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

Stratégie et plan d'action gouvernementaux 2010–2014 en matière de lutte contre les drogues et les addictions

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

Auteur : Alain ORIGER, coordinateur National « Drogues », Direction de la Santé
Version approuvée

Stratégie et plan d'action gouvernementaux 2010–2014 en matière de lutte contre les drogues et les addictions

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

Vers une stratégie globale contre les drogues et les dépendances

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, de sécurité et d'intégration sociale. Le phénomène de la toxicomanie en particulier et des dépendances en général sont dès lors à approcher en amont et en aval de l'émergence d'un symptôme observable. S'ajoute à ce tableau qu'autant la conceptualisation du phénomène 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 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 limiter l'initiation aux comportements addictifs, à garantir une offre de prise en charge diversifiée et de qualité aux personnes souffrant de dépendances, à diminuer sensiblement la prévalence de la consommation de drogues parmi la population générale et à réduire les dommages sociaux et pour la santé qu'entraînent la consommation et le commerce de drogues illicites.

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.

Adresse: Villa Louvigny – Allée Marconi
L – 2120 Luxembourg

La lutte contre les drogues d'acquisition illicite et leurs corollaires occupent une place de choix dans cette stratégie globale, de part sa complexité et de l'envergure des investissements qu'elle requiert. C'est une des raisons pour lesquelles une attention particulière y est 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 devraient donner lieu à des plans d'action ciblés, des programmes structurés ou des catalogues de mesures au niveau national et contribuer de la sorte à la réalisation de la stratégie globale en matière de lutte contre les dépendances.

Elaborés par les instances compétentes (e.g. Groupe alcool pour le plan alcool, Division de Médecine Préventive et Sociale/CePT pour médicaments, tabac, etc.), ces plans d'action sectoriels devront se référer à une stratégie globale. Il n'est par ailleurs pas indispensable que ces mêmes plans d'action soient initiés simultanément mais il est indiqué qu'ils puissent s'articuler sur une stratégie commune.

En matière de lutte contre les drogues et les toxicomanies, le programme gouvernemental 2010 -2014 à la teneur suivante :

« Le Gouvernement va poursuivre sa politique de lutte contre la drogue et les maladies de dépendance par un vaste programme d'actions et de campagnes de sensibilisation ciblées sur les jeunes.

[…] En matière de prévention de drogues, la politique entamée sera poursuivie en étendant le champ d'action et d'application du plan national drogues. Les structures d'accueil (Fixerstuff) seront décentralisées (création d'une deuxième structure à Esch […] et, le cas échéant, dans la « Nordstad »), le traitement de substitution à la méthadone sera évalué et revu et le programme de prescription d'héroïne dans des cas bien définis sera développé. Les structures post-thérapeutiques seront créées et le nombre de places de thérapie sera augmenté tout en évaluant l'efficacité des structures existantes.

La réinsertion d'anciens toxicomanes sur le marché du travail en concertation avec les structures et services compétents (Administration de l'Emploi) sera encouragée. »

La stratégie 2009-2014 ainsi que le plan d'action y associé s'appuie dès lors sur le cadre général posé par le nouveau programme gouvernemental et coïncide avec la durée de ce dernier à l'image du plan d'action précédent.

Les actions menées à ce jour dans l'ensemble de ces domaines, tout comme le plan d'action national en matière de drogues illicites, peuvent être consultés sur le site internet du Ministère de la Santé (ww.ms.etat.lu) ou du portail Santé (www.santé.public.lu).

Adresse: Villa Louvigny – Allée Marconi
L – 2120 Luxembourg

Le plan d'action gouvernemental 2010 –2014 en matière de lutte contre les drogues d'acquisition illicite et les addictions

A l'instar des comportements de consommation et de la diversification des produits psychoactifs potentiellement dangereux, les réponses et approches préconisées ont en effet connu une évolution rapide au cours des dernières années. Aussi, une réflexion stratégique en matière de gestion du phénomène des drogues et des toxicomanies 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 UE[1] et CE[2] (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'UE[3] (articles I-15, I-39, III-172, III-179 et III-206 et seq).

La stratégie anti-drogues prend en considération les obligations émanant des conventions UN de 1961 (amendée en1972), 1971 et 1988 et 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 le plan d'action « drogue » de l'Union européenne (2009-2012) et l'UNGASS en 1998 et en 2008.

Le présent document stratégique constitue le cadre dans lequel s'inscrivent les mesures qui devront permettre de prévenir l'usage de produits psychoactifs, de prendre en charge l'usager problématique de drogues (UPD) et de réduire les conséquences néfastes qui en résultent. En termes de Santé Publique il s'agit de prévenir l'usage de substances potentiellement dangereuses et d'intervenir 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.

SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE

De l'analyse de données issues d'études sérielles de 1997 à 2007 (Origer 1997, 2000, 2009) ressort que la prévalence absolue et les taux de prévalence de l'usage problématique de drogues HRC ont connu une hausse marquée jusqu'en 2000, s'engageant ensuite sur un plateau de stabilisation pour afficher une tendance à la baisse à partir de 2003. Cette même tendance s'observe pour l'usage problématique d'héroïne pris séparément (2007 : 1.900 UPDs : 5,90 /[1000]). Aussi, si la prévalence absolue de l'usage intraveineux a légèrement diminué depuis le début du 21[ième] siècle, le taux de prévalence au sein de la population âgée entre 15 et 64 années affiche lui aussi une baisse tangible au cours de la même période.

La stabilisation et ensuite la décroissance de la prévalence UPD s'inscrivent dans les périodes d'exécution des deux 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 en matière de réduction de la demande et de l'offre, exception faite d'une hausse des taux d'admission des structures bas-seuil qui est en grande partie due à l'augmentation des capacités et l'amélioration de l'accès à ces mêmes structures.

Les habitudes de consommation et les comportements des UPDs 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 de substances telles que la cocaïne et de la qualité très variables de certains produits sur le marché national induisant ainsi chez les usagers des comportements de polyconsommation. Ces changements requièrent non seulement une redéfinition de l'usage problématique de drogues, elles renvoient également à la nécessité d'adapter les réponses en termes de réduction de la demande et de l'offre au plan national.

[1] Version consolidée du Traité sur l'Union européenne. *Journal officiel des Communautés* européenne C 115 (2008).
[2] Version consolidée du Traité instituant la Communauté européenne. Journal officiel des Communautés européennes C 325/33 (2002).
[3] Traité établissant une Constitution pour l'Europe Journal officiel des Communautés européennes C310 (2004).

Adresse: Villa Louvigny – Allée Marconi
L – 2120 Luxembourg

LES ACQUIS DES PLANS D'ACTION DROGUES entre 2000 et 2009

Le Ministre de la Santé à qui incombe depuis les élections législatives de 1999 la coordination générale des activités de réduction de la demande en matière de drogues, avait chargé, au moment de son entrée en fonction, le coordinateur national « drogues » à dresser les priorités en la matière sous forme 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 « drogues », les instances officielles et les acteurs du terrain impliqués.

