. Le Luxembourg est dès lors encouragé à continuer à se fixer des objectifs ambitieux en se distinguant parmi les pays les plus progressistes et les mieux organisés d'Europe en matière de réponses aux problèmes des drogues et des addictions. Le prochain plan d'action national est une excellente occasion de continuer à renforcer ce processus de modernisation et de devenir éventuellement le chef de file en Europe en ce qui concerne les politiques de pointe en matière de drogues et d'addiction ».*

10. LE PLAN D'ACTION GOUVERNEMENTAL 2020 –2024 EN MATIÈRE DE DROGUES D'ACQUISITION ILLICITE ET DE LEURS COROLLAIRES

● Cadre conceptuel

L'expérience acquise au fil des plans d'action successifs a permis d'ajuster les stratégies d'intervention aux spécificités de la situation nationale. Les enseignements tirés du dispositif de monitoring épidémiologique de l'usage problématique de drogues (RELIS) ainsi que les résultats d'une série de travaux de recherche ont permis de dégager les champs d'intervention prioritaires pour le futur.

Une stratégie de réponse aux drogues et aux addictions associées qui se propose de faire face aux défis actuels repose ad minima sur **deux piliers** à savoir la réduction de la demande et la réduction de l'offre ainsi que sur **quatre axes transversaux** : la réduction des risques, dommages et nuisance ; l'information, la recherche et l'évaluation; les relations internationales et finalement les mécanismes de coordination.

Définir une stratégie nationale en matière d'interventions dans les domaines des drogues et des toxicomanies revient à poser les jalons conceptuels en termes de principes de base et d'objectifs généraux dans lesquels viennent s'inscrire les mesures à inclure dans un plan d'action national structuré.

Le plan d'action national répond aux critères suivants :

L'élaboration du plan d'action est à baser sur une concertation multilatérale incluant tant les acteurs du terrain que les experts et responsables nationaux.

Les actions retenues sont censées apporter une valeur ajoutée mesurable basée sur des objectifs réalistes dont l'implantation doit être soumise à un suivi soutenu.

Le plan d'action doit clairement situer le cadre temporel dans lequel les interventions retenues s'inscrivent, les moyens budgétaires à mobiliser et les acteurs impliqués dans l'exécution et le suivi des actions.

Les mesures sont censées contribuer directement à la réalisation d'au moins une des priorités de la stratégie.

La supervision du processus d'implantation du plan d'action est à assurer par une instance centrale représentée par le Coordinateur National « Drogues » dûment mandaté par le Ministre compétent.

● La réduction de la demande

Est à considérer comme faisant partie du domaine de la réduction de la demande dans le cadre du présent plan d'action toute activité qui vise la diminution du désir ou du besoin de consommer ou d'abuser des drogues par un individu ou par un groupe d'individus.

L'objectif général d'une politique de réduction de la demande se conçoit dans le développement de mesures de prévention primaire, de structures de prise en charge et de mesures de réinsertion complémentaires dont l'élaboration repose sur les acquis des expériences antérieures et des faits d'observation scientifique.

Conformément au principe arrêté lors de la préparation de la stratégie antidrogue de l'UE 2013-2020¹⁵, il est retenu que la prévention est à privilégier par rapport aux mesures de traitement, le traitement est préférable aux mesures de réduction de dommages qui elles sont jugées plus indiquées que l'absence de toute activité visant la réduction des risques de santé pour l'utilisateur de drogues lui-même et pour son environnement. L'ensemble de ces mesures devra s'inscrire dans une approche intégrée et complémentaire.

En matière de réduction de la demande de drogues, la stratégie antidrogue de l'UE pour les années 2013 à 2020 a pour objectif de contribuer à une réduction mesurable de la consommation de drogues illicites, de retarder l'âge de la première consommation de drogue et de prévenir et réduire la consommation problématique de drogue, la dépendance à l'égard de la drogue et les risques et dommages sanitaires et sociaux liés à la drogue, grâce à une approche intégrée et pluridisciplinaire reposant sur des données factuelles, ainsi qu'en favorisant et en préservant la cohérence entre les politiques de santé, les politiques sociales et les politiques dans le domaine de la justice.

Les priorités nationales en matière de réduction de la demande s'inscrivent dès lors en droite ligne dans le cadre de la stratégie négociée au niveau européen et visent notamment à :

- améliorer la disponibilité, l'accessibilité et le champ d'action de mesures efficaces et diversifiées visant à réduire la demande, promouvoir le recours aux bonnes pratiques et l'échange de celles-ci, et mettre au point et appliquer des normes de qualité pour la prévention (environnementale, universelle, sélective et indiquée), la détection et l'intervention précoces, la réduction des risques et des dommages, le traitement, la réhabilitation, la réinsertion sociale et la guérison;
- améliorer la disponibilité et l'efficacité des programmes de prévention (effet initial et à long terme) et mener des actions de sensibilisation aux risques liés à la consommation des drogues illicites et des autres substances psychoactives et aux conséquences qu'elles peuvent avoir ;
- amplifier et développer des mesures efficaces de réduction de la demande afin de faire face à des problèmes tels que la polytoxicomanie, y compris la consommation combinée de substances licites et illicites, l'usage abusif de médicaments délivrés sur ordonnance et la consommation de nouvelles substances psychoactives;
- étendre la disponibilité, l'accessibilité et la couverture d'un traitement efficace et diversifié de la toxicomanie, pour les consommateurs de drogues problématiques et dépendants, y compris les consommateurs de produits non opiacés, afin que tous ceux qui le souhaitent puissent bénéficier d'un traitement en fonction des besoins;
- accélérer la mise au point et accroître la disponibilité et la portée des mesures de réduction de la demande en milieu carcéral, dans le but d'arriver à une qualité de soins équivalente à celle fournie à l'ensemble de la population, conformément au droit à la protection de la santé et au droit à la dignité humaine consacrés par la Convention européenne des droits de l'homme et la Charte des droits fondamentaux de l'UE. Il convient de veiller à la continuité des soins à tous les stades de la justice pénale et après la remise en liberté;
- mettre au point et développer des modèles de soins intégrés, couvrant les besoins liés aux problèmes de santé mentale et/ou physique, la réhabilitation et l'aide sociale afin d'améliorer la

¹⁵ Cote document UE 17547/12 CORDROGUE 101.

situation sanitaire et sociale, la réinsertion sociale et la guérison des consommateurs de drogue problématiques et dépendants, y compris ceux qui souffrent de comorbidité;

- élaborer des mesures efficaces et différenciées de réduction de la demande de drogue, dans le but de réduire la consommation de drogue et/ou de retarder la première consommation de drogue, qui soient adaptées aux besoins de groupes spécifiques, aux modes de consommation de la drogue et aux différentes situations, une attention particulière devant être accordée aux groupes vulnérables et marginalisés;

● La réduction de l'offre

Dans le domaine de la réduction de l'offre de drogues, la stratégie antidrogue de l'UE pour les années 2013 à 2020 a pour objectif de contribuer à une réduction mesurable de la disponibilité des drogues illicites, par la perturbation du trafic des drogues illicites, le démantèlement des groupes relevant de la criminalité organisée qui sont impliqués dans la production et le trafic de drogue, le recours efficace à la justice pénale, une répression efficace reposant sur le renseignement et l'échange accru de renseignements.

