



COMMUNIQUE DE PRESSE

L'Etat du Phénomène de la Drogue au Grand-duché de Luxembourg (Rapport RELIS - Édition 2010)¹

«Usage problématique de drogues illicites stabilisé et mortalité associée en baisse 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 Drogues et les Toxicomanies (RELIS). Outre ses travaux de recherche ciblés, 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 mondiale² (UNODC, 2010), le nombre global de personnes âgées de 15 à 64 ans ayant consommé au moins une drogue d'origine illicite au cours d'une année écoulée est estimé entre 155 et 250 millions. L'usage à caractère problématique de drogues illicites et l'usage intraveineux concernent respectivement entre 16 et 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 consommée³ au monde (128 à 190 millions de personnes équivalent à 2,9 – 4,3% de la population mondiale telle que définie) suivi des stimulants de type amphétamine [13,7 à 52,9 millions de personnes (0,3-1,2%)], incluant les usagers d'ecstasy (10,5 à 25,8 millions de personnes). Le nombre de consommateurs d'opiacés se situerait entre 12 et 21,8 millions de personnes (0,3-0,5%). Mondialement un nombre estimé de 15 à 19,3 millions de personnes (0,3-0,4%) consomment de la cocaïne. Au cours de la dernière décennie, les marchés ont présenté des signes de stabilisation, voire de régression concernant la consommation d'opiacés, de cocaïne, de cannabis et de STA.

Au sein de l'UE, les données les plus récentes de l'OEDT⁴ laissent entrevoir une tendance similaire à l'exception de l'accroissement de la consommation de cannabis surtout dans certains pays de l'Europe de l'Est et d'une popularité accrue de la cocaïne.

A l'échelle micro-géographique, le **Grand-duché de Luxembourg** s'aligne sommairement sur les tendances au sein de l'UE, accompagnée toutefois de variations locales en matière de prévalence plus ou moins prononcées. Tous indicateurs de tendances confondus, les données les plus récentes⁵ ont confirmé **une baisse en matière d'usage problématique de drogues illicites (UPD) en 2009 pour afficher actuellement une certaine 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 polyconsommation⁶ 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 générale de la **mortalité par surdose** en 2009, qui semble se confirmer au vu des données encore incomplètes de 2010.

¹ Le rapport RELIS 2010 et les autres travaux de recherche du point focal national OEDT peuvent être téléchargés du site <http://www.relis.lu>

² UNODC (2010), Rapport mondial sur les drogues 2010, UNODC, Vienne.

³ Les prévalences et taux de prévalence par produit se rapportent à la consommation au cours de l'année écoulée de personnes âgées de 15 à 64 ans.

⁴ 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 2010), publié par l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies. Le rapport est disponible sous <http://www.emcdda.europa.eu/publications>

⁵ 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.

⁶ Incluant l'usage non thérapeutique de médicaments de prescription présentant des risques d'interactions potentiellement dangereuses avec les substances illicites consommées.

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.

Abordées dans l'édition 2009, 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. Rien qu'en 2009, quelque 24 nouvelles substances psychoactives ont été détectées au sein de l'UE. 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 laboratoire 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. Il s'agira aussi de suivre attentivement les variations importantes au niveau des puretés minimales et maximales et plus particulièrement les **concentrations de THC** dans différentes variétés de cannabis ayant atteint des taux maximaux historiques. Enfin, un autre phénomène particulièrement inquiétant représente la **présence accrue d'adultérants** dans les drogues illicites.

De façon générale, les indicateurs disponibles convergent pour suggérer un **accroissement de la disponibilité** de drogues d'acquisition illicite au niveau national.

Traitement versus répression

Le nombre d'UPD indexés par les institutions nationales en 2009 équivaut à 4.938⁷ personnes (2002: 4.701). A titre comparatif, on retiendra qu'en 2002, 2.383 personnes furent recensées par les **institutions de réduction de la demande** et 2.318 par les **instances de réduction de l'offre**. En 2009, ces mêmes instances ont recensé respectivement 2.751 et 2.187 personnes. Sommairement, le nombre de personnes entrées en contact avec des instances sanitaires et répressives a atteint un plateau entre 2002 et 2008 avec une première croissance du nombre de contacts en 2009. Cependant, lors de cette même période, le nombre de demandes de traitement a connu une augmentation constante alors que le nombre de contacts avec les forces de l'ordre se trouve en 2009 toujours en dessous du niveau observé en 2002. La hausse la plus significative en 2009 concerne le nombre de demandeurs de **traitement de substitution** ainsi que le nombre de contact avec l'ensemble des **structures d'accueil à bas-seuil** (2009 : 110.000).

En référence aux données les plus récentes (Origer, 2009), **la prévalence et le taux de prévalence d'UPD** 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. Une étude sérielle à mener en 2011 devrait permettre de juger si la **tendance à la baisse** observée en 2009 se poursuit.

