



COMMUNIQUE DE PRESSE

L'Etat du Phénomène de la Drogue au Grand-duché de Luxembourg (Rapport RELIS - Édition 2011)¹

«Baisse confirmée de la mortalité associée à l'usage de drogues illicites vs. diversification des produits psychoactifs disponibles »

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, le Point Focal OEDT contribue annuellement à l'élaboration du rapport national sur l'état du phénomène de la drogue au G.- D. de Luxembourg.

Tendances essentielles

En référence aux données de prévalence de 2009 (UNODC, 2011)², 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 149 et 272 millions. L'usage à caractère problématique de drogues illicites concerne 15 et 39 millions de personnes de la population mondiale dans cette même tranche d'âge.

Le cannabis reste de loin la drogue la plus consommée au monde (125 à 203 millions de personnes équivalant à 2,8 – 4,5% de la population mondiale telle que définie³) suivi des stimulants de type amphétamine (STA) [14 à 57 millions de personnes (0,3 – 1,3%)], incluant les usagers d'ecstasy (11 à 28 millions de personnes). Le nombre de consommateurs d'opiacés se situerait entre 12 et 21 millions de personnes. Mondialement un nombre estimé de 14,2 à 20,5 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'OEDT 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 qui semble toutefois commencer à afficher une certaine stagnation.

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. Les premiers résultats, non encore validés au moment de la rédaction, de la dernière **enquête nationale en milieu scolaire** (HBSC - 2010), semblent confirmer, en comparaison avec les données sérielles de 1999, qu'un taux moins élevé de jeunes rapportent l'usage antérieur (au cours de la vie) de l'ensemble des drogues illicites considérées, à l'exception de la cocaïne, qui affiche une hausse toutefois non significative. En ce qui concerne l'usage au cours des dernières 12 mois, on observe des tendances fort similaires. A souligner cependant que la prévalence de consommation de cannabis au cours des derniers 12 mois et des derniers 30 jours semble s'être stabilisée entre 2006 et 2010. Tous indicateurs de tendances confondus, les données les plus récentes⁴ ont confirmé **une baisse en matière d'usage problématique de drogues illicites (UPD) entre 2003 et 2007 pour afficher une certaine stabilisation depuis lors.**

¹ Le rapport RELIS 2011 et les autres travaux de recherche du point focal national OEDT peuvent être téléchargés du site <http://www.relis.lu>

² UNODC (2011), Rapport mondial sur les drogues 2011, 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 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.

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 polyconsommation⁵ associée à une multitude de problèmes en termes de risques et de dommages sanitaires. Le rapport met également en évidence une baisse générale de la **mortalité par surdose**, qui au vu des données les plus récentes semble même atteindre un taux historiquement bas en 2011.

Une attention toute particulière est actuellement accordée aux drogues dites « **drogues de confection** ou **de synthèse** », pour la plupart en vente libre sur internet. Entre 1997 et 2010 plus de 150 nouvelles substances psychoactives ont été détectées au sein de l'UE, affichant des chiffres record en 2009 (24) et 2010 (41). Ces produits chimiques expérimentaux synthétisés en laboratoire et non testés sur l'homme posent en effet une multitude de nouveaux défis. Les tentatives visant à contourner la législation y afférente 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 éventuelles mesures de contrôle. Selon des données récentes⁶, l'usage de ce type de substances s'observe également au Grand-Duché de Luxembourg, avec une prévalence dépassant par ailleurs le taux moyen observé au sein de l'UE.

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.

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

Indicateurs de prévalence de l'usage problématique de drogues

Le nombre d'UPD indexés par les institutions nationales en 2010 équivalait à 5.415⁷ 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 2010, ces mêmes instances ont recensé respectivement 2.653 et 2.762 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 au cours des années 2009/10. Cependant, lors de cette même période, le **nombre de demandes de traitement** a connu une tendance à la hausse alors que le nombre **de contacts avec les forces de l'ordre** a connu une baisse générale, à l'exception de l'année 2010. La population générale âgée de 15 à 64 ans prise comme référence, la proportion des personnes entrées en contact avec des instances sanitaires ou répressives pour motifs d'usage de drogues, tout comme le taux de prévalence d'usagers problématiques de drogues, ont sensiblement diminué entre 2002 : (15,8/¹⁰⁰⁰ habitants) et 2009 (14,7/¹⁰⁰⁰ habitants). En 2010 cependant ce taux accuse une nette hausse, due exclusivement à une augmentation du nombre de personnes enregistrées par les forces répressives.

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. Les résultats d'une étude sérielle menée en 2011 permettront de juger si la **tendance à la baisse** observée en 2009 se poursuit.

Vieillessement des usagers et premiers traitements plus précoces

Au fil de la dernière décennie, **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 2 : 1.

L'âge moyen des usagers recensés est passé de 28 ans et 4 mois en 1995 à 31 ans et 7 mois en 2010. L'âge moyen des UPD masculins a augmenté plus rapidement que celui des femmes. L'écart entre les usagers les plus jeunes et les plus âgés s'est stabilisé récemment. L'augmentation dans la classe d'âge de 40 années et plus et une diminution des UPD âgés de moins de 30 années, tendance observée au cours des dernières années, ne s'observe plus. L'âge moyen des UPD luxembourgeois est inférieur à celui des

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

⁶ European Commission (2011), *Youth attitudes on drugs*, Analytical report, Flash Eurobarometer 330 – The Gallup Organization, Brussels.