En matière de réduction de l'offre de drogues, les priorités suivantes ont été retenues:

- renforcer la coopération et la coordination entre les services répressifs au niveau stratégique et opérationnel ;
- réduire la production, la contrebande, le trafic, la distribution et la vente de drogues illicites et juguler les facteurs de facilitation de ces activités, et limiter le détournement des précurseurs et pré-précurseurs de drogue ainsi que d'autres substances chimiques essentielles utilisées dans la fabrication illicite de drogues;
- réagir efficacement face à l'évolution des tendances, telles que le détournement de certaines substances chimiques employées pour couper les drogues illicites et l'offre de drogue par le recours aux nouvelles technologies;
- accorder une attention particulière aux nouvelles technologies de communication qui jouent un rôle important dans la facilitation de la production, de la commercialisation, du trafic et de la distribution de drogues (y compris les nouvelles substances psychoactives contrôlées);
- continuer de coopérer et de coordonner - en fonction des besoins - les actions nationales au niveau de l'UE, avec les organes et services compétents au niveau de l'UE et au niveau international, tels que Europol, Eurojust et l'OEDT, et exploiter pleinement les méthodes et instruments existants dans le domaine de la coopération en matière judiciaire et répressive, comme les activités de police fondées sur le renseignement, l'établissement des profils des drogues, les équipes communes d'enquête, les opérations douanières et policières conjointes et les initiatives pertinentes;
- mettre l'accent sur la répression fondée sur le renseignement et destinée à cibler la production et le trafic de drogues à grande échelle ;
- renforcer, lorsque cela est jugé nécessaire, la coopération en matière judiciaire et répressive mise en place au sein de l'UE pour lutter contre la drogue et amplifier le recours aux pratiques existantes. Favoriser les actions de coopération en matière judiciaire et répressive et l'échange d'informations et de renseignements;

- renforcer de manière ciblée, dans la mesure où cela est jugé nécessaire, le cadre législatif national, afin d'améliorer la réaction face aux nouvelles tendances, faire en sorte que les efforts de collaboration se complètent mutuellement en vue de démanteler les groupes relevant de la criminalité organisée transnationale;
- renforcer l'évaluation et l'analyse des politiques afin de mieux comprendre les marchés de la drogue et la criminalité liée à la drogue et d'accroître l'efficacité des réponses apportées dans le domaine répressif pour lutter contre la drogue;
- afin de prévenir la criminalité, d'éviter la récidive et de renforcer l'efficacité de la justice pénale tout en veillant à la proportionnalité, il faudra encourager, au besoin, l'emploi, le suivi et la mise en œuvre effective de politiques et de programmes de lutte contre la drogue comprenant des mesures d'orientation des personnes arrêtées vers des services de traitement et des services connexes et des solutions appropriées de remplacement des sanctions coercitives (telles que l'éducation, le traitement, la réhabilitation, la postcure et la réinsertion sociale) pour les délinquants toxicomanes.

● La réduction des risques, des dommages et des nuisances associées à l'usage de drogues

On comprend par « réduction des risques, dommages et nuisances » toute intervention qui cible la réduction des conséquences sanitaires et psycho-sociales néfastes liées à la consommation illicite de drogues.

Contrairement à la stratégie antidrogue 2013 - 2020 de l'UE qui inclut les mesures de réduction des dommages liés à la consommation de drogues dans le champ d'activité de la réduction de la demande, déjà la stratégie nationale 2005 – 2009, ainsi que les stratégies subséquentes 2010-2014 et 2015-2019 considèrent que la réduction des risques, des dommages et des nuisances constitue un domaine spécifique à caractère horizontal. Les interventions visées revêtent en effet une dimension transversale dans la mesure où elles sont applicables tant au domaine sanitaire que répressif.

Il s'agit prioritairement d'investir dans des mesures efficaces et efficientes de réduction des risques et des dommages et de poursuivre la recherche sur ce type de mesures, à intégrer dans le réseau de prise en charge de façon complémentaire. Une attention particulière est à attacher à la réduction de la mortalité et la morbidité liées à l'usage de drogues.

● Information, recherche et évaluation

Une action n'est stratégique que dans la mesure où elle s'appuie sur la connaissance du problème auquel elle se réfère. La construction du savoir, son application et sa diffusion optimisées constituent les piliers d'une approche orientée vers l'efficacité. La recherche appliquée au domaine des drogues et des toxicomanies constitue un outil primordial de toute politique antidrogue. L'investissement dans la recherche est une nécessité même si ces résultats ne sont parfois visibles qu'à long terme. La recherche et l'information doivent contribuer à une meilleure compréhension du phénomène de la drogue sous toutes ses facettes et des effets des mesures adoptées, afin que des données factuelles fiables et complètes puissent étayer les politiques et les actions.

L'axe en question comprend :

- la recherche fondamentale ;
- la recherche épidémiologique ;
- la recherche sociologique ;
- l'élaboration, l'harmonisation et la standardisation des outils méthodologiques
- l'évaluation ;
- la diffusion et l'échange du savoir.

Il s'agit d'un domaine qui peut largement bénéficier de l'acquis communautaire au sens d'un partage des connaissances au niveau européen et international. Le défi majeur qui se posera pour le futur sera celui d'une action concertée en matière de la construction du savoir et de l'optimisation de son utilisation au bénéfice de l'objectif principal tel qu'énoncé sous point 1.

Afin d'atteindre cet objectif il conviendra de fixer les priorités suivantes :

- développer les infrastructures et moyens de recherche (notamment en rapport au point focal luxembourgeois de l'OEDT) ainsi que l'expertise en la matière au plan national ;
- ancrer l'activité de recherche dans un réseau de collaboration national et international ;
- optimiser le transfert des connaissances entre acteurs de recherche et le pouvoir décisionnel;
- rationaliser la diffusion de l'information vers des publics cibles diversifiés ;
- accorder une attention particulière au domaine de l'évaluation des actions entreprises.

Les axes de recherche prioritaires pour la période 2020-2024 sont les suivants :

- Enquêtes en population générale relatives aux différentes formes d'usage de substances licites et illicites.
- Enquêtes et études au sein de diverses populations cibles notamment en matière de déterminants, d'incidence et de prévalence de l'usage de cannabis sous toutes ses formes.
- Nouvelles substances psychoactives et nouveaux modes de consommation.
- Enquêtes dans les milieux récréationnels, festifs et de jeunes.
- Etudes sérielles de prévalence de l'usage de drogues à haut risque.
- Maladies infectieuses, morbidité et mortalité liées à l'usage de drogues.
- Mesure de l'impact des mesures de réduction des risques et autres.
- Evaluation des meilleures pratiques.

● Les relations internationales

Les États membres devraient veiller à intégrer la stratégie antidrogue de l'UE et les objectifs qu'elle poursuit dans le cadre général de la politique étrangère de l'Union, en tant qu'élément d'une approche globale faisant pleinement usage, d'une manière cohérente et coordonnée, de tout l'éventail de politiques et d'instruments diplomatiques, politiques et financiers dont ils disposent. Il s'agira notamment :

- de promouvoir la cohérence entre les aspects intérieurs et extérieurs des politiques nationales en matière de lutte contre la drogue et les mesures à l'égard des pays tiers dans ce domaine;
- de veiller à ce que la coopération internationale dans le domaine de la drogue s'inscrive dans les relations politiques globales entre l'UE et ses partenaires, au niveau national et/ou régional. Cette coopération devrait refléter l'approche intégrée et équilibrée reposant sur des données factuelles

qu'a adoptée l'UE, et porter sur: le dialogue politique, la coordination en matière de drogue, la réduction de la demande (et la réduction des risques et des dommages), la réduction de l'offre, en passant par le développement de substitution et la répression, l'intégration des politiques en matière de drogue dans le programme plus large de la coopération au développement, l'information, la recherche, le suivi et l'évaluation;

- de garantir que les mesures et actions internationales dans les pays tiers et les régions du monde prioritaires soient globales, et qu'elles tiennent compte de toutes les dimensions du phénomène de la drogue, et encourager le développement, la stabilité et la sécurité de ces pays et régions grâce à des partenariats renforcés;
- de veiller à ce que la protection des droits de l'homme fasse partie intégrante aussi bien des dialogues politiques que de la mise en œuvre et de la réalisation des programmes et projets concernés dans le domaine de la drogue.

● Les mécanismes de coordination

Les mécanismes de coordination devraient veiller aux synergies, à la cohérence et au respect de pratiques de travail efficaces en évitant les doubles emplois, en prenant des mesures pour que l'échange d'information soit performant, en utilisant les ressources de manière efficace et en garantissant la pérennisation des acquis.

Etant entendu que la lutte antidrogue est une compétence partagée entre différents portefeuilles ministériels et qu'au niveau national il n'existe pas de pouvoir décisionnel centralisé en la matière, il est d'une importance capitale de mettre en place des mécanismes de coordination qui tiennent compte de cette diversité des compétences tout en facilitant la collaboration et la concertation entre les parties impliquées.