La stratégie et le plan d'action 2005 –2009 en matière de lutte contre les drogues et les toxicomanies s'articulaient 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 nuisance, la recherche et l'information, les relations internationales et finalement les mécanismes de coordination.

METHODOLOGIE

L'élaboration du plan d'action gouvernemental 2010 – 2014 est de nature multidimensionnelle. Elle repose en premier lieu sur l'évaluation dynamique des acquis et expériences du passé. L'implication des acteurs-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 distribution contrôlée d'héroïne, disponibilités d'offres de prise en charge, prévention de la mortalité associée aux drogues). L'ensemble de ces indicateurs fut enfin 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 plus précisément l'implication des acteurs-experts plusieurs modalités de collaboration ont été retenues. En matière de réduction de la demande, un groupe de travail ciblant spécifiquement l'offre de prise en charge pour personnes toxicomanes a été institué par le Ministre de la Santé et placé sous la présidence du Coordinateur national drogues. Une quinzaine de séances de travail ont permis de procéder à une analyse de la situation existante et à dégager les besoins et orientations futurs. Le rapport du groupe fut présenté au Ministre de la Santé, au GIT et partiellement à la plateforme psychiatrie, concernée pour certains aspects de la prise en charge médicale. Le rapport en question et son approbation par les acteurs clefs a servi de point de départ consensuel pour l'élaboration d'actions ciblées et bien identifiées retenues au niveau du plan gouvernemental.

Le volet de la prévention primaire était traité par un groupe de concertation restreint composé de représentants du Centre de Prévention des Toxicomanies (CePT), de la Division de la Médecine Préventive et Sociale de la Direction de la Santé et du Coordinateur National « Drogues ». Les travaux de ce groupe ont ensuite débouché sur la formulation d'actions concrètes à intégrer au plan d'action.

Les actions issues du domaine de la réduction de l'offre et des relations extérieures furent élaborées par les instances compétentes et débattues au sein du GIT avant d'être intégrées au plan d'action proprement dit.

Adresse: Villa Louvigny – Allée Marconi
L – 2120 Luxembourg

MECANISMES DE SUIVI ET D'EVALUATION

Le suivi rapproché de l'état d'exécution du plan d'action drogues fait partie intégrante du dernier. Quatre mécanismes sont en places; 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 au sein du Groupe Interministériel Toxicomanies, regroupant toutes les instances publiques impliquées. Un troisième instrument constitue le bilan intermédiaire de l'état d'exécution permettant de dresser un état des lieux et de réorienter ou de relancer certaines actions en cas de besoin. Enfin, une évaluation externe de l'intégralité du plan d'action est venue pour la première fois en 2009 clôturer l'exécution du plan d'action 2005-2009.

Les principaux constats et recommandations généraux du bilan intermédiaire et de l'évaluation externe, effectuée par une institution spécialisée néerlandaise (TRIMBOS INSTITUUT) sont les suivants[4] :

- La stratégique de la politique de lutte en matière de drogues et des toxicomanies au Luxembourg est jugée efficace et les efforts futurs devraient être entrepris en suivant l'approche élaborée par le passé ;
- Selon le rapport d'évaluation externe les priorités nationales ont bien été reconnues et mises en avant, les conditions (financières et autres) ont été propices à l'exécution du plan et le processus d'élaboration et de consultation en matière de formulation de la politique de lutte contre les drogues et les toxicomanies a été jugé adéquat.
- 82 % des 56 actions retenues au niveau du plan d'action 2005 - 2009 ont été réalisées ;
- Une collaboration « *exemplaire* », et en grande partie volontaire, entre les acteurs impliqués a permis de mettre en réseau les ressources disponibles et de garantir la complémentarité des services en place ;
- Les mécanismes de coordination en place fonctionnent et l'intérêt ainsi que le support des responsables politiques est important bien que les processus de décision sont jugés parfois longs surtout lorsque des intérêts communaux ou locaux sont en jeu,
- En ce sens l'évaluation recommande de stimuler les communes afin que ces dernières participent plus activement à la création de nouvelles structures d'aide en cas de besoin ;
- Une sur-spécialisation des services d'aide est à éviter. Cependant, le concept de prise en charge individualisée (case-management, référent unique, etc.) devrait être développé davantage ;
- Il est jugé opportun par l'évaluateur externe de formaliser les engagements des gestionnaires à exécuter une action retenue ainsi que les routines de suivi de l'état d'exécution d'un projet donné;
- Il est ensuite proposé de dresser un inventaire des mesures de documentation et d'assurance qualité déjà en place et de favoriser l'échange des expériences entre les services et développer les instruments de gestion de qualité. Il est recommandé également d'élargir le champ d'application de la stratégie nationale en matière de lutte contre les drogues et les toxicomanies à l'ensemble des addictions (substances psychoactives à usage légal et comportements addictogènes inclus), moyennant éventuellement des plans d'action spécifiques ;
- Bien qu'il s'agisse d'un plan d'action pluriannuel, il n'y a pas de budget pluriannuel rattaché au dernier. Les moyens budgétaires doivent être négociés annuellement dans le cadre des négociations du budget de l'Etat ce qui rend un engament à moyen et à long terme précaire. Le seul avantage de cette réalité est que de nouveaux projets peuvent être proposés en cours de route et éventuellement être intégrés au plan d'action en cas de besoin.

[4] Trimbos Instituut (2009).Evaluation of the national drug action plan (2005-2009) of Luxembourg, Utrecht.
Dans le cadre présent, un sommaire des recommandations de l'évaluation externe est produit. 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 2010-2014. Le rapport d'évaluation intégral peut être téléchargé sur http://ww.ms.etat.lu ou http://www.santé.public.lu

Adresse: Villa Louvigny – Allée Marconi
L – 2120 Luxembourg

- Les moyens financiers mis à disposition pour l'exécution du plan d'action 2005-2009 ont en réalité connu une hausse qui est qualifiée de remarquable et qui a contribué de façon significative au succès du plan d'action visé.

On retiendra en effet que moyennant le plan d'action 2000 - 2004 le budget global du Ministère de la Santé alloué aux services et programmes du domaine des drogues et des toxicomanies est passé de 1.270.169 EUR en 1999 à 2.065.511 EUR en 2000, suite au regroupement des associations spécialisées par le Ministère de la Santé. En 2004, ce même budget s'élevait à 5.847.938 EUR ce qui représente une croissance totale de 360% en référence à la situation de départ en 1999. En 2009, année de clôture du deuxième plan d'action drogues, on comptabilise 7.985.083 EUR incluant 83,75 postes ETP (Taux de croissance budgétaire par rapport à l'année 1999 de 530 %). A noter que le plan d'action 2004-2009 prévoyait la création de 26 nouveaux postes pour le secteur conventionné et 24 ont effectivement pu être créés.