Vieillessement des usagers et mélange de 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 7 mois en 2009. On observe dès lors un **vieillessement** 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 UPD recensés a témoigné d'importantes fluctuations affichant cependant une tendance ininterrompue à la hausse à partir de 2003, confirmée par les données de 2009.

⁷ 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 l'ensemble des institutions spécialisées établies sur le territoire national. Dès lors, ce chiffre ne représente pas la prévalence (la taille effective de la population d'UPD au niveau national (qui elle, se détermine par des méthodologies différentes).

Mortalité en baisse et infections au HIV et à l'hépatite C en voie de stabilisation

La concrétisation des plans d'action successifs a été accompagnée d'une **baisse discontinue mais tangible de la mortalité par surdosage** au Grand-duché de Luxembourg. Exprimée en nombre de **cas de surdose par rapport à la population générale** du Grand-duché de Luxembourg, cette proportion correspond à 4,16 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 2010. A souligner enfin que depuis l'ouverture de la **salle de consommation supervisée de drogues** quelque 500 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. Le fait que 85% d'usagers déclarent ne pas avoir échangé du matériel d'injection usé au cours du mois écoulé avec d'autres consommateurs vient également conforter l'efficacité des mesures de réduction des risques mises en place.

En termes épidémiologiques les taux d'infection au **HIV** au sein de la population d'UPDs variaient entre 3-5 % au cours des dernières dix années. La prévalence **HCV (hépatite C)**, qui avait connu une nette progression au cours des dernières années (Origer et Removille, 2007), semble avoir atteint un plateau au vu des données actuelles.

Disponibilité et qualité des drogues illicites au niveau national

Disponibilité accrue, qualité variable et stratégies innovatrices de distribution

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 baisse⁸ des quantités d'héroïne, de cocaïne et de résine de cannabis. Comparé à la situation observée en 2000, on note une hausse des saisies d'herbe de cannabis. Les quantités saisies de cocaïne sont hautement variables depuis le début des années quatre-vingt-dix.

Le **nombre de saisies** est resté stable, à l'exception du cannabis qui affiche une hausse marquée (résine et herbe : 167 saisies en 1994 et 764 saisies en 2009). 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 (2009 : 1.010 (1.084) personnes). Une majorité confirmée de ces prévenus sont impliqués dans le trafic de cannabis et sont de nationalité étrangère.

Au cours des dernières années des **réseaux de distribution mieux organisés** ont vu le jour sur le plan national. L'expansion de ces réseaux plus structurées ont contribué à une hausse sensible de la disponibilité de drogues. Un phénomène plus récent consiste par ailleurs dans le fait que les groupements ethniques ont davantage tendance à interagir et à se concerter au niveau de l'organisation de la vente de la drogue, tandis qu'auparavant, aucune filière criminelle ne cherchait le contact avec les autres groupes. 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. Un indicateur supplémentaire de la **disponibilité accrue** de drogues illicites est à voir dans le fait qu'actuellement 48% des usagers s'approvisionnent en drogues illicites exclusivement au Luxembourg alors que cette proportion représentait seulement 12% en 2006.

Depuis 2006, la **pureté** de l'héroïne jouit d'une certaine stabilité alors que lors des trois dernières années, la cocaïne affiche une tendance à la baisse. Toutefois, il s'agira de suivre attentivement les variations importantes au niveau des puretés minimales et maximales et plus particulièrement les concentrations de THC dans différentes variétés de cannabis ayant atteint des taux maximaux historiques mais à ce jour exceptionnels ayant dépassés les 40% en 2009. D'autres phénomènes particulièrement inquiétants représentent l'apparition de nouvelles drogues de synthèse dont les effets et risques potentiels associés sont encore largement inconnus au moment de leur apparition, ainsi que la présence accrue d'adultérants dans les drogues illicites, et notamment la lévamisole dans la cocaïne de rue. **Les prix** de rue de l'héroïne et de la cocaïne connaissent des marges très importantes. Pour ce qui est du cannabis et de ses dérivés on retient une stabilisation des prix au cours des dernières six années.

⁸ Les drogues en transit sont exclues ; uniquement les quantités destinées au marché national.

Lancement d'une nouvelle stratégie « drogues et addictions » suite à une évaluation externe en 2009

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 national 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 rares pays de l'UE qui ont 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, ont permis d'élaborer une stratégie 2010 -2014 qui tient compte autant de l'expérience acquise que des défis actuels.

Face aux inquiétudes générées par les plans de restrictions budgétaires des dépenses de l'Etat, la qualité et la diversification des offres de prise en charge des personnes toxicomanes ne semblent toutefois pas être compromises. **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 7,991,583.- EUR en 2009 ce qui équivaut à un taux de progression de 529%. 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. De façon générale, les dépenses publiques en matière de lutte contre les drogues et les toxicomanies sont actuellement estimées à 38,5 millions EUR (Origer, 2010). Les dépenses allouées exclusivement aux traitements liés aux drogues représentaient 15,5 millions EUR en 2009.

Les moyens investis à ce jour 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.