Depuis 1999, la coordination des actions à mener dans le domaine de la réduction de la demande de drogues et de la réduction des risques et dommages associés est une compétence du ministère de la Santé au sein duquel a été mise en place une cellule de coordination sous la responsabilité d'un coordinateur national. La réduction de l'offre et les affaires internationales sont des compétences respectivement du ministère de la Justice et du ministère des Affaires Etrangères et de l'Immigration.

Les principaux ministères compétents en matière de drogues et d'addictions sont les ministères de la Santé, de la Sécurité sociale, de la Justice, de l'Education nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse, de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région, de la Sécurité intérieure et des Affaires étrangères et européennes. La coordination inter-compétences est assurée par le Groupe Interministériel « Toxicomanie » (GIT), présidé par le Coordinateur National « Drogues ». Si les différents ministères restent compétents au niveau de la définition de leurs actions et de l'engagement des moyens budgétaires y afférents, la coordination transversale est du ressort du GIT. Le GIT fonctionne actuellement en tant qu'organe de concertation avec pouvoir d'avis.

11. MATRICE D'EXECUTION DU PLAN D'ACTION GOUVERNEMENTAL EN MATIERE DE DROGUES D'ACQUISITION ILLICITE ET DE LEURS CORROLAIRES 2020 - 2024

L'élaboration du plan d'action 2020-2024 repose sur le cadre posé par le programme gouvernemental 2018, sur les priorités fixées par les ministères compétents et la concertation soutenue avec les acteurs du terrain aux fins de dégager un consensus opérationnel qui permettra de rencontrer les besoins constatés.

Le financement des actions peut impliquer une seule instance ou dépendre du co-financement de plusieurs ministères, fonds ou œuvres. Pour ces dernières actions, il s'agit en règle générale de mesures qui impliquent les compétences de plusieurs instances.

Toutefois, les actions prévues au présent plan d'action seront à réaliser uniquement à condition que les budgets et fonds nécessaires à leur exécution soient dûment demandés et accordés pour les exercices budgétaires respectifs. Aussi, le plan d'action constitue en premier lieu une feuille de route dont l'exécution pourra être modifiée en fonction de la disponibilité des crédits budgétaires pour les exercices visés ou être complétée par des actions supplémentaires en raison d'éventuels besoins émergeant au cours de sa phase d'exécution, dus par exemple à des changements non prévisibles en termes épidémiologiques ou à des modifications du cadre légal en matière de drogues et d'addictions.

La matrice du plan d'action gouvernemental 2020-2024 revêt la structure suivante :

I. REDUCTION DE LA DEMANDE

- I.1 Mesures préventives
- I.2 Offres de prise en charge et de traitement
- I.3 Réintégration psycho-socio-professionnelle

II. REDUCTION DE L'OFFRE

- II.1 Sécurité publique
- II.2 Application de la loi modifiée du 19 février 1973
- II.3 Organisation interne – Police et Douanes
- II.4 Lutte contre le blanchiment d'argent
- II.5 Coopération nationale et coordination administrative
- II.6 Coopération transrégionale et internationale

III. AXES TRANSVERSAUX

- III.1 Mesures de réduction de risques, dommages et nuisances
- III.2 Recherche et information
- III.3 Relations internationales
- III.4 Mécanismes de coordination

12. CONSIDERATIONS BUDGETAIRES

12.1 Evolution budgétaire au cours du plan d'action 2015-2019

Le tableau 1 témoigne d'une hausse marquée des moyens budgétaires alloués aux mesures et offres de réduction de la demande et des risques liés aux drogues entre 2014 et 2019. Sur la période d'exécution du plan d'action national en matière de drogues d'acquisition illicite et des addictions associées 2015-2019, les moyens budgétaires investis ont connu une augmentation de 50% et le nombre de postes de travail créés dans le cadre du plan d'action écoulé s'élève à 23.25 postes ETP.

Tab. 1 Evolution des moyens budgétaires alloués par le ministère de la Santé aux services spécialisés en matière de réduction de la demande et de risques liés aux drogues entre 2014 et 2019.

Exercice budgétaire	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Budget Ministère de la Santé (EUR, arrondi)	12.000.200.-	13.438.900.-	13.708.900.-	14.117.100.-	15.575.400.-	17.907.600.-
Taux de progression annuel	base	12%	2%	3 %	10.3%	15%
Taux de progression cumulé	base	12%	14.2%	17.6%	29.8%	49.2%
Postes – ressources humaines (ETP)	111.75	117.25	121.25	124	128	135
Taux de progression annuel	base	4.9%	3.4%	2.3%	3.2%	5.5%
Taux de progression cumulé	base	4.9%	8.5%	11%	14.5%	20.8%

Source : Ministère de la Santé, 2019

12.2 Moyens budgétaires à mobiliser dans le cadre du plan d'action 2020-2024

A titre estimatif, quelque 74 postes ETP supplémentaires seront à demander au cours des exercices 2021-2024 pour l'exécution du plan d'action visé. 8.5 postes ETP ont déjà été accordés pour l'exécution de mesures liées au plan dans le cadre de l'exercice 2020 en cours.

Les frais d'investissement sont estimés à 1.127.400.- EUR, couvrant les frais d'acquisition de matériel, de moyens de transport, de rénovation, d'aménagement de biens immobiliers et de première installation.

A compter également l'augmentation des frais de fonctionnement due à la mise en œuvre de nouveaux projets, dont l'ensemble est difficilement chiffrable à l'heure actuelle mais dont le total ne devrait pas dépasser 3.755.000.- EUR sur la durée totale du plan d'action visé.

Afin de parer à d'éventuels imprévus dus par exemple à des changements des modes de consommation ou à des situations d'urgence des crédits de 75.000.- EUR sont à demander par exercice budgétaire.

**Plan d'action gouvernemental en matière de drogues d'acquisition illicite et de leurs corollaires
2020 –2024**

**Ministère de la Santé, Direction de la santé, Cellule de Coordination « Drogues »,
Grand-Duché de Luxembourg**

Pilier	Domaine	Champ d'intervention et population cible	Gestionnaire et sommaire d'action	Commentaires	Compétences et financement envisagé	Echéances	Indicateurs de résultats (R) et/ou d'impact (I)
I. REDUCTION DE LA DEMANDE							
	I.1.Mesures préventives	<u>I.1.1. Milieux enfants, jeunes et milieu scolaire, éducation formelle et non-formelle</u>	I.1.1.a. MENJE Dans la perspective d'une réforme de la législation concernant la consommation de cannabis à des fins non médicales, une adaptation systématique des programmes éducatifs et outils pédagogiques mais aussi de règlements internes mis en place dans toutes les structures éducatives doit être envisagée et appliquée. Une stratégie éducative spécifique concernant le champ de compétence du MENJE sera établie de manière à toucher tous les enfants et les jeunes systématiquement et sera complémentaire aux actions et projets ponctuels déjà existants au sein de l'éducation formelle, de l'éducation non-formelle et de l'aide à l'enfance.	Création d'une stratégie éducative nationale au sein des secteurs couverts par le MENJE. Modification et adaptation des lois en vigueur, des curriculums, des outils pédagogiques (Vade-mecum, cadre de référence, règlements internes).	MENJE	En amont et au cours de l'entrée en vigueur de la réforme législative.	(R) Mise à jour effectuée.

			I.1.1.b. MENJE-SCRIPT Les curricula de l'enseignement fondamental (cycle 4) et de l'enseignement secondaire (cycles inférieurs et supérieurs) seront adaptés. Le nouveau cadre législatif ainsi que tous les risques liés notamment à la consommation de cannabis se doit d'être significativement rapproché de la population cible.	Intervention précoce en vue de promouvoir le développement des ressources socio-émotionnelles et de résilience.	MENJE –SCRIPT	Action continue.	(R) Mise à jour effectuée.
			I.1.1.c. MENJE Des projets pédagogiques et innovants axés sur la prévention, dont spectacles, théâtre, expositions, distribution de brochures informatives seront réalisés. La coopération continue avec des partenaires nationaux spécialisés dans la prévention sera recherchée.	Prévention primaire et conscientisation des jeunes par rapport aux risques liés à la consommation de drogues en vue d'un apprentissage de la gestion des émotions et des conflits afin de réduire les risques de dépendance. Création d'un outil d'intervention pour gérer le phénomène de la consommation de drogues au niveau institutionnel. Développement de lignes de conduite communes, claires et cohérentes au sein d'une même institution. La formation de tous les professionnels concernés est requise.	MENJE CePAS SCRIPT	Offre continue.	(R) Bilan des actions.