Les moyens budgétaires investis et les efforts déployés par tous les acteurs impliqués ont notamment permis d'accroître les capacités d'accueil des structures bas-seuil, d'augmenter le nombre d'offres post-thérapeutiques, de régionaliser l'offre de consultation ambulatoire, d'améliorer les outils de contrôle en matière de traitement de substitution, d'accroître les moyens investis dans la prévention primaire, d'œuvrer de façon générale à la réduction des risques et dommages, notamment en matière de drogues synthétiques et de transmission de certaines maladies infectieuses, endémiques à la population d'UPDs, de réduire sensiblement le nombre de cas de surdoses liées aux drogues et finalement de promouvoir les activités de recherche en la matière.

En matière d'indicateurs de suivi et d'évaluation, il est retenu que chaque action est associée 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 service conventionnés.

A souligner que les plans d'action successifs constituent un cadre qui reflète la stratégie générale du Ministère de la Santé 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.

CRITERES ET PROCESSUS D'ATTRIBUTION

Les critères qui ont été appliqués pour effectuer la sélection des actions et mesures introduites sont au nombre de six :

- 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-il des compétences et des qualifications requises pour exécuter l'action ?
- Rapports 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 est elle mesurable, permettant ainsi d'évaluer les cinq critères précédents ?

Adresse: Villa Louvigny – Allée Marconi
L – 2120 Luxembourg

Le Groupe Interministériel Toxicomanies (GIT) fait office de comité d'évaluation des propositions d'action soumises. Il base ses décisions sur l'application des critères définis ci-avant et approuve le plan d'action dans son intégralité avant soumission du dernier au ministre de la Santé. Le Conseil de gouvernement a arrêté la présente version de la stratégie et du plan d'action gouvernementaux en matière de lutte contre les drogues et les addictions en date du 19 mars 2010.

Conformément aux recommandations du rapport d'évaluation externe du plan d'action 2005-2009 (Trimbos Instituut, 2009)[5], les gestionnaires de projet(s) sont invités à signer une déclaration d'engagement, sous réserve de mise à disposition des moyens requis, par laquelle ils déclarent tout mettre en œuvre pour mener à bien l'action retenue et d'informer le coordinateur national « Drogues » dans les meilleures délais de tout retard ou autre problème ayant trait à la bonne exécution de l'action.

[5] Trimbos Instituut (2009).Evaluation of the national drug action plan (2005-2009) of Luxembourg, Utrecht.

Adresse: Villa Louvigny – Allée Marconi
L – 2120 Luxembourg

- **Cadre conceptuel**

Dix ans d'expérience ont 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 conduits par le Point Focal Luxembourgeois de l'OEDT ont permis de dégager les champs d'intervention prioritaires pour le futur.

Une stratégie anti-drogues 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, la recherche et l'information, 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 en question répond aux critères suivants** :

L'élaboration du plan d'action doit être basée sur une concertation multilatérale incluant tant les acteurs du terrain que les experts et responsables nationaux.

Les actions retenues sont sensées apporter une plus value 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 doivent 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.

- **Les mécanismes de coordination**

Etant entendu que la lutte anti-drogue 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.

Adresse: Villa Louvigny – Allée Marconi
L – 2120 Luxembourg

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. A souligner qu'actuellement le coordinateur national drogues n'a pas de compétence dans les deux domaines cités. On s'accordera dès lors sur le fait que le Ministère de la Santé par l'intermédiaire de la « cellule de coordination drogues » ne pourra émettre que des recommandations quant à la collaboration future des acteurs responsables des domaines de la réduction de l'offre et des affaires internationales sans pour autant dresser une liste des actions à mener dans les derniers deux domaines.

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 et de la Formation professionnelle, de la Famille et de l'Intégration, de l'Intérieur et à la Grande Région et des Affaires étrangères. La coordination inter-compétences est assurée par le Groupe Interministériel « Toxicomanie » (GIT). Si les différents ministères restent compétents au niveau de la définition de leurs actions et de l'engagement des moyens budgétaires, la coordination politique est du ressort du GIT actuellement sous présidence du Ministère de la Santé.

Le GIT fonctionne actuellement en tant qu'organe de concertation avec pouvoir d'avis. Le mandat et la composition du GIT ont été révisés dans le cadre du plan d'action 2005-2009.

- **La réduction de la demande**

Est à considérer comme faisant partie du domaine de la réduction de la demande dans ce cas particulier 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 ré-insertion 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 anti-drogues de l'UE 2005-2012[6], il est retenu que la prévention primaire 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'usager de drogue lui-même et pour son environnement. L'ensemble de ces mesures devra s'inscrire dans une approche intégrée et complémentaire.

Les priorités suivantes sont à retenir :

- Accroître l'efficacité et la couverture des actions de prévention primaire et d'information destinées à des groupes cibles diversifiés.
- Accroître la diversité, la capacité et l'accessibilité des offres de prévention et de traitement spécialisé à l'échelle nationale.
- Améliorer la coopération entres les structures et intervenants dans l'intérêt de la meilleure prise en charge possible.

- **La réduction de l'offre**

Dans le domaine de la réduction de l'offre, on accordera une priorité au développement de l'efficacité des interventions et actions répressives coordonnées ainsi qu'à l'amélioration de la base de connaissance sur laquelle s'appuient les mesures répressives ciblant notamment la production et le trafic illicites de drogues, le détournement de produits précurseurs, la criminalité organisée et le blanchiment d'argent provenant du commerce illicite de drogues. La coopération transrégionale et internationale en la matière sera développée.

[6] CORDROGUE 53

Adresse: Villa Louvigny – Allée Marconi
L – 2120 Luxembourg

- **La réduction des risques, des dommages et des nuisances associés à l'usage de drogues**

On comprendra 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 drogues 2000 - 2004 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, la stratégie nationale 2005 – 2009 considère 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'améliorer l'offre bas-seuil en l'intégrant dans le réseau de prise en charge de façon complémentaire. Une attention particulière est attachée à la réduction de la mortalité liée à l'usage de drogues et à l'ensemble des maladies infectieuses endémiques à la population cible.

- **Recherche et Information**

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 anti-drogues. L'investissement dans la recherche est une nécessité même si ces résultats ne sont parfois visibles qu'à long terme.

Le domaine 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/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 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.

Adresse: Villa Louvigny – Allée Marconi
L – 2120 Luxembourg

LE PLAN D'ACTION GOUVERNEMENTAL DE LUTTE CONTRE LES DROGUES ET LES ADDICTIONS 2010 - 2014

L'élaboration du plan d'action 2010-2014 repose sur le cadre posé par le programme gouvernemental, 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 actuels.

