



## COMMUNIQUE DE PRESSE

### L'Etat du Phénomène de la Drogue au Grand-duché de Luxembourg (Rapport RELIS - Édition 2009)<sup>1</sup>

« Baisse confirmée du nombre d'usagers problématiques de drogues illicites au Grand-duché de Luxembourg »

Créé en 1994, le Point Focal Luxembourgeois de l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (OEDT), assure pour le compte du Ministère de la Santé la surveillance épidémiologique des phénomènes liés aux drogues et aux toxicomanies par le biais du Réseau Luxembourgeois d'Information sur les Stupéfiants et les Toxicomanies (RELIS). Outre ses travaux de recherche thématiques, il contribue annuellement à l'élaboration du rapport national sur l'état du phénomène de la drogue au G.- D. de Luxembourg.

#### Tendances essentielles

**A l'échelle mondiale**<sup>2</sup>, le nombre global de personnes ayant consommé une drogue d'origine illicite au cours de l'année écoulée est actuellement (est. 2007) estimé se situer entre 172 et 250 millions de personnes âgées entre 15 à 64 ans. L'usage à caractère problématique de drogues illicites et l'usage intraveineux concernent respectivement 18 à 38 millions et 11 à 21 millions de personnes de la population mondiale dans cette même tranche d'âge.

Le cannabis reste de loin la drogue la plus consommée (173 à 190 millions de personnes) suivi des stimulants de type amphétamine (16 à 51 millions de personnes, substances de type XTC incluses). Le nombre de consommateurs d'opiacés est estimé se situer entre 15 et 21 millions de personnes. Mondialement un nombre estimé de 16 à 21 millions de personnes consomment de la cocaïne. Au cours de la dernière décennie, les augmentations les plus importantes ont concerné les stimulants de type amphétamine. Actuellement on observe une certaine stabilisation en ce qui concerne la consommation d'opiacés, de cocaïne et de cannabis.

Une évolution similaire s'observe **au sein de l'UE**. Les rapports 2007 et 2008 de l'OEDT<sup>3</sup> véhiculaient par ailleurs un optimisme prudent au vu des premiers signes de stabilisation de la consommation d'héroïne et de cannabis et des taux relativement bas de transmission VIH parmi les usagers de drogues par injection. Aujourd'hui, la stabilisation, voire la baisse, de la consommation de cannabis, surtout au sein des populations jeunes, se confirment alors que « *peu d'éléments semblent suggérer une amélioration de la situation sur le front de la consommation d'héroïne et de cocaïne, les deux substances qui restent au cœur du problème de la toxicomanie en Europe* » (OEDT, 2009).

Si à l'échelle micro-géographique le **Grand-duché de Luxembourg** partage un grand nombre des tendances observées au niveau européen, il présente toutefois des spécificités nationales. Tous indicateurs de tendances confondus, les données les plus récentes<sup>4</sup> confirment en effet **une baisse du nombre d'usagers problématiques de drogues (UPDs) au Grand-duché de Luxembourg** suite à plusieurs années de stabilisation. Cependant, la qualité des drogues vendues sur les marchés illicites au niveau national a connu des variations importantes ce qui a eu comme corollaire une généralisation confirmée de la polyconsommation<sup>5</sup> associée à une multitude de problèmes en termes de risques et de dommages sanitaires. En matière de mortalité, le rapport met en évidence une baisse des **décès par surdose** en 2008, qui semble se confirmer au vu des données encore incomplètes de 2009.

<sup>1</sup> Le rapport RELIS 2009 et les autres travaux de recherche du point focal national OEDT peuvent être téléchargés du site <http://www.relis.lu>. For non-French speaking journalists, an English version of the report is available online <http://www.relis.lu>.

<sup>2</sup> UNODC (2009), Rapport mondial sur les drogues 2009, UNODC, Vienne.

<sup>3</sup> De plus amples détails sur la situation au sein de l'UE se trouvent dans le Rapport sur l'état du phénomène de la drogue en Europe (OEDT 2009), publié par l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies. Le rapport est disponible sous <http://www.emcdda.europa.eu/publications>

<sup>4</sup> Origer, A. (2009), Estimation de la prévalence nationale de l'usage problématique de drogues à risque élevé et d'acquisition illicite – Etude sérielle multi-méthodes 1997-2007, PF OEDT – CRP-Santé. Luxembourg.