			I.1.1.d. MENJE Renforcement des capacités et spécialisation des équipes psycho-socio-éducatives des lycées en matière de prévention en général.	Offre globale des services psycho-sociaux et d'accompagnement scolaires (SePAS) et des services socio-éducatifs (SSE) pour pouvoir garantir un accompagnement psycho-socio-éducatif adéquat au sein des lycées en vue de la promotion du bien-être et de la santé sera développée et notamment ciblée sur la prévention des addictions. Le concept de prévention global des lycées couvre non seulement le domaine d'action de la lutte contre les drogues d'acquisition illicite et les addictions associées, mais également la promotion de la santé mentale (prévention dépression, conduites auto-agressives, suicides, troubles anxieux, stress), la promotion du bon climat scolaire (prévention de divers types de violence, et en particulier du harcèlement et du cyber-harcèlement) et la promotion de l'inclusion et du vivre ensemble dans la diversité (entre autres prévention du décrochage scolaire et de la radicalisation).	MENJE CePAS	Offre continue.	(R) Bilan des acquis.
--	--	--	---	---	--------------------------------------	------------------------	------------------------------

			I.1.1.e. CePT-CNAPA Elaboration et coordination de l'exécution d'un concept national de la prévention des addictions.	Elaboration et coordination de l'exécution d'un concept national en matière de prévention des addictions au sens large du terme, et en particulier par rapport à la future réglementation du cannabis à des fins non médicales. (Voir ci-dessous).	MISA	2020-	(R) Rapport de progression.
			I.1.1.f. CePT-CNAPA/IMPULS/... Réservoir de ressources en matière de prévention et d'intervention drogues et addictions en milieux jeunes et scolaire.	Création de ressources multidisciplinaires et multiservices à même d'intervenir dans les milieux jeunes/scolaires de façon adaptable aux besoins, et en concertation avec les acteurs et institutions éducatives et en fonction des stratégies éducatives, curricula et objectifs pédagogiques en place. Concertation interministérielle à mettre en place.	MENJE	2021-2023	(R/I) Ressources disponibles. Bilan des interventions. Suivi interministériel.
		<u>I.1.2. Parents d'enfant(s) fréquentant une structure éducative</u>	I.1.2.a. MENJE Campagne de sensibilisation et d'information ciblant les parents de tout enfant et jeune mineur et majeur fréquentant une structure éducative de tout type.	Un champ d'action fondamental étant le cadre familial, il est d'autant plus déterminant de sensibiliser et surtout d'informer les parents sur la législation en vigueur et les actions mises en place dans les structures éducatives, les différents modèles de prévention précoce et de détections de comportements à risque.	MENJE	Action continue.	(R) Nombre de structures contactées. Nombre de réunions d'information.

		<u>I.1.3. Formations</u>	I.1.3.a. CePT-CNAPA Formation en matière de prévention en général et de cannabis en particulier, y inclus les formations initiales et continues par rapport à la prévention des addictions pour les responsables des structures et pour le personnel de la vente de cannabis, développement de guides. I.1.3 b. INAP/IFEN Les programmes de formation continue seront modifiés en vue de former les enseignants et les professionnels psycho-socio-éducatifs à intervenir de manière précoce et à détecter des consommateurs de drogues à risque, mais aussi à informer de manière ponctuelle sur les risques sanitaires et psycho-sociaux liés à la consommation (excessive) en vue de retarder l'âge de la première consommation.	Complément à l'équipe de formateurs existante du CePT-CNAPA. Création de multiplicateurs formés à large échelle et accès à l'information à tout personnel travaillant avec des enfants, des jeunes mineurs et jeunes majeurs.	MISA MENJE IFEN CePAS	2021-2024 Action continue.	(R/I) Nombre de formations. Satisfaction des personnes formées. (R) Mise à jour effectuée.
		<u>I.1.4. Grand public</u>	I.1.4 a. CePT-CNAPA Service d'information (téléphone & email). Accroissement des moyens mis à disposition en vue de	Renforcement de la présence médiatique et l'utilisation des instruments électroniques, développement des	MISA	2021-2023	(R) Statistiques d'utilisation.

			la future réglementation du cannabis à des fins non médicales.	stratégies pour mieux atteindre les publics cibles avec des messages et informations de prévention.			
		<u>I.1.5. Secteur communal</u>	I.1.5 a. CePT/CNAPA Développement de stratégies et de plans d'action communaux en matière de prévention des addictions et aide aux communes pour développer et exécuter ces stratégies.	Besoin de support du Service FroNo dans le contexte du cannabis, augmentation des demandes d'information.	MISA	2021-2024	(R) Nombre de communes participantes, nombre de plans d'action communaux.
		<u>I.1.6. Lieux de travail</u>	I.1.6.a. CePT/CNAPA Prévention des addictions dans les entreprises. Formations, développement de guides par rapport aux stratégies de prévention (responsabilité, entretiens, accords d'entreprise).		MISA et collaboration avec Ministère de l'Economie/Chambres (de Commerce/des Métiers etc.), entreprises	2021-2024	(R) Nombre d'interventions.

	I.2. Offres de soutien, d'accompagnement, de prise en charge et de traitement	<u>I.2.1. Prise en charge non axée sur la prescription de substances psychoactives</u> <i>I.2.1.1. Structures ambulatoires</i>	I.2.1.1.a. JDH/CePT-CNAPA/IMPULS Consultations et prévention en ligne +hotline téléphonique	Cette offre est basée sur la collaboration entre les services de consultation de la Fondation JDH, d'IMPULS et le CePT-CNAPA. Les services de consultation en général ne parviennent pas à accéder à toutes les personnes toxicodépendantes. Par le biais des consultations par email/téléphone et applications smartphone un certain nombre de personnes dépendantes pourront accéder à une consultation à distance et de ce fait entrer en relation avec un thérapeute, respectivement être amenées par la suite à entamer une démarche thérapeutique.	MISA	2021-	(R/I) Statistiques d'utilisation et nombre d'orientations vers une prise en charge thérapeutique conventionnelle.
			I.2.1.1.b. IMPULS Régionalisation-Sud Création d'une structure décentralisée afin d'offrir un plus grand accès pour la population du sud du pays.	Améliorer l'accès aux personnes au sud du pays. Il y a une forte concentration de lycées à Esch/Alzette et à Dudelange, Differdange et Pétange et par conséquent un grand	MISA	2020-2021	(R) Offre opérationnelle. Statistiques clients.

			I.2.1.1.c. CHNP-Alternative Berodungsstell - Orientation, accompagnement et suivi thérapeutique post-carcérale des personnes toxicomanes -Orientation des personnes toxicomanes envisageant une thérapie, Suivi post-thérapeutique des clients de la « Nosuerg ».	nombre d'élèves susceptibles de pouvoir profiter de cette offre. Une collaboration étroite avec la JDH, déjà implantée dans le sud, est envisagée. Offre thérapeutique ambulatoire pour personnes toxicomanes sortant du Centre Pénitentiaire et suivi social. Il existe une demande importante pour des suivis thérapeutiques des clients de l'offre postcure. Réduction des risques de rechutes. Prise en charge de femmes toxicomanes enceintes,	MISA	2021-2024	(R) Offre opérationnelle. Statistiques d'activités (I) Réduction des incarcérations répétitives liées aux infractions-drogues, réduction des personnes sortant de prison qui se trouvent en situation précaire directement après la fin de peine, - Nombre d'orientations vers des thérapies.
			I.2.1.1.d. JDH « Elterekrees » Consultation et accompagnement psycho-social de parents de consommateurs de drogues et de cannabis en particulier.	- Accompagnement psycho-social de parents respectivement de l'entourage des consommateurs. -Intégration des expériences thérapeutiques : possibles raisons de la consommation, impact de la consommation sur l'entourage. -Possibilité d'échange entre parents avec encadrement par professionnels -Informations.	MISA	2021-2024	(R) Offre opérationnelle.