Le plan d'action drogues 2010-2014 revêt la structure suivante :

I. REDUCTION DE LA DEMANDE

I.1 Prévention primaire

I.2 Offres de prise en charge

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

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 Information et recherche

III.3 Relations internationales

III.4 Mécanismes de coordination

Adresse: Villa Louvigny – Allée Marconi
L – 2120 Luxembourg

Plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre les drogues et les addictions
2010 –2014

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

Adresse: Villa Louvigny – Allée Marconi
L – 2120 Luxembourg

Pilier	Domaine	Champ d'intervention	Gestionnaire : Actions	Commentaires	Budget : Estimation des besoins	Echéance	Indicateurs de résultats (R) et/ou d'impact (I)
I. REDUCTION DE LA DEMANDE							
	I.1 PREVENTION PRIMAIRE	**I.1.1** Formation de base au travail de prévention des toxicomanies	**I.1.1.a. CePT** Constitution, formation et accompagnement d'un groupe de formateurs externes, afin d'assurer les formations de base en prévention primaire	Les demandes de formation émanent essentiellement des domaines scolaire, péri- et extrascolaire, des services médicaux scolaires, du domaine de l'éducation institutionnalisée, des parents, du monde du travail, du domaine médical et des soins de santé, etc.	MIN SAN F.P. **1 ETP UNIVERSITAIRE**	2011	(R) : Groupe de formateurs constitué et maintenu (I) : Nombre de formateurs Nombre de formations Evaluation-satisfaction auprès des personnes formées
		I.1.2 Enseignement fondamental[7] ***CONDITION :*** *Cette offre devrait prioritairement être soutenue par le Ministère de l'Education nationale (…)*	**I.1.2.a. CePT** - Développement de projets de prévention auprès des plus jeunes. - Initiation de projets, recherche de partenaires éventuels. - Elaboration de nouveaux matériels pédagogiques. - Formation de multiplicateurs. - Soirées thématiques pour les parents.	Pour être efficace, le travail de prévention doit commencer dès le plus jeune âge et s'étendre sur toute la durée de la scolarité. Il s'agit de développer les projets de prévention avec l'école fondamentale, pour former et accompagner le personnel enseignant en la matière, pour informer et impliquer les parents le plus tôt possible.	Collaboration avec le MEN	2012	

[7] Les actions marquées sont conditionnelles. Leur inclusion dans le plan d'action et dés lors leur exécution sont soumises à la condition décrite.

Adresse: Villa Louvigny – Allée Marconi
L – 2120 Luxembourg

		I.1.3 Foyers d'accueil/homes ***PRIORITE I*** *Il existe un potentiel d'initiation aux comportements addictifs manifeste dans ces groupes cibles et l'offre actuelle est insuffisante.*	**I.1.3.a. CePT** Développement d'un concept de prévention primaire des toxicomanies dans les homes, foyers d'accueil et centres socio-éducatifs : - contacts et échanges avec des institutions similaires d'autres pays. - adaptation des projets existants à la situation nationale. - initiation de projets concrets. - formation continue spécifique pour le personnel des homes et centres socio-éducatifs. - accompagnement. - évaluation des projets.	La population cible constitue un groupe à risque. Les projets de recherche qui étudient cette population de manière plus intensive concluent à l'importance d'un travail préventif renforcé au sein de ce groupe cible. Il existe également un besoin important en matière de formation des éducateurs, travailleurs sociaux et pédagogues dans ce domaine, ainsi qu'un besoin de communication et de collaboration avec les parents, éducateurs et puériculteurs.	MIN SAN F.P. **1 ETP** **UNIVERSITAIRE**	2012	(R) : Offre de prévention en place (I) Nombre de projets ciblés effectués Enquête-satisfaction auprès des foyers d'accueil
		I.1.6.Développement du travail « night-life » cf. projet MAG-Net **CONDITION :** *Interventions sur site au delà des réflexions purement théoriques.*	**I.1.6.a. CePT** Interventions en milieu festif	Elaboration et exécution d'une stratégie de prévention en milieu festif	MIN SAN F.P. **0.5 ETP** **UNIVERSITAIRE**	2012	(R) : Stratégie élaborée et exécutée (I) : Nombre de partenaires Nombre d'interventions Rapid assessment auprès des clients du milieu festif

Adresse: Villa Louvigny – Allée Marconi
L – 2120 Luxembourg

	I.2 OFFRES DE PRISE EN CHARGE	**I.2.1** Prise en charge non axée sur la prescription de substances psycho-actives. ***I.2.1.1*** *Struct. ambulatoires :* ***PRIORITE I*** *Besoin croissant en raison d'une plus grande espérance de vie des personnes toxicomanes.* . ***PRIORITE I*** *Projet issu des recommandations du groupe de travail CT du Ministère de la Santé. Meilleure utilisation des ressources, amélioration du suivi et économies à moyen terme* ***CONDITION :*** *Une extension du projet CHOICE est envisageable mais sur un modèle de cofinancement avec notamment le Ministère de la Famille et Ministère de l'Education Nationale. Les négociations sont à initiés par le gestionnaire.*	**I.2.1.1.a. JDH** : Extension de l'offre de parentalité. **I.2.1.1.c. CHNP** Alternative Berôdungsstell : Mise en point d'un système de référents uniques en collaboration avec les services spécialisés extrahospitaliers (SSEH) **I.2.1.1.e. STSJ (Jongenheem asbl)** - Développement et expansion du projet CHOICE. : élargissement aux cadres scolaires, éducatifs de loisirs (ECHO) et du CSEE	Diversification et spécialisation de l'offre et relocalisation du service à un site approprié. Réduction de la liste d'attente par l'engagement de personnel supplémentaire Projet issu des recommandations du groupe de travail CT du Ministère de la Santé La demande pour des interventions précoces de groupe pour mineurs consommateurs de drogues est en hausse de la part des écoles, des foyers d'accueil, des maisons de jeunes etc. L'idée est donc d'élargir le concept opérationnel CHOICE vers ces populations cible sous le nom ECHO Intervention systématique selon le modèle CHOICE / ECHO auprès de la population de mineurs à haut risque placés au CSEE.	MIN SAN F.P. **0.5 ETP INF. pédiatrique** F.P. **0.5 ETP INF. pédiatrique** IM. Locaux à louer avec service niches MIN SAN F.P. **1 ETP ED. DI. / INF** **0.5 ETP ED. D / INF** F.P. **0,5 ETP PSY.** **0.5 ETP ED. G.**	2011 2012 2011 2012 2013 2014	(R) : Augmentation de la capacité (I) Adéquation entre besoins et capacité Réduction de la liste d'attente (R) : Dispositif de référents en place (I) Nombre de référents Nombre de bénéficiaires Evaluation de la qualité du suivi Etude sur les trajectoires institutionnelles RELIS avant et après introduction du dispositif référents (R) : en fonction de la négociation du gestionnaire avec le MIFA et MEN