<sup>5</sup> Incluant l'usage non thérapeutique de médicaments de prescription présentant des risques d'interactions potentiellement dangereuses avec les substances illicites consommées.

Une autre tendance positive, s'esquisse sur base de données issues des enquêtes en milieu scolaire (HBSC, 2008), à savoir la **diminution de la consommation (au cours des derniers 12 mois) de cannabis** chez les jeunes (15 ans). Cette tendance devra être étudiée à l'échelle de la population générale dans une enquête représentative de la population nationale. Dans un même contexte, l'évolution **des taux de pureté des produits dérivés du cannabis** devra être suivie avec attention au vu des valeurs maximales des concentrations de THC dans des échantillons isolés saisis sur le territoire national.

Une attention toute particulière devra également être accordée aux drogues dites « **biogènes** » et aux **drogues de confection** ou **de synthèse**, pour la plupart en vente libre sur internet. Les nouvelles substances et mélanges de substances qui font leur apparition sur le marché vont de drogues consommées de manière traditionnelle dans certaines parties du monde jusqu'à des produits chimiques expérimentaux synthétisés en laboratoires et non testés sur l'homme. Les tentatives visant à contourner la législation y afférente en vigueur en commercialisant des produits potentiellement psychoactifs non régulés ne sont pas nouvelles. La nouveauté tient avant tout à la variété des substances proposées aujourd'hui, à la commercialisation agressive de produits qui, délibérément, ont été mal étiquetés, à l'usage accru de l'internet et à la vitesse à laquelle le marché réagit aux mesures de contrôle.

## **S**ignes de recul de l'usage problématique de drogues illicites suite à une phase de stabilisation soutenue

**Le nombre d'épisodes de contact des UPDs** documentés par les institutions nationales en 2008 équivaut à 4.542<sup>6</sup>, témoignant ainsi d'une baisse en référence à l'année 2007 (4.758). Il est également encourageant que depuis le début du 21<sup>ème</sup> siècle on observe une **régression au niveau du nombre de contacts avec les forces de l'ordre** et une hausse de la proportion de personnes prises en charge par le réseau sanitaire, toutefois décélérée depuis 2007. En matière d'utilisation des offres de prise en charge, on observe une augmentation sensible du nombre d'épisodes de traitement ambulatoire et de contacts avec les structures « bas-seuil » qu'il s'agira cependant de suivre de près avant de se prononcer sur une éventuelle transition au niveau de la demande de prise en charge de la population cible.

En référence aux données les plus récentes (Origer, 2009), **la prévalence et le taux de prévalence d'UPDs** actuels sont estimés respectivement à 2.470 personnes (I.C. (95%) : 2.089 - 3.199) et 7.67 par mille personnes issues de la population nationale âgée entre 15 et 64 années.

De l'analyse de données sérielles de 1997 à 2007 ressort que si la prévalence absolue et les taux de prévalence de **l'usage problématique** de drogues HRC ont connu une hausse marquée jusqu'en 2000, ils s'engageaient 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). La **stabilisation et ensuite la décroissance générale de la prévalence UPD** s'inscrivent dans les périodes d'exécution des deux plans d'action quinquennaux ayant débuté en 1999. L'évolution décrite est par ailleurs confirmée par les tendances observées au niveau de la majorité des indicateurs en matière de réduction de la demande et de l'offre.

## **F**ossé des générations et mélange des nationalités

Au fil des dernières dix années, **l'usage intraveineux d'opiacés** associé à une **polyconsommation généralisée** est devenu le comportement prépondérant chez les usagers en contact avec le réseau institutionnel national. Le passage à l'usage intraveineux s'effectue de plus en plus précocement, surtout en ce qui concerne la cocaïne. Le ratio entre usagers intraveineux et non-intraveineux s'est stabilisé autour de 3 : 2.

L'âge moyen des usagers recensés est passé de 28 ans et 4 mois en 1995 à 31 ans et 8 mois en 2008. **L'écart entre les usagers les plus jeunes et les plus âgés continue à se creuser**. On observe un **vieillissement** moyen de la population d'injecteurs de longue date et une diminution sensible de l'âge des « **nouveaux** » usagers problématiques. Sur les dix dernières années on constate que la proportion de **ressortissants étrangers** parmi les UPDs recensés a témoigné d'importantes fluctuations affichant cependant une tendance ininterrompue à la hausse à partir de 2003, confirmée par les données de 2008.