			I.2.1.1.e. ARCUS -Quai 57 Suchtberodungsstell « Consultations Régionales » Développement et implantation dans le tissu régional d'une offre de consultation psycho-social dans le champ des addictions.	Une offre régionalisée permet d'accroître l'accessibilité des offres de prise en charge et d'atteindre une population au profil parfois différent de celui rencontré dans les grands centres urbains. Ces consultations régionales entendent également développer des consultations cannabis s'adressant aussi bien aux usagers qu'à leurs familles. Les antennes régionales existantes d'Arcus a.s.b.l. pourront être utilement mises à profit et de façon économique.	MISA	2020-2024	(R) Offre opérationnelle. (I) Accroissement du nombre de bénéficiaires et évaluation de la situation des clients.
			I.2.1.1.f. CHNP-CTM Encadrement et prise en charge thérapeutique de femmes toxicodépendantes enceintes ainsi que de jeunes mères ou autres personnes toxicodépendantes ayant des enfants en bas âge. (Projet : La seule chance d'avoir une chance).	Afin d'éviter une séparation des enfants de leurs mères, une prise en charge intensive spécialisée dans une thérapie résidentielle est indispensable. Jusqu'à présent, les frais pour les enfants ne sont pas couverts par la CNS alors que la demande au niveau national est en hausse. En 2018, la présence moyenne des nuitées d'enfants au CTM était égale à 1.043. L'admission au CTM est souvent la seule chance pour les femmes concernées de	MISA	2020-2024	(R) Offre opérationnelle. Statistiques d'activités. (I) Réduction des placements des enfants (foyers, familles d'accueil).

				pouvoir rester avec leurs enfants. Encadrement 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 de femmes avec enfants ou femmes enceintes toxicomanes. Synergie entre la Fondation JDH et le CHNP : Centre thérapeutique Syrdallschlass Manternach et Alupse-bébé.			
		I.2.1.2. Structures résidentielles	I.2.1.2.a. IMPULS – Solidarité-Jeunes Centre thérapeutique pour usagers de drogues mineurs. I.2.1.2.b. IMPULS – Solidarité-Jeunes Consolidation/ Développement du Programme OPTION. Groupe de parole OPTION.	Extension de l'offre thérapeutique résidentielle nationale aux usagers de drogues mineurs. Le programme OPTION, vise à orienter sans contraintes des consommateurs de drogues demandeurs dans des communautés thérapeutiques spécifiques stationnaires pour personnes dépendantes concernées par les assuétudes au sens large du terme. Le groupe de parole pour clients qui sont de retour, ou qui partent en thérapie est un espace où ils peuvent s'échanger et parler ou poser des questions librement au sein d'un groupe bienveillant et respectueux.	MISA MISA	2022-2024 2021-2024	(R) Centre opérationnel. Statistiques d'utilisation/ thérapies achevées. (R) Dispositif opérationnel et nombre d'orientations et de séjours thérapeutiques achevés.

		1.2.1.3. Prise en charge assistée par la prescription de substances psychoactives	1.2.1.3.a. MISA -JDH Extension du Programme de traitement assisté à la diacétylmorphine (TADIAM) « Maison de substitution ». 1.2.1.3.b. MISA/DISA / Division de la Pharmacie et des médicaments Contrôle et gestion des carnets à souches. – Traitement de substitution par la Division de la Pharmacie et des Médicaments. Digitalisation de la prescription/ notification de traitement de substitution à l'échelle nationale. 1.2.1.3.c. CNDS Offre de traitement de substitution au sein de la structure Abrigado-CNDS	Extension du programme de traitement assisté à l'héroïne dans le cadre du programme de traitement de substitution. Mise en place d'un dispositif digitalisé garantissant la prescription/ notification par des médecins dûment agréés et la délivrance en pharmacie de médicaments de substitution. Mise en place d'un programme de substitution bas-seuil au sein de la structure Abrigado permettant une stabilisation avant la réorientation de la personne.	MISA MISA/DISA/ Division de la Pharmacie et des médicaments MISA	2021-2024 2021-2022 2020-2021	(R) Programme étendu opérationnel. Statistiques d'utilisation. (R)Dispositif opérationnel. (R)Offre opérationnelle.
--	--	--	---	--	--	--	--

	I.3. Réintégration psycho-socio- professionnelle	<u>I.3.1 Logement encadré</u>	I.3.1.a. MISA/CNDS « Housing First » Logement bas-seuil pour usagers de drogues sans domicile, en situation de précarité et/ou de détresse médicale.	Le projet se base sur l'idée qu'une personne sans-abri a d'abord besoin d'un logement, les autres problèmes pouvant être abordés par la suite. L'offre visée propose un logement et un accompagnement sans pour autant exiger un arrêt ou une réduction de la consommation. Réinsertion sociale et lutte contre l'isolement. Réduction des risques. Accompagnement psycho-médico-social intensif.	MISA Demande de collaboration et de contribution adressée à la VdL	2021-2024	(R) Offre(s) opérationnelle(s). (I) Evolution du nombre de personnes bénéficiaires.
			I.3.1.b. MIFA « Housing First » Accompagnement des personnes sans-abri de longue durée au niveau de l'accès et de la stabilisation dans des logements individuels.	Il s'agira d'augmenter de manière substantielle l'offre <i>Housing First</i> dans les années à venir. Afin d'éviter que des personnes sans domicile fixe et en situation de précarité et/ou de dépendance se retrouvent à long terme dans des structures d'urgence,	MIFA	2020-	(R) Nombre de personnes ayant trouvé un logement. Temps que les personnes restent dans des logements <i>Housing First</i> .
			I.3.1.c. MIFA/MISA/JDH Développement de capacités spécialisées au sein de maisons de soins pour personnes en situation de précarité et à besoins médicaux et d'encadrement	L'offre s'adresse à une population vieillissante ayant connu un mode de vie souvent déstructurant et qui peut éprouver des difficultés à s'intégrer dans un CIPA traditionnel. Il s'agit de personnes ayant connu	MIFA /MISA	2022-2024	(R/I) Nombre de personnes ayant intégré la structure. Diagnostic des personnes hébergées. Durée de l'hébergement.

		<u>I.3.3. Offres occupationnelles</u>	spéciaux (e.g. personnes toxicomanes vieillissantes). I.3.3.a. CNDS Activités structurantes bas-seuil pour usagers âgés 45+. Projet TABA.	de longues périodes de sans-abrisme et/ou d'abus de substances. L'immeuble du CIPA Hauptmann's Schloss à Berbourg de la Fondation Elisabeth sera rénové par le MIFA et il y aura en 2022, 22 lits pour personnes sans-abri vieillissantes. Une convention entre Elisabeth et le MIFA (Division Solidarité) sera établie. Un chargé de projet devra déjà être engagé au courant de l'année 2021 pour permettre l'intégration de la structure dans le CIPA existant. Le nombre des clients d'ABRIGADO âgés 45 ans+ augmente depuis quelques années (2013: 20%; 2012: 15%; 2011: 10%). -Réduction de l'isolation sociale et séparation du milieu des drogues. -Activités bas-seuil avec le but de la réintégration ou la transition vers des mesures de suivi. -Activités de restructuration du milieu social et de la vie en général. -Activités afin de réapprendre l'aptitude au travail.	MISA / ONIS	2020-2022	(R/I) Offre opérationnelle et taux d'occupation.
--	--	--	---	--	---------------------------	------------------	---

				-Motivation pour un changement de comportement. -Un contact régulier et structuré avec le client dans un cadre tranquille et protégé. -Promotion de la santé par le changement des habitudes de consommation. -Coopération avec d'autres services (logement assisté, aide de probation, etc.) -Accroître l'estime de soi par des activités structurantes. Mesures: -Collection, réparation et nettoyage de jouets qui seront transmis aux familles nécessiteuses en coopération avec d'autres services et des assistants sociaux. -Des sets de seringues pour l'échange de seringues seront emballés. -Repas communs pour la promotion des compétences sociales et de la condition de nutrition.			
II. REDUCTION DE L'OFFRE	II.1. Sécurité publique	<u>II.1.1. Actions communes</u>	II.1.1.1. Police et Douanes : Continuer à effectuer des contrôles communs des voies d'approvisionnement par Police et Douanes.		Police et Douanes		(R) : Actions menées.