Adresse: Villa Louvigny – Allée Marconi
L – 2120 Luxembourg

		I.2.1.2 *Struct. résidentielles :* ***PRIORITE I*** *Projet issu des recommandations du groupe de travail CT du Ministère de la Santé. Meilleures utilisation des ressources, diminution des listes d'attente, amélioration du suivi et économies à moyen terme*	**I.2.1.2.a CHNP** : Création d'une structure spécialisée de stabilisation pour personnes toxicomanes. L'offre de cette unité s'adresse à des personnes ayant terminé une phase aiguë de désintoxication dans un service psychiatrique régional	Projet issu des recommandations du groupe de travail CT du Ministère de la Santé. (Concept voir rapport CT)	CNS/CHNP	2010-2012	(R) : Unité opérationnelle (I) Réduction des durées d'attente pour prise en charge hospitalière Nombre et durée moyenne de séjour des épisodes ICD-10: F11, F12, F14, F16, F18 et F19
		PRIORITE II *Responsabilité du CHNP*	**I.2.1.2.b CHNP** : Délocalisation du BU-5, structure thérapeutique « Moyen terme »	Délocalisation prévue dans le plan stratégique du CHNP	CHNP	2010-2012	(R) : Délocalisation effectuée
		I.2.1.3 *<u>Prise en charge axée sur la prescription de substances psychoactives.</u>* ***PRIORITE I*** *Lutter contre la diversion de produits de substitution sur le marché noir, implication de la méthadone dans les décès par surdose, non respect de la réglementation par certains prescripteurs, Manque d'outils de gestion et de surveillance en 'temps réel', préparation du programme de distribution d'héroïne.*	**I.2.1.3.a Ministère de la Santé** : Amélioration des mécanismes de contrôle du respect des modalités du traitement de substitution en accord avec les dispositions du règlement grand-ducal du 30 janvier 2002	e.g. Révision du fonctionnement du Comité de surveillance, notification des traitements de substitution, registre national des traitements de substitution, évebntdomiciliation des bénéficiaires auprès de médecins ou pharmacies.	p.a.	2011 – 2012	(R) : Comité de surveillance fonctionnel Dispositif de notification et/ou de domiciliation des patients en place et opérationnel (I) Diminution significative des prescriptions multiples Diminution significative de la disponibilité de produits de substitution sous prescription sur le marché noir Augmentation du nombre de patients avec prise en charge psychosociale (e.g. Programme JDH) Couverture nationale (documentée par cartographie)

Adresse: Villa Louvigny – Allée Marconi
L – 2120 Luxembourg

		PRIORITE I Service mobile d'intervention médicale	**I.2.1.3.b Ministère de la Santé** : Création d'un service mobile d'intervention médicale spécialisée dans le domaine des addictions	Afin d'éviter la multiplication non coordonnée de micro-services médicaux au sein de différentes associations spécialisées et de garantir l'utilisation rationnelle et paritaire des ressources en matière d'offres de prise en charge médicale il est opportun de créer une offre centralisée. Le(s) médecin(s) à engager sera(ont) également mis à profit au moment de la mise en place du programme de distribution contrôlée d'héroïne.	MIN SAN / CNDS F.P **0.5 ETP MED** **0.5 ETP MED** **0.5 ETP MED** **PSYCHIAT.** **1 ETP INF.**	2011 2012 2013	(R) : Service mobile opérationnel (I) Nombre d'institutions bénéficiaires Nombre d'interventions Enquête satisfaction-clients
	I.3 REINTEGRATION PSYCHO-SOCIO- PRO-FESSIONNELLE	**I.3.1** Logement **CONDITION :** *La gestion et la coordination de l'offre de post-cure devraient toutefois être assurées dans le cadre du système des référents uniques dont la création est jugée prioritaire.*	**I.3.1.a CHNP-CTM** Service de post-cure	Implantation d'un concept global de l'offre post-cure en collaboration avec le Ministère de la Santé, le CTM, la fondation JDH et le service de consultation et d'orientation « centre Emmanuel ». Développement des foyers de logement supervisés par le CTM	F.P. **1ETP ED DIPL.** (ou forfait CNS)	2011	(R) : Concept disponible et opérationnel (I) Adéquation entre besoin et offre

Adresse: Villa Louvigny – Allée Marconi
L – 2120 Luxembourg

		CONDITION : *Afin d'assurer le financement des actions sous 1.3.1. il est jugé nécessaire d'instaurer préalablement la prise en charge forfaitaire des logements encadrés par la CNS à l'image du mécanisme en place dans le domaine de la psychiatrie extrahospitalière.* *DECISION A PRENDRE* ***PRIORITE II***	**I.3.1.b JDH** : Aide au logement autonome Extension et diversification de l'offre de logement du service « niches » de la fondation JDH.	Augmentation du nombre des logements disponibles compte tenu de la longue liste d'attente. Augmentation des capacités d'encadrement	F.P. **1 ETP ED. DIPL.** IM. **Locaux à louer avec service niches** (ou forfait CNS)	2012	(R) : Augmentation du nombre de logement encadrés proportionnelle à l'accroissement de personnel (I) Adéquation entre besoins et offre Diminution significative des listes d'attente
			I.3.1.c JDH Création de structures de vie long terme (2-3 personnes) pour une population à passé toxicomane et à besoins spécifiques	Encadrement socio-éducatif et paramédical pour une population présentant une ou plusieurs des caractéristiques suivantes: âge avancé, double diagnostic, isolement social, autonomie restreinte.	Forfait CNS	2012	(R) : Structure opérationnelle (I) Taux d'occupation et adhérence des clients
			I.3.1.d JDH *Création d'une structure de jour pour les clients niches (avec extension possible aux clients du programme méthadone, des centres de consultation et du bas seuil)* **OU (alternative)** *Projet « Transitions »* *Transformation du foyer de postcure Neudorf en une structure résidentielle de stabilisation et d'orientation.*	*Structure de jour offrant :* – *contacts sociaux et/ ou de* – *structuration de la journée par le biais d'activités communes pour des clients sans travail.* *Le foyer de postcure JDH accueillerait dans ce cas de figure une population plus ciblée (hommes toxicodépendants abstinents ou substitués) nécessitant un hébergement (maison « dry ») et un suivi en vue d'une insertion sociale.* *Durée de séjour limité* *Capacité : 6 lits* *Durée de séjour : 3X2 mois max.*	*F.P.* ***0.5 ETP ED DIPL.*** ***F.P.*** *0.5 ETP ED DIPL.* (ou forfait CNS) *IM. Rénovation de la maison de Neudorf* OU (alternative) ***F.P****. 1 ETP ED. DIPL* ***F.F.*** *134.540.- €* (ou forfait CNS)	2012 2013 2012	(R) : Structure opérationnelle (I) Taux d'occupation et adhérence des clients OU (alternative) (R) : Structure opérationnelle (I) Taux d'occupation et adhérence des clients