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).

UPD non-luxembourgeois. A souligner enfin que les UPD ont tendance à entrer en traitement de façon plus précoce, ce qui pourrait être dû à une offre de prise en charge actuelle plus diversifiée.

Sur les trois dernières années, on constate que la proportion de **ressortissants étrangers** parmi les UPD recensés est restée stable.

Mortalité et morbidité associées à la consommation de drogues

Mortalité vers une baisse historique, diminution des infections à l'hépatite C mais possible recrudescence de la prévalence du VIH parmi les UPD

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 correspondait à 5.9 décès par surdose pour 100.000 habitants âgés entre 15 et 64 ans en 2000 (2007 : 5.67). En 2010, 3,5 surdoses aiguës pour 100.000 habitants ont été enregistrées à l'échelle nationale, représentant une tendance décroissante, qui, au vu des données les plus récentes, semble aboutir à un taux historiquement bas en 2011. Bien que la moyenne d'âge des victimes ait augmenté de façon continue, le nombre de victimes âgées de moins de 20 ans est resté relativement stable. A souligner enfin que depuis l'ouverture de la **salle de consommation supervisée de drogues** jusqu'à fin 2010 quelque 1.000 incidents de surdosage y ont été gérés dont aucun à connu d'issue fatale. Le fait qu'une proportion toujours croissante (87%) d'usagers déclare 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 **VIH** au sein de la population d'UPD, assez stables jusqu'en 2008, affichent une hausse depuis – une tendance également observée au niveau de l'UE. La prévalence **VHC (hépatite C)**, qui avait connu une nette progression au cours des dernières années (Origer et Removille, 2007) ⁸, semble par contre avoir entamé une tendance à la baisse à partir de 2009.

Disponibilité et qualité des drogues illicites au niveau national

Accroissement de la disponibilité et diversification des produits psychoactifs à qualité et statuts légaux variables

Comparée à la situation observée en 2000 ⁹, on note une baisse des **quantités saisies** d'héroïne, de cocaïne et d'STA et une hausse des saisies d'herbe et de résine de cannabis. Les quantités saisies de cocaïne sont restées assez stables depuis 2004.

Le **nombre de saisies** affiche au cours de cette même période une hausse pour l'héroïne, la cocaïne et, de façon fort marquée, pour le cannabis (résine et herbe : 167 saisies en 1994 et 947 saisies en 2010) Le nombre de personnes impliquées spécifiquement dans les saisies montre une tendance générale à la baisse. Par contre, **le nombre total de prévenus** pour infraction à la législation nationale sur les drogues témoigne d'une tendance constante à la hausse [(2010 : 2.530 (2000 :1.758) personnes)].

Au cours des dernières années des **réseaux de distribution** mieux organisés ont vu le jour sur le plan national et les points de vente de drogues illicites se sont progressivement dissipés vers des endroits moins visibles à la police, tels qu'appartements privés ou cafés. L'expansion de ces réseaux plus structurés a contribué à une hausse sensible de la disponibilité de drogues illicites. Un indicateur de cette **disponibilité accrue** est à voir dans le fait qu'actuellement presque 40% des usagers s'approvisionnent en drogues illicites exclusivement au Luxembourg, alors que cette proportion représentait seulement 12% en 2006. A noter enfin qu'au niveau transfrontalier, les forces répressives consacrent également des efforts accrues à la lutte contre les filières dites « Road runners » dans le cadre d'opérations communes avec les pays voisins et les Pays-Bas.

Depuis 2006, **la pureté** de l'héroïne jouit d'une certaine stabilité alors que lors des quatre dernières années, la cocaïne affiche une tendance à la baisse bien qu'en 2010 une légère augmentation ait été observée. 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

⁸ Article associé: **Origer A, Schmit J.-C.** Prevalence of hepatitis B and C and HV infections among problem drug users in Luxembourg: self-report versus serological evidence. *J Epidemiol Community Health* 2012;**66**:64-68. doi:10.1136/jech.2009.101378

⁹ Les drogues en transit sont exclues ; uniquement les quantités destinées au marché national ont été retenues.

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,

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.

Stratégie et plan d'action « Drogues et Addictions » 2010 - 2014

Le plan d'action national en phase d'exécution

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 **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 8.635.867 EUR en 2010 ce qui équivaut à un taux de progression de 580%. 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 87,25 ETP en 2010. 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 des problèmes liés à l'usage de drogues illicites représentaient 16,3 millions EUR en 2010.

Les moyens investis dans le cadre du plan d'action permettront de lancer dès 2012 différents projets innovateurs, tels que la création d'une unité de stabilisation pour des patients toxicomanes en phase de traitement post-aiguë, la création d'un service médical mobile intervenant au sein de certaines structures spécialisées, le développement de l'offre bas-seuil dans le Nord du pays, la consolidation des activités du service TOXIN à Luxembourg-Ville et le premier bilan de fonctionnement du registre national du traitement de substitution. Un bilan intermédiaire de l'état d'exécution du plan 2010-2014 sera dressé en 2012.