---

<sup>6</sup> Dans ce recensement les comptages multiples sont inclus ce qui signifie qu'une personne donnée a pu être indexée deux fois ou plus si on tient compte de toutes les institutions spécialisées établies sur le territoire national. Dès lors, ce chiffre ne représente pas la prévalence (la taille) effective de la population d'UPDs au niveau national (qui elle, se détermine par des méthodologies différentes).

### Mortalité des usagers de drogues : une équation à facteurs multiples

La concrétisation des plans d'action 2000–2004 et 2005–2009 a été accompagnée d'une **baisse discontinue mais sensible du nombre de décès par surdosage** au Grand-duché de Luxembourg (10 cas en 2008). Exprimée en nombre de **cas de surdose par rapport à la population générale** du Grand-duché de Luxembourg, cette proportion correspond à 3,04 décès par surdose pour 100.000 habitants âgés entre 15 et 64 ans (5,9/100.000 en 2000), ce qui représente une baisse par rapport à l'année précédente (2007 ; 5.67/100.000) qui devrait pouvoir être confirmée en référence à l'année 2009.

L'évolution de la mortalité au sein de la population d'UPDs est façonnée par une série de **facteurs** qui sont difficilement contrôlables et interdépendants. La hausse observée entre 2005 et 2007 dans la majorité des Etats membres de l'UE, dont le Luxembourg, est à mettre en relation avec les variations importantes et imprévisibles de la pureté de certaines drogues illicites, le vieillissement moyen de la population des usagers intraveineux et la généralisation du polyusage incluant la consommation de médicaments présentant des risques d'interactions potentiellement dangereuses avec les drogues illicites. A souligner enfin que depuis l'ouverture de la **salle de consommation supervisée de drogues** quelque 450 incidents de surdosage y ont été gérés. On estime que plus d'un quart des derniers auraient pu connaître une issue fatale à défaut d'assistance professionnelle.

En termes épidémiologiques les taux d'infection au HBV (hépatite B) et la prévalence des cas HIV/Sida au sein de la population d'UPDs n'évoluent guère. Le **taux d'infection HIV parmi les usagers intraveineux** se situe depuis plusieurs années autour de 4 %. Cependant **l'infection au HCV (hépatite C) connaît une nette progression** confirmée récemment par une étude transversale s'appuyant sur des techniques de dépistage sérologique (Origer et Removille, 2007).

## Disponibilité et qualité des drogues illicites au niveau national

### Routes d'approvisionnement inchangées, disponibilité importante, qualité variable et nouvelles stratégies de distribution

La grande **majorité des drogues illicites consommées au Grand-duché de Luxembourg sont originaires** des Pays-Bas suivis de la Belgique et du Maroc. L'héroïne consommée au Luxembourg est pour la plupart originaire de l'Afghanistan, du Laos et de Myanmar et transite par les pays de l'Est. La cocaïne distribuée sur le marché national trouve en majorité son origine au Brésil et les STA proviennent prioritairement des Pays-Bas suivis de la Pologne et de la République tchèque. La voie routière demeure prépondérante au niveau de l'acheminement des drogues destinées au marché national ou en transit.

D'importantes variations au niveau de l'évolution des **quantités saisies** s'observent depuis le début des années 90 et ceci pour presque tous les types de produits. Une analyse longitudinale indique une tendance générale à la baisse jusqu'en 2002<sup>7</sup> des quantités d'héroïne, de cocaïne et de cannabis. Depuis 2002 on note une hausse des saisies d'héroïne et d'herbe de cannabis. Comparées aux données de 2007, les quantités saisies ont augmenté pour toutes les substances à l'exception de l'héroïne. Cette observation s'applique particulièrement au cannabis et à la cocaïne.

Le **nombre de saisies** est également resté stable, à l'exception du cannabis qui affiche une hausse et le nombre de prévenus impliqués dans des affaires de saisies affiche une tendance à la baisse au cours de la même période. Cette évolution suggère que des **quantités plus importantes de drogues illicites sont distribuées par un nombre plus limité de trafiquants**. Le nombre total de personnes impliquées dans le trafic illicite de drogues a suivi une tendance générale à la hausse pour atteindre un plateau en 2000 qui perdure à ce jour (2008 : 1.487 personnes). Une majorité confirmée de ces prévenus sont de nationalité étrangère.