Adresse: Villa Louvigny – Allée Marconi
L – 2120 Luxembourg

		I.3.2 Mesures de formation et de mise au travail ***PRIORITE I*** *Projet approuvé*	**I.3.2.a Stëmm vunn der Strooss** : Création d'une structure de jour offrant des possibilités de formation professionnelle et des occupations journalières (rémunérées) aux personnes souffrant d'une maladie de dépendance.	Le projet s'implantera en milieu rural et proposera des formations et occupations professionnelles adaptées aux différents degrés et champs de compétence des bénéficiaires. Une offre d'hébergement est prévue à moyen terme Capacité : 30 personnes	MIN SAN Postes négociés et à négocier	2012	R) : Structure opérationnelle (I) Taux d'occupation et adhérence des clients Evaluation de l'impact du volet occupationnel du projet
II. REDUCTION DE L'OFFRE	**II.1 Sécurité publique**	**II.1.1** Renforcer les moyens d'action	**II.1.1.1** Contrôle commun accru des voies d'approvisionnement (rail-route-air) par Police et Douanes				(R) : Action accomplie
	II.2 Renforcer la répression des infractions à la loi modifiée du 19 février 1973	**II.2.1** Modification de l'alinéa 3 de l'article 10 de la loi modifiée du 19 février 1973 afin de rallonger à 10 ans la prescription des affaires de surdose visées à la première phrase de l'alinéa 2 de cet article	**II.2.1.1** Besoin à analyser par le Ministère de la Justice et les Parquets				(R) : Modification effectuée
		II2.2. modifier l'article 31 point 2 de la loi modifiée du 19 février 1973 afin de la mettre en conformité avec la décision-cadre 2004/757/JAI du 15 octobre 2004	**II.2.1.2** Besoin à analyser par le Ministère de la Justice et les Parquets	Réduction de peine rend la poursuite des infractions inopportunes			(R) : Modification effectuée

Adresse: Villa Louvigny – Allée Marconi
L – 2120 Luxembourg

	II.3 Améliorations internes Police (procédures, compétences, organisation)	**II.3.1** Améliorer la collecte et la centralisation de renseignements et d'informations en matière de stupéfiants	**II.3.1.1** Police				(R) : Système centralisée de renseignements fonctionnel (I) : Augmentation de l'efficience du travail d'enquête
		II.3.2 Revoir le concept de police judiciaire et la répartition des missions en matière d'enquête	**II.3.2.1** Police	Continuer les discussions avec les Parquets			(R) : Stratégie de mission approuvée (I) : Augmentation de l'efficience du travail d'enquête
		II.3.3 Organiser des formations axées sur les besoins des enquêteurs	**II.3.3 .1** Police				(R) : Système centralisée de renseignements fonctionnel (I) : Nombre de séances de formations Nombre de participants Augmentation de l'efficience du travail d'enquête
		II.3.4 Evaluer la répercussion de la loi « méthodes particulières de recherche » sur le travail des enquêteurs en matière de stupéfiants	**II.3.4 .1** Police	Bilan sur l'applicabilité est à dresser > 2 ans			(R) : Bilan d'applicabilité dressé
	II.4 Instruments adéquats en matière de lutte contre le blanchiment d'argent	**II.4.1** Renforcer la collaboration entre la section anti-blanchiment et les autres services d'enquête	**II.4.1.1** Police				(R) : Collaboration optimisée (I) : Augmentation de l'efficience du travail d'enquête
		II.4.2 Renforcer la formation des enquêteurs affectés à la lutte contre le blanchiment	**II.4.2.1** Police/Ministère de la Justice				(R) : Routine de formation en place (I) : Niveau de formation accru

Adresse: Villa Louvigny – Allée Marconi
L – 2120 Luxembourg

	II.5 Coopération nationale et coordination administrative	**III.1.1** Continuer à participer au groupe toxicomanie **III.1.2** Continuer à participer au groupe de suivi de la structure des salles d'injections **III.1.3** Améliorer continuellement la collaboration avec la douane, en organisant notamment des échanges de personnel (stages d'hospitations) entre Police et Douanes					(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

Adresse: Villa Louvigny – Allée Marconi
L – 2120 Luxembourg

	II.6 Coopération trans-régionale et internationale	**II.6.1** Améliorer l'efficacité du concept de la lutte contre le tourisme de la drogue – contrôle accru des voies d'approvisionnement (rail-route-air)	**II.6.1.1** Police/Douanes **II.6.1.2** Opérations Hazeldonk				(R) : Concept optimisé (I) : Nombre d'interpellations et de saisies
		IL6.2 Participer à des opérations européennes (Europol, Cospol)	**II.6.2.1** Police/Douanes				(R) : Participations documentées
		II.6.3 Mettre en place des équipes mixtes d'enquête	**II.6.3.1** Ministère de la Justice	Faisabilité à analyser, concertations avec Parquet à initier, formations communes à organiser			(R) : Equipes mixtes opérationnelles (I) : Augmentation de l'efficience du travail d'enquête
		II.6.4 Echanger des enquêteurs stupéfiants avec des corps de Police étrangers afin de participer à des événements, manifestations à l'étranger/au Luxembourg en tant que renfort	**II.6.4.1** Police	Prévu dans traités de coopération (p.ex. Benelux) Une continuation de la coopération policière internationale est à soutenir !			(R) : Echanges effectuées (I) : Capacités d'intervention accrues
		II.6.5 Organiser des échanges de personnel (stages d'hopitations) avec des corps de Police étrangers	**II.6.5.1** Police	Prévu dans traités de coopération (p.ex. Benelux) Une continuation de la coopération policière internationale est à soutenir !			(R) : Collaboration optimisée (I) : Nombre d'échanges ou de stages effectués
		II.6.6 Améliorer et intensifier l'échange d'informations policières et judiciaires en matière de stupéfiants avec la Belgique, les Pays-Bas, la France et l'Allemagne (similaires aux initiatives EUREGIO par exemple)	**II65.6.1** Police	Prévu dans traités de coopération (p.ex. Benelux) Une continuation de la coopération policière internationale est à soutenir !			(R) : Flux d'informations optimisé (I) : Augmentation de l'efficience du travail d'enquête