	II.2. Renforcement de la répression des infractions à la loi modifiée du 19 février 1973		II.2.1.1. Douanes : Transposer les changements législatifs de 2014 en matière de compétences des agents de Douanes.		Douanes		
	II.3. Améliorations internes Police et Douanes (procédures, compétences, organisation)	<u>II.3.1. Améliorer la collecte et la centralisation de renseignements et d'informations en matière de stupéfiants</u> <u>II.3.2. Organiser des formations axées sur les besoins des enquêteurs</u> <u>II.3.3. Organiser des formations pour enquêteurs / OPJ / Douanes</u>	II.3.1.1. Police II.3.2.1. Police II.3.3.1. Douanes				(R) : Système centralisé de renseignements fonctionnel. (I) : Amélioration de l'efficacité du travail d'enquête. (R) : Nombre de séances de formation. Nombre de participants. (I) : Amélioration de l'efficacité du travail d'enquête. (R) : Nombre de séances de formation. Nombre de participants. (I) : Amélioration de l'efficacité du travail d'enquête.
	II.4. Lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme	<u>II.4.1. Mise en place de la stratégie nationale basée sur l'évaluation nationale des risques</u> <u>II.4.2. Mise en place d'un Secrétariat exécutif en matière de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme.</u>	II.4.1.1. Ministère de la Justice II.4.2.1. Ministère de la Justice.	Préparation de l'évaluation mutuelle par le GAFI en 2020.	Ministère de la Justice Comité de prévention du blanchiment et du financement du terrorisme. Ministère de la Justice	Continue.	

		<u>II.4.3. Mise à jour du comité de prévention du blanchiment et du financement du terrorisme</u> <u>II.4.4. Amélioration de la collaboration entre la section anti-blanchiment et les autres unités répressives en matière de stupéfiants</u> <u>II.4.5. Formation des enquêteurs affectés à la lutte contre le blanchiment</u>	II.4.3.1. Ministère de la Justice II.4.4.1. Police II.4.5.1. Police	Suivi et mise en œuvre de la stratégie nationale au niveau de la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme.	Ministère de la Justice. Avec divers membres effectifs et suppléants.	Continue.	(R) : Collaboration optimisée. (I) : Augmentation de l'efficacité du travail d'enquête. (R) : Routine de formation en place. (I) : Niveau de formation accru.
	II.5. Coopération et coordination administrative	<u>II.5.1. Participation au Groupe Interministériel toxicomanie (GIT)</u> <u>II.5.2. Participation au groupe de suivi de la structure des salles d'injections</u> <u>II.5.3. Améliorer continuellement la collaboration entre la Police et les Douanes, en organisant notamment des échanges de personnel (stages d'hospitalités) entre Police et Douanes</u>	II.5.1.1. Police et Douanes, Ministère de la Justice II.5.2.1. Police et Douanes, Ministère de la Justice II.5.3.1. Police et Douanes			Continue. Continue. Continue.	(R) : Participation active. (I) : Nombre de participations aux réunions. (R) : Participation active. (I) : Nombre de participations aux réunions. (R) : Collaboration optimisée. (I) : Nombre d'échanges ou de stages effectués.

	II.6. Coopération transrégionale et internationale	II.6.1. <u>Améliorer l'efficacité de la lutte contre le tourisme de la drogue – contrôle accru des voies d'approvisionnement (rail-route-air, Op. Hazeldonk)</u>	II.6.1.1. Police et Douanes	Faisabilité à analyser, concertations avec Parquet à initier, formations communes à organiser.		Continue.	(R) : Concept optimisé. (I) : Nombre d'interpellations et de saisies.
		II.6.2. <u>Participer à des opérations européennes (Europol, Cospol) et (Eurocustoms, OLAF, joint customs opérations.)</u>	II.6.2.1. Police et Douanes			Continue.	(R) : Participations documentées.
		II.6.3. <u>Mettre en place, en cas de besoin identifié, des équipes mixtes d'enquête</u>	II.6.3.1. Police et Douanes			Continue.	(R) : Equipes mixtes opérationnelles. (I) : Augmentation de l'efficacité du travail d'enquête.
		II.6.4. <u>Echanger des enquêteurs 'stupéfiants' avec des corps de Police étrangers afin de participer à des événements, à l'étranger/au GDL</u>	II.6.4.1. Police			Continue.	(R) : Echanges effectués. (I) : Capacités d'intervention accrues.
		II.6.5. <u>Exercices et opérations avec les services douaniers étrangers</u>	II.6.5.1. Police			Continue.	(R) : Collaboration optimisée. (I) : Nombre d'échanges ou de stages effectués.
		II.6.6. <u>Organiser des échanges d'agents avec des corps de Police étrangers</u>	II.6.6.1. Police			Continue.	(R) : Flux d'informations optimisé. (I) : Augmentation de l'efficacité du travail d'enquête.

		<u>II.6.7. Améliorer et intensifier l'échange d'informations policières et judiciaires en matière de stupéfiants avec B, NL F et D (similaires aux initiatives EUREGIO par exemple)</u> <u>II.6.8. Groupes de travail du Conseil de l'UE</u> <u>II.6.9. Règlements et législations.</u>	II.6.7.1. Police II.6.8.1. MINJUS/MAEE Participation au groupe de travail et d'experts UE. II.6.9.1. MINJUS/MISA	Modifications et adaptations des cadres réglementaire et législatif en fonction des besoins constatés.		Continue. Continue. Continue.	(R) : Flux d'informations optimisé. (I) : Augmentation de l'efficacité du travail d'enquête.
III. AXES TRANS-VERSAUX	III.1. Réduction des risques, dommages et nuisances	<u>III.1.1. Services d'accueil bas-seuil et de réductions des risques et dommages</u>	III.1.1.1.a. JDH « FRAECAFE » Réduction des risques et prise en charge de la population d'usagers de drogues marginalisées et à vulnérabilité accrue. III.1.1.1.b. CNDS Extensions des heures-ouverture d'Abrigado - dernière phase. III.1.1.1.c. CNDS Création d'une salle de consommation	1. Entretiens motivationnels et pédagogiques, développement des projets créatifs/ récréatifs et/ou accompagnements aux offres du réseau, soutien pour trouver un logement, etc. 2. Consultations paramédicales et accompagnement. Afin d'éviter un retour vers les modes de consommation avec un	MISA MISA MISA	2021-2024 2020- 2021-2024	(R) Offre opérationnelle. (R/I) Statistiques d'utilisation et nombre d'orientations vers une prise en charge thérapeutique conventionnelle. (R) Offre élargie. (R/I) Statistiques d'utilisation (R) Offre opérationnelle.

			supervisée exclusivement destinée aux usagers-inhalateurs. III.1.1.1.d. Gestionnaire à déterminer Création d'une offre de réduction des risques incluant une salle de consommation injection/inhalation dans le nord du pays.	plus grand potentiel de risques, telle que la consommation par injection et compte tenu de la saturation des capacités actuelles de la salle d'inhalation à Abrigado, il y a lieu de mettre en place une salle exclusivement réservée au mode de consommation inhalative. L'offre en question figure dans le plan gouvernemental 2018-2023.	MISA	2022-2023	(R/I). Statistiques d'utilisation. (R)Offre opérationnelle. (R/I). Statistiques d'utilisation.
--	--	--	---	---	-------------	-----------	---