Depuis plusieurs années, on assiste au Luxembourg à l'expansion de **réseaux de distribution plus structurés** à caractère purement commercial et adoptant des **stratégies de vente plus évoluées et agressives**. Un autre phénomène récent consiste dans le fait que **les groupements ethniques ont davantage tendance à interagir** et à unir leurs efforts au niveau de l'organisation de la vente de drogues. S'ajoute à cela que les trafiquants ont tendance à **délocaliser leurs points de vente** vers des endroits moins visibles à la police, tels qu'appartements privés ou cafés.

<sup>7</sup> Les drogues en transit exclus ; uniquement les quantités destinées au marché national

Comparés à la situation observée en 2003, **les niveaux de pureté** des substances de type ecstasy et les ATS affichent une tendance à la baisse alors que les puretés de la cocaïne et de l'héroïne continuent à présenter une certaine stabilité. Toutefois, il s'agira de suivre attentivement les variations remarquables au niveau des puretés minimales et maximales et plus particulièrement les concentrations de THC du cannabis (herbe) ayant atteint des taux maximaux historiques exceptionnels entre 20 et 30%. **Les prix** de rue de l'héroïne et de la cocaïne connaissent des marges très importantes alors que les prix pour les produits de type ecstasy continuent à chuter. Pour ce qui est du cannabis et de ses dérivés on retient une stabilisation des prix au cours des dernières sept années.

## Stratégies et plans d'action 2005 – 2009 et 2010 - 2014

### Objectivation par le biais d'une évaluation externe

L'**objectif général** de la stratégie et du plan d'action nationaux en matière de lutte contre les drogues et les toxicomanies est de contribuer à atteindre un niveau élevé de protection en termes de Santé publique, de Sécurité publique et de cohésion sociale. Le plan d'action repose prioritairement 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.

Le Grand-duché de Luxembourg est un des seuls pays de l'UE qui a décidé d'avoir recours à un institut spécialisé étranger afin de faire évaluer sa stratégie et plan d'action gouvernementaux en matière de lutte contre les drogues et les toxicomanies. Les résultats de cette **évaluation externe**, accessibles au public, peuvent être qualifiés d'encourageants. Sommairement l'évaluation met en relief que **82% des actions retenues ont été exécutées** et l'approche stratégique adoptée par le passé a été qualifiée d'être pertinente et efficiente. A rappeler que les indicateurs épidémiologiques et études nationales de prévalence sérielles effectuées dans le cadre de l'évaluation visée font état d'une **stabilisation suivie d'une tendance à la baisse de la prévalence UPD** s'étalant sur la durée des deux plans d'action nationaux consécutives. Au cours des dernières années, les services de consultation et de traitement spécialisés ont été largement adaptés aux réalités et défis nouveaux, ce qui a eu comme conséquence positive et documentée que **plus de personnes commencent leur premier traitement à un moment plus précoce de leur carrière d'usager**.

Une particularité nationale est vue par les évaluateurs dans la collaboration « *exemplaire* » entre les différents acteurs gouvernementaux et les acteurs du terrain. Aussi, le rapport d'évaluation recommande de continuer à investir dans l'actuelle approche qui s'articule d'une part sur une interaction consensuelle de tous les acteurs et de l'autre sur des mécanismes de coordination opérationnels.

Au delà de ces constatations, les acquis d'aujourd'hui sont également à mettre en relation avec **l'augmentation considérable des moyens budgétaires mobilisés en matière de lutte contre la toxicomanie**. A titre d'exemple, on retient une hausse de 287% du budget investi par le Ministère de la Santé dans les mesures de la réduction de la demande de drogues entre 2000 et 2009. En 2000, le nombre de **postes ETP** conventionnés par le Ministère de la Santé et alloués aux structures spécialisées issues du domaine des toxicomanies s'élevait à 30,75 ; il a atteint 83,75 ETP en 2009.

Les moyens investis ont notamment permis d'accroître les ressources en termes de prévention primaire, d'élargir les capacités des services de première ligne, d'augmenter le nombre et la diversité des offres post-thérapeutiques, de régionaliser les offres de traitement, d'améliorer les mécanismes de contrôle relatifs au traitement de substitution, de réduire les risques et les dommages, particulièrement en matière de transmission de certaines maladies infectieuses, endémiques à la population des UPDs, d'endiguer la mortalité au sein de la dernière et finalement de favoriser les activités de recherche en la matière de drogues et de dépendances.

L'ensemble de ces éléments contribuera à faciliter la planification et l'élaboration du **plan d'action 2010-2014** qui sera présenté en début 2010.