Adresse: Villa Louvigny – Allée Marconi
L – 2120 Luxembourg

III. AXES TRANSVERSAUX	**III.1. REDUCTION DES RISQUES, DOMMAGES ET NUISANCES**	**III.1.1**. <u>Structure bas-seuil</u> ***PRIORITE I*** *Au vu du succès de l'offre auprès des bénéficiaires et de l'état de l'infrastructure d'accueil provisoire, la situation risque de devenir ingérable à court ou à moyen terme.*	**III.1.1.a Ministère de la Santé** : Consolidation du centre d'accueil jour/nuit pour toxicomanes à Luxembourg-Ville.	Implantation des activités du centre TOXIN au sein d'un site définitif à Luxembourg-Ville.	MIN SAN F.P. : acquis F.F. : acquis	2012	(R): Site permanent (I) : Meilleure gestion du flux des clients Réduction des incidents (appel police, fermeture de la structure pour des raisons de sécurité, etc. Taux d'occupation Diminution du temps d'attente pour accéder à la salle de consommation
		PRIORITE I *Décentralisation prévue au plan gouvernemental. Déchargement des structures à Luxembourg Ville.*	**III.1.1.b Ministère de la Santé** : Création d'une offre jour/ nuit et salle de consommation supervisée pour personnes toxicomanes à Esch/A.	Dans le cadre de la décentralisation retenue au niveau du plan gouvernemental la création de cette offre est nécessaire et urgente. La mise en place s'effectuera progressivement à l'image de l'approche adoptée pour la Ville de Luxembourg.	MIN SAN / Ville d'Esch/A Budgétisation en fonction de la stratégie et de l'organisme gestionnaire retenus	2012 2013	(R): Mise au réseau progressive de l'offre de nuit, de l'offre de jour et de la salle de consommation (I) : Taux d'occupation Adéquation besoins-offres
		PRIORITE I *Recommandations issues de travaux de recherche et concept opérationnel dont la faisabilité à été prouvée entre autres par le projet DIMPS*	**III.1.1.c Ministère de la Santé** / **Aidsberôdung Croix - Rouge**: Extension de l'offre de dépistage rapide et vaccination de certaines maladies infectieuses dans le cadre du projet DIMPS.	Actuellement le dispositif DIMPS offre le dépistage rapide gratuit d'HIV et de l'hépatite C. Il s'agira d'étendre cette offre au dépistage de l'hépatite B et en cas d'indication médicale à la vaccination gratuite des hépatites A/B.	MIN SAN F.P. **0.5 ETP PSY** Vaccins fournis par la Direction de la Santé	2011	(R): Offre élargie (I) : Nombre d'interventions Enquête besoins satisfaction auprès des bénéficiaires
		PRIORITE I *Demande croissante et pas de nécessité d'agrandir l'équipe encadrante*	**III.1.1.d CNDS/TOXIN** Augmentation du nombre de places dans la salle d'injection.	Justification : Demande croissante	/	2010	(R): Dix places d'injection (I) : Taux d'occupation Diminution du temps d'attente pour accéder à la salle de consommation

Adresse: Villa Louvigny – Allée Marconi
L – 2120 Luxembourg

		PRIORITE I *Projet pilote modèle déjà en place. Diminution des conflits et économie en personnel qualifié qui sera partiellement déchargé des tâches de surveillance. Il s'agira de consolider le projet (actuellement une personne est engagée sur un poste de remplacement)*	**III.1.1.f JDH – Kontakt 28** Peer projet	Le projet-pilote lancé en 2009 avec le support du Ministère de Santé montre que l'intervention d'un pair aux permanences du Kontakt 28 devra permettre de faciliter le contact entre les toxicomanes et le reste de l'équipe intervenante, de diminuer le niveau d'agressivité et de gérer les conflits dans les locaux et de décharger l'équipe psychosociale des tâches de maintien de l'ordre.	MIN SAN F.P. **0.5 ETP Aidant social** et éducatif » resp. «aide-éducateur »	2011	(R): Poste acquis (I) : Meilleure gestion des clients Evaluation-satisfaction des clients Nombre d'incidents et contravention en matière de règlement d'ordre interne
		PRIORITE I *Projet approuvé*	**III.1.1.g Ministère de la Santé JDH** Mise en place d'un programme de traitement assisté à l'héroïne cadre de l'extension du programme de traitement de substitution.	Cette action a été retenue par le plan d'action 2005 – 2009 mais n'a pas encore abouti pour diverses raisons. Un rapport d'opportunité et de faisabilité a été présenté au Ministre de la Santé en mai 2003. Le concept opérationnel a été finalisé en 2008. En 2009, la Fondation JDH a donné son accord de principe de figurer comme organisme gestionnaire.	MIN SAN P.P. : **0,5 ETP MED/PSYCHIAT.** **1 ETP PSY** **4,5 ETP INF** **0.5 ETP SEC** F.F. **100.000.- €**	 2010 2012 2012 2012	(R): Traitement assisté à l'héroïne disponible (I) : Nombre de patients Evaluation portant sur le fonctionnement du programme, sur l'adhérence et l'impact du traitement et sur l'état et la condition des bénéficiaires (e.g. santé, consommation concomitante, rechutes) Evaluation-satisfaction clients.
		PRIORITE I *Le travail de rue dans ce domaine est sous-développé au Luxembourg*	**III.1.1.h JDH – Kontakt 28** Travail de rue (streetwork)	Promouvoir le safer-use dans la rue, Intervenir au niveau de la réduction des nuisances (éducation), Orientation vers les services de prise en charge. Travail en collaboration et en complémentarité avec les services déjà existants	MIN SAN F.P. **0,5 ETP A.S.** **0,5 ETP ED. DIPL**	 2013 2014	(R): Offre disponible (I) : Nombre de clients nouveaux n'ayant pas encore eu de contact avec une institution spécialisée Nombre de contacts

Adresse: Villa Louvigny – Allée Marconi
L – 2120 Luxembourg

		PRIORITE II *Réaménagement des locaux existants.*	**III.1.1.j JDH Kontakt 28**	Au vu de l'augmentation du nombre des visiteurs, un local mieux adapté aux besoins d"une offre de jour polyvalente (échange de seringues, salle d'accueil, salle de repos, groupes à thème, activités occupationnelles et interactives, bureaux pour entretiens individuels) est nécessaire.	MIN SAN /JDH .	2010	(R):Aménagements effectués (I) : Meilleure gestion des clients Nombre d'incidents et contraventions en matière de règlement d'ordre interne
		PRIORITE I *Décentralisation prévue au plan gouvernemental et déchargement des autres structures régionales et demande existante pour ce genre d'offre dans le nord du pays*	**III.1.1.k JDH Kontakt 28** Service bas-seuil Ettelbrück/région Nord	Décentralisation : Extension de l'offre actuelle (Consultation) sur une offre bas seuil, avec échange de seringues, accueil bas seuil, evtl. travail de rue selon le modèle de la JDH Esch)	MIN SAN F.P. **0,5 ETP ED. GRAD** **0,5 ETP ED. DIPL.**	 2010 2013	(R):Offre disponible (I) : Statistiques d'utilisation des services Nombre de seringues distribuées et re-collectées Analyse adéquation besoin-offre
	III.2. RECHERCHE ET INFORMATION	**III.2.1** Etudes/Enquêtes					
		PRIORITE II *Obligation contractuelle*	**III.2.1.a Ministère de la Santé / PF OEDT** Implantation et/ou développement des 5 indicateurs clés de 'OEDT	Il s'agit d'un engagement contractuel entre l'état Luxembourgeois, représenté par le Ministère de la Santé et l'OEDT sur base du contrat annuel REITOX.	/	Continu	(R): Provision des données requises dans les délais (I) : Feedback qualité individualisé de la part de l'OEDT
		PRIORITE II *Etude sérielle également nécessaire dans le cadre du bilan intermédiaire de l'état d'exécution du plan d'action drogues en 2012*	**III.2.1.b Ministère de la Santé** Etude de prévalence de l'usage problématique de drogues	Etude multi-méthode, sérielle et comparative	/	2012	(R): Etude disponible