			III.1.1.1.e. CNDS, JDH, HIVBerodung Régionalisation et extension du rayon d'action du Mobile de Prévention pour Usagers de Drogues (MOPUD/Xchange).	Face à une dispersion des lieux de vie (squats, lieux de consommation) dans l'espace urbain, des usagers des drogues et en particulier de groupes d'usagers ayant peu de contacts avec les offres spécialisées de prise en charge, il est nécessaire de décentraliser et de flexibiliser les offres de prévention et de réduction des risques. MOPUD/Xchange s'inscrit dans une logique ' <i>outreach</i> ' et permettra de cibler les sites d'intervention à proximité des usagers et de s'adapter rapidement aux éventuels changements des lieux de vie et de consommation des usagers. L'offre MOPUD, assurée par un véhicule adapté inclut la distribution de matériel d'injection et de safer-sex, provision d'informations de prévention, une consultation psychosociale, premiers soins médicaux et l'orientation vers d'autres services. Une régionalisation/extension de l'offre en fonction de la	MISA	2020-	(R) Augmentation du nombre de sites d'intervention et de clients à l'échelle nationale.
--	--	--	---	---	-------------	-------	---

			III.1.1.1.f. HIVberodung (en collaboration avec CNDS et JDH) « <i>Education par les pairs et buddy Project</i> » : Education par les pairs pour le safer-use et le safer-sex chez les usagers de drogues, attribution d'un buddy pour usagers de drogues vivant avec le VIH ou le VHC.	détermination de sites régionaux pertinents. Mise en place d'un projet d'éducation par les pairs pour cibler la réduction des risques d'infections liées à la consommation. Recrutement et formation d'usagers de drogues pour intervenir auprès de leurs pairs consommateurs. Organisation d'ateliers de safer-use (CNDS). Formation de personnes usagères de drogues infectées par le VIH et/ou le VHC afin qu'elles soutiennent et accompagnent les personnes nouvellement dépistées (sensibilisation à la prise de médicaments, réorientation, etc.).	MISA	2021-2024	(R)Offre opérationnelle. (R/I). Statistiques d'utilisation.
			III.1.1.1.g. Croix-Rouge luxembourgeoise (HIV Berodung + dropln) Réduction des risques par une décentralisation de l'échange de seringues, une disponibilité du matériel de safer use et de safer sex 24h/24.	Extension des heures d'ouverture du guichet existant dans les locaux du dropln pour l'échange de seringues 24h/24 et 7j/7j avec une offre de matériel de safer use et de safer sex, afin de décentraliser l'offre visée et garantir la possibilité de la réduction des risques sans interruption. Possibilité de soins infirmiers bas-seuil.	MISA	2021-2022	(R)Offre étendue opérationnelle. (R/I). Statistiques d'utilisation.

			III.2.1.c. MISA, MENJE, Université de Luxembourg, PFLDT Enquête HBSC	L'étude parmi des jeunes en milieu scolaire (HBSC) était réalisée en 2006, 2010, 2014 et 2018. L'étude HBSC est une étude transversale et menée tous les 4 ans. Par conséquent, la prochaine étude sera réalisée en 2022.	MISA, MENJE	2022	(R) Rapport d'enquête disponible. Prévalence vie, dernière année et dernier mois sur l'usage des drogues parmi des jeunes en milieu scolaire.
			III.2.1.d. MENJE Analyse quantitative et qualitative des besoins en vue d'établir un état des lieux des besoins auprès des lycées et des autres structures éducatives.	Enquête permettant de recueillir l'avis des acteurs et des jeunes sur les besoins en matière de prévention.	MENJE	2020-	(R) Données recueillies par questionnaire et conclusions.
			III.2.1.e. MENJE Évaluation continue des stratégies et concepts mis en place dans les milieux de l'éducation formelle et non formelle en vue d'adapter et d'améliorer les offres visant à réaliser une prévention effective et efficace.		MENJE		(I)Évaluation sur l'impact à l'aide d'indicateurs définis.
		<u>III.2.2 Surveillance épidémiologique</u>	III.2.2.a. DISA, PFLDT Etude sérielle de prévalence de l'usage à haut risque de drogues illicites au GDL.	Engagement contractuel obligatoire envers l'EMCDDA.	DISA/PFLDT	2020-	(R) Estimation disponible

			III.2.2.b. DISA/PFLDT Consolidation des 5 indicateurs épidémiologiques clés de l'OEDT. II.2.2.c. DISA, PFLDT Consolidation du système de monitoring épidémiologique national en matière d'usage problématique de drogues illicites, (RELIS) III.2.3.a DISA/ PFLDT Développement du SAP. III.2.3.b MISA / LNS / LIST <i>Wastewater analysis</i> – Détection de drogues dans eaux usées.	Obligation contractuelle. Obligation contractuelle. Suivi au sein du GIT. Diversification des sources de données. Adaptation de la législation nationale en fonction de la nouvelle législation UE. Projet pilote financé par le FLCFC. Extension sur 5 sites.	DISA/PFLDT DISA/PFLDT MISA MISA /LNS	Continue . Continue . Continue . 2022-	(R) Provision des données fiables dans les délais. (I) Feedback-qualité individualisé de la part de l'EMCDDA. (R) Réseau consolidé et fonctionnel. Mise à jour des données au niveau national. (R) Dispositif fonctionnel. (I) Nombre d'alertes, de notification et de transmissions de données. (R) Rapports de résultats comparables. Publications scientifiques.
--	--	--	--	--	--	--	--

	III.3. Relations internationales	<u>III.2.4. Evaluation et assurance qualité</u>	III.2.4.a. MISA, Assurance qualité. III.2.4.b. MISA, GIT Suivi de l'état d'exécution du plan d'action national 2020-2024. II.2.4.c. MISA Evaluation finale du plan d'action 2020-2024. III.3.a. MAEE	Evaluation externe finale du niveau d'exécution de l'impact du plan d'action 2020-2024. Compétence du ministère des Affaires Etrangères et Européennes. Incluses dans le plan d'action au niveau du chapitre III.4. Coordination.	Promotion des mécanismes d'assurance qualité au sein des services spécialisés. Suivi continu au sein du GIT. MISA	Continue Continue 2024	(R) Documentation qualité disponible au sein des services spécialisés. (R) Rapports des réunions GIT. (I) Rapport d'évaluation disponible. (I) Rapport d'évaluation disponible.
	III.4. Coordination	a. Le Groupe Interministériel Toxicomanie (GIT) est l'organe central de concertation, de coordination et de suivi des stratégies et plans d'action en matière de réponses aux problèmes de drogues et d'addictions au niveau inter-compétences et sur le plan national. La Présidence du GIT est assurée par le Coordinateur National « Drogues ». b. Le GIT veillera à suivre les tendances actuelles en matière de substances psychoactives et de comportements de consommation et à déclencher des alertes publiques en cas de besoin suite à l'accord du ministre de la Santé. c. Le Coordinateur National « Drogues » soutient l'élaboration de plans d'action sectoriels (e.g. alcool, tabac, addictions non liées à des substances) par les instances compétentes en la matière afin de promouvoir une politique holistique et diversifiée de lutte contre les addictions indépendamment de leurs formes ou déterminants. Une concertation et coordination au niveau de ces plans d'action connexes avec le Coordinateur National est de mise. d. Les mécanismes de coordination devront garantir la cohérence entre la stratégie anti-drogue de l'UE et les réponses au niveau national. e. La cellule « coordination drogues » ainsi que le Coordinateur National « Drogues » sont formellement investis d'un mandat reconnu au niveau national et disposeront de moyens suffisants pour mener à bien leurs tâches.					

		f. Le Coordinateur National « Drogues » communique en matière de plan d'action national en matière de drogues d'acquisition illicites et de leurs corollaires ainsi que du rapport national en matière de drogues et d'addictions y associées. g. Le Coordinateur National « Drogues » représente le ministère de la Santé, entre autres, auprès du Groupe Horizontal Drogues du Conseil de l'UE et du Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe. h. Dans le cadre du projet de réglementation nationale en matière de l'accès légal au cannabis à des fins non médicales, une collaboration soutenue entre les différents ministères, administrations et départements compétents est de mise.
--	--	--

BIBLIOGRAPHIE

Arendt V, Guillorët L, Origer A, Sauvageot N, Vaillant M, M.Fischer A. et al. (2019). Injection of cocaine is associated with a recent HIV outbreak in People Who Inject Drugs in Luxembourg. *PLoS One*. 16;14(5):e0215570. doi: 10.1371/journal.pone.0215570. eCollection 2019

Comité de surveillance du SIDA (2019). Rapport d'activité 2018. Luxembourg: Comité de surveillance du SIDA.