Adresse: Villa Louvigny – Allée Marconi
L – 2120 Luxembourg

		PRIORITE I *Manque de données véritablement représentatives et comparatives permettant un suivi adéquat des tendances en population générale. De préférence à intégrer dans une étude plus large sur les comportements de santé pour des raisons de coût.* **III.2.2** Système de monitoring épidémiologique	**III.2.1.c** Enquête sur l'usage de drogues et comportements addictifs au sein de la population générale.	Cette enquête permettra de combler le manque de données représentatives sur les comportements d'usage de drogues en population générale et d'honorer les engagements contractuelles au niveau de l'indicateur clé « Population générale) de l'OEDT.	Le budget est établi en fonction de la stratégie retenue Préférentiellement les données seront récoltées dans le cadre d'une enquête plus large sur l'état de santé de la population générale.	2011-2012	(R): Etude disponible
		PRIORITE II *Obligation contractuelle* **III.2.2** Système d'alerte précoce en matière de drogues synthétiques et de nouvelles tendances (SAP)	**II.2.2.a PF OEDT/CRP-Santé** Consolidation du système de monitoring des contacts institutionnels pour usage illicite de drogues. (RELIS). Intégration des hôpitaux régionaux dans le dispositif.	Harmonisation de la méthodologie de documentation des contacts « drogues ». Les services spécialisés participent actuellement au dispositif RELIS sur base volontaire. Il s'agira de faire évoluer le dispositif vers un système de surveillance et d'évaluation unique faisant partie intégrante des prestations des services concernés.	p.a.	2010	(R) : Réseau consolidé et fonctionnel Upgrade de la base de données RELIS
		PRIORITE II *Obligation contractuelle*	**III.2.2.a MIN SAN /GIT** Consolidation du système de surveillances des nouvelles tendances et d'alerte précoce.	Le GIT suivra les tendances nouvelles en matière de produits et de comportements de consommation. Les correspondants permanents continueront à transmettre toute information relative aux drogues synthétiques et aux nouvelles tendances de consommation au coordinateur national drogues.	p.a.	Continu	(R) : Dispositif consolidé et fonctionnel (I) : Nombre d'alerte, Nombre de notifications et de transmission d'information

Adresse: Villa Louvigny – Allée Marconi
L – 2120 Luxembourg

				Il s'agira de créer un cadre réglementaire en la matière afin de constituer un réseau formel de transmission de données et ce dans l'intérêt de la Santé Publique. Par ailleurs, il conviendrait de légiférer en matière d'interventions au sein des milieux festifs (e.g. testing anonyme des comprimés en circulation) afin de pouvoir disposer d'informations plus fiables sur la qualité des produits consommés.			
		III.2.3 Evaluation et assurance qualité ***PRIORITE I*** *Recommandation de l'évaluation externe*	**III.2.3.a MIN SAN** Assurance qualité	Ensemble avec les services spécialisés, effectuer un état des lieux des instruments ou mécanismes d'assurance qualité existants des prestations fournies par les services spécialisés Recommandations en vue du développement ou de l'amélioration de ces mêmes mécanismes.	MIN SAN	2012	(R) : Inventaire et recommandations disponibles
		PRIORITE I *Obligation contractuelle*	**III.2.3.a MIN SAN / GIT** Bilan intermédiaire du plan d'action 2010-2014	Bilan intermédiaire d'exécution du plan d'action 2010 – 2014.	/	2013	(R) : Bilan et recommandations disponibles
		PRIORITE I *Obligation contractuelle*	**III.2.3.b** Evaluation du plan d'action drogues 2010 - 2014	Evaluation finale externe du niveau d'implantation et de l'impact (e.g. Trimbos Instituut)	25.000.-	2014	(R) : Evaluation et recommandations disponibles
	III.3. RELATIONS INTERNATIONALES			Compétence du Ministère des Affaires Etrangères. Inclus dans le plan d'action au niveau des mécanismes de coordination			

Adresse: Villa Louvigny – Allée Marconi
L – 2120 Luxembourg

	III.4. COORDINATION	a. Le Groupe Interministériel Toxicomanies (GIT) est l'organe central de coordination des stratégies et plans d'action en matière d'addictions au niveau inter-compétences et sur le plan national. La Présidence du GIT est assurée par le Coordinateur National « Drogues » auprès du Ministère de la Santé. 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 GIT et le Coordinateur National « Drogues » soutiennent 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. Le GIT constitue également le mécanisme de consultation et de concertation permettant de déboucher sur des positions communes dans les dossiers internationaux. e. Les mécanismes de coordination devront garantir la cohérence entre la stratégie anti-drogue de l'UE et les interventions au niveau national. f. Lors de l'élaboration et l'évaluation de plan d'action une large concertation avec les ONG est souhaitable. g. La cellule « coordination drogues » ainsi que le coordinateur national « drogues » de la Direction de la Santé sont formellement investis d'un mandat reconnu au niveau national et disposeront de moyens suffisants pour mener à bien leurs tâches. h. Le coordinateur national « Drogues » assure la supervision des activités du Point focal luxembourgeois de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) et en définit le cahier des charges annuel. i. Le coordinateur national « Drogues » représente le Ministère de la Santé, entre autres, auprès du Groupe Horizontal Drogues du Conseil de l'UE, du Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe et de l' l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT).

Adresse: Villa Louvigny – Allée Marconi
L – 2120 Luxembourg

BIBLIOGRAPHIE

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)

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2008). *Annual report on the state of the drugs problem in the European Union 2007,* Office for official publications of the European Communities, Luxembourg.

Ministère des Finances (2007), 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.

Origer, A. (2001), *Estimation de la prévalence nationale de l'usage problématique de drogues à risque élevé et d'acquisition illicite - Etude comparative multi-méthodes 1997 – 2000, Séries de recherche n°2*, Point focal OEDT Luxembourg - CRP-Santé, Luxembourg.

Origer, A. (2008), *L'état du phénomène de la drogue au Grand-duché de Luxembourg. Edition 2008. CRP-Santé*– Point focal OEDT, Luxembourg.

Origer, A. (2009), *Estimation de la prévalence nationale de l'usage problématique de drogues à risque élevé et d'acquisition illicite - Etude comparative multi-méthodes 1997 – 2007*, Ministère de la Santé, Luxembourg.

Trimbos Instituut (2009) Rapport d'évaluation de la stratégie et du plan d'action national en matière de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2005 – 2009. Trimbos Instituut, Pays-Bas.

Adresse: Villa Louvigny – Allée Marconi
L – 2120 Luxembourg

LISTE DES ABREVIATIONS

CePT	Centre de Prévention des Toxicomanies
CHNP	Centre Hospitalier Neuropsychiatrique
CNDS	Comité National de Défense Sociale asbl
FLTS	Fonds de Lutte contre le Trafic des Stupéfiants
GIT	Groupe Interministériel « Toxicomanie »
JDH	Fondation Jugend- an Drogenhëllef
OEDT	Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies
PF OEDT	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

Adresse: Villa Louvigny – Allée Marconi
L – 2120 Luxembourg