Commission européenne (2004). Communication de la Commission au Conseil et au Parlement européen sur les résultats de l'évaluation finale de la stratégie et du plan d'action drogue de l'UE (2000-2004). COM(2004)707 final.

Commission européenne (2008). Plan d'action drogue de l'Union européenne (2009-2012). Journal Officiel de l'Union européenne 2008/C 326/09).

Conseil de l'Union européenne (2012). Stratégie antidrogue de l'UE (2013-2020). UE 17547/12 CORDROGUE 101.

Conseil de l'Union européenne (2013). Plan d'action antidrogue de l'UE (2013-2016). UE 5418/3/13 CORDROGUE 5.

ECDC, EMCDDA. (218) HIV in people who inject drugs - Joint technical mission to Luxembourg. Mission report.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2018). *European Drug Report 2018: Trends and Developments*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2019). *European Drug Report 2019: Trends and Developments*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Fischer A, Etienne V, Guillorët L, Biwersi G, Origer A, Devaux C, Staub T, Arendt V. (2017). Epidemiology of HIV and cascade of care in 2016 in injecting drug users from 1983 to 2016 in Luxembourg. IAS 2017. 9th IAS Conference on HIV Science, 23 - 26 July 2017, Paris, France. Abstract Book: http://www.ias2017.org/Portals/1/Files/IAS2017_LO.compressed.pdf?ver=2017-07-27-211231-197.

Heinz, A., van Duin, C., Kern, M. R., Catunda, C., Willems, H. (2019). *Trends from 2006 - 2018 in Health Behaviour, Health Outcomes and Social Context of Adolescents in Luxembourg*. HBSC Luxembourg Trends Report – Health Behaviour in School-Aged Children; World Health Organization collaborative cross-national study. Luxembourg, Esch-sur-Alzette : Université de Luxembourg.

Ministère des Finances (2014), Projet de loi concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat. Ministère des Finances, Luxembourg.

Ministère de la Santé (1999). Plan d'action national en matière de lutte contre les drogues et les toxicomanies 1999 – 2004. Ministère de la Santé. Luxembourg.

Ministère de la Santé (2005). Stratégie et plan d'action national en matière de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2005 – 2009. Ministère de la Santé. Luxembourg.

Ministère de la Santé (2008). Bilan intermédiaire de l'état d'exécution de la stratégie et du plan d'action national en matière de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2005 – 2009. Ministère de la Santé. Luxembourg.

Ministère de la Santé (2009). Stratégie et plan d'action national en matière de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2010 – 2014. Ministère de la Santé. Luxembourg.

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

Muscat R, Meulenbergs L, Origer A. et al (2010). Treatment systems overview, Council of Europe Publishing, Strasbourg, France.

Origer A, Schmit J.-C. Prevalence of hepatitis B and C and HIV infections among problem drug users in Luxembourg: self-report versus serological evidence. *J Epidemiol Community Health* 2012;**66**:64-68. doi:10.1136/jech.2009.101378.

Origer A. (2012). Prevalence of Problem Drug Use and Injecting Drug Use in Luxembourg: A Longitudinal and Methodological Perspective. *Eur Addict Res.* 2012;**18**:288-296. DOI:10.1159/000337211.

Origer A, Baumann M. (2013). Opiate and cocaine related Fatal Overdoses in Luxembourg from 1985 to 2011: a time-stratified. 21th IUHPE World Conference on Health Promotion. 25-29th August 2013, Pattaya, Thailand, Volume: Health Issues and Populations in Health Promotion.

Origer A, Baumann M. (2013). Suicide attempts prior to fatal drug overdose in Luxembourg from 1994 to 2011. 21st World Congress Social Psychiatry, 29 June- 3 July 2013, At Lisbon, Portugal, Volume: The bio-psycho-social model: The future of psychiatry.

Origer A. (2013), *L'état du phénomène de la drogue au Grand-duché de Luxembourg. Edition 2013.* CRP-Santé– Point focal OEDT, Luxembourg.

Origer A, Lopes da Costa S, Baumann M. (2014). Opiate and cocaine related fatal overdoses in Luxembourg from 1985 to 2011: A study on gender differences. Origer A, Lopes da Costa S, Baumann M. *Eur Addict Res.* 2014;**20**(2):87-93. DOI: 10.1159/000355170

Origer A., Bucki B., Baumann, M. (2014). Socioeconomic inequalities in fatal opiate and cocaine related overdoses: transgenerational baggage versus individual attainments. 28th Conference of the EHPS "Beyond prevention and intervention: increasing well-being", 26th - 30th August, 2014, Innsbruck, Austria

Origer A., Le Bihan E., Baumann, M. (2014). Social and economic inequalities in fatal opioid and cocaine related overdoses in Luxembourg: A case-control Study. *Int J Drug Policy.* 2014. doi:10.1016/j.drugpo.2014.05.015 Luxembourg.

Origer, A., Le Bihan, E. & Baumann, M. (2015). A Social Gradient in Fatal Opioids and Cocaine Related Overdoses? *PLoS ONE*, 10(5), e0125568. DOI: 10.1371/journal.pone.0125568

Origer, A., Lopes da Costa, S., Diederich, C. (2016). National drug report 2016. The state of the drugs problem in the Grand Duchy of Luxembourg. Luxembourg: EMCDDA National Focal Point – LIH.

Origer, A., Lopes da Costa, S., Diederich, C. (2017). National drug report 2016. The state of the drugs problem in the Grand Duchy of Luxembourg. Luxembourg: EMCDDA National Focal Point – LIH.

Origer, A. (2017). A methodological inventory for the assessment of selected, unlabelled direct public expenditure in the field of drug demand reduction. Drug treatment expenditure: a methodological overview. EMCDDA Insights: 63-72. Luxembourg: Publications Office of the European Union. ISBN 978-92-9497-213-2.

Berndt, N., Seixas, R., Origer, A. (2018). National Drug Report 2018 (Rapport RELIS) – Grand Duchy of Luxembourg. New developments, trends and in-depth information on selected issues. Luxembourg: Point Focal Luxembourgeois de l'OEDT, Service épidémiologie et statistique, Direction de la santé.

Removille N, Origer A, Couffignal S, Vaillant M, Schmit JC, et al. (2011). A hepatitis A, B, C and HIV prevalence and risk factor study in ever injecting and non-injecting drug users in Luxembourg associated with HAV and HBV immunisations. *BMC Public Health.* 2011 May 19;11(1):351.

Schneider, S. & Meys, F. (2011). Analysis of illicit cocaine and heroin samples seized in Luxembourg from 2005– 2010, *Forensic Sci. Int.* doi:10.1016/j.forsciint.2011.06.027

Trimbos Instituut (2014) Rapport d'évaluation de la stratégie et du plan d'action national en matière de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2010 – 2014. Trimbos Instituut, Pays-Bas.

Trimbos Instituut (2019) Rapport d'évaluation de la stratégie et du plan d'action national en matière de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2015 – 2019. Trimbos Instituut, Pays-Bas.

LISTE DES ABREVIATIONS

CePT	Centre de Prévention des Toxicomanies
CHNP	Centre Hospitalier Neuropsychiatrique
CNAPA	Centre National de Prévention des Addictions
CNDS	Comité National de Défense Sociale asbl
DISA	Direction de la santé
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
EHIS	European Health Interview Survey
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
ETP	Employé plein temps
FP	Frais de personnel
FF	Frais de fonctionnement
FI	Frais d'investissement
FLCFC	Fonds de Lutte contre certaines Formes de Criminalité
GIT	Groupe Interministériel « Toxicomanie »
JDH	Fondation Jugend- an Drogenhëllef
HAT	Heroin Assisted Treatment
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children
HRDU	High-risk drug user
UDHR	Usager de Drogues à Haut Risque
LIH	Luxembourg Institute of Health
LNS	Laboratoire National de la Santé
MENJE	Ministère de l'Education nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse
MIFA	Ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région
MIJUS	Ministère de la Justice
MISA	Ministère de la Santé
OEDT	Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies
PFLDT	Point focal luxembourgeois de l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies
RELIS	Réseau Luxembourgeois d'Information sur les Stupéfiants
SAP	Système d'Alerte Précoce

