



Luxembourg, le 18 décembre 2012

COMMUNIQUE DE PRESSE

L'Etat du Phénomène de la Drogue au Grand-Duché de Luxembourg (Rapport RELIS - Edition 2012)¹

« Indicateurs d'usage de drogues et des dommages associés à la baisse dans l'ombre de nouveaux défis en pleine mutation »

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 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 mondiales** de prévalence les plus récentes (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 sein de l'UE les données les plus récentes de l'OEDT⁴ confirment le cannabis comme la drogue la plus consommée avec la nuance toutefois que sa production locale croissante contribue au remplacement progressif de produits à base de résine de cannabis importée par des produits à base d'herbe cultivés à l'intérieur de l'Europe. Dans l'ensemble cependant les niveaux de consommation de cannabis semblent relativement stables et sa prévalence semble même diminuer dans certains pays. Pour ce qui est de la cocaïne, elle pourrait être en train de perdre son image de drogue de prestige. Le recul au niveau de sa consommation est probablement lié à sa qualité devenue médiocre et à une plus grande conscience des conséquences néfastes de son usage. Un recul s'observe également au niveau de la consommation de l'héroïne accompagné d'une baisse de l'usage par injection et documentés avant tout par des baisses du recrutement de nouveaux usagers et de sa disponibilité au cours des dernières années. Ces lueurs d'espoir ne doivent cependant pas faire oublier que l'injection d'héroïne demeure la principale cause de décès liés à la drogue en Europe.

Les tendances observées au **Grand-Duché de Luxembourg** reflètent dans les grandes lignes celles observées au sein de l'UE, accompagnées toutefois de variations locales en matière de prévalence plus ou moins prononcées. En matière d'usage de drogues illicites en population générale les données issues de la dernière **enquête nationale en milieu scolaire** (HBSC - 2010), confirment, en comparaison avec les données sérielles de 1999 et 2006, une baisse générale de la prévalence de consommation pour l'ensemble des drogues illicites les plus courantes depuis 1999 à l'exception de la cocaïne qui a connu une popularité croissante surtout en matière d'expérimentation parmi les jeunes âgés entre 15 et 16 ans.

¹ Le rapport RELIS 2012 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 l'usage au cours de l'année écoulée de personnes âgées de 15 à 64 ans.

⁴ Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies. (2012). Rapport annuel 2012 sur l'état du phénomène de la drogue en Europe. OEDT. Lisbonne.

En matière d'usage problématique de drogues (UPD), les données nationales sont issues d'études de prévalence sérielles menées en référence aux années 1997, 1999, 2000, 2007 et 2009 (Origer, 2012)⁵. Les données les plus récentes confirment **une baisse en matière d'usage problématique de drogues illicites au Grand-Duché de Luxembourg depuis le début du 21^{ème} siècle.**

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. Le rapport met également en évidence une baisse générale de la **mortalité par surdose**, qui a atteint un taux historiquement bas en 2011.

Face à ces tendances encourageantes il s'agit toutefois de souligner qu'une *tendance de consommation peut en cacher une autre*. Un marché émergent et pleine ébullition se développe en effet en matière de drogues dites « **drogues de confection ou de synthèse** », pour la plupart en vente sur internet. Entre 1997 et 2011 quelque 200 nouvelles substances psychoactives ont été détectées au sein de l'UE. Au cours de l'année 2012, 50 substances supplémentaires et quelque 700 magasins en ligne qui commercialisent des produits sur base de ces substances ont déjà été répertoriés. Il s'agit en règle générale de substances chimiques expérimentales synthétisées en laboratoire et non testées sur l'homme qui posent 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 récentes⁷, 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. Une étude représentative en population générale prévue pour 2013 devrait permettre de disposer de données plus complètes en la matière.

Dans un même contexte, l'évolution **des taux de pureté des produits dérivés du cannabis** devra être suivie avec attention au vu notamment de l'augmentation de la production intra-européenne, des techniques de plus en plus sophistiquées de culture et des valeurs maximales des concentrations de THC (principal principe active du cannabis) dans des échantillons isolés saisis.

Indicateurs de prévalence d'usage problématique de drogues et caractéristiques des usagers

Le nombre d'UPD indexés par les institutions nationales en 2011 équivalait à 5.209 personnes (comptages multiples inclus)⁸ (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 2011, ces mêmes instances ont recensé respectivement 2.806 et 2.403 personnes. Sommairement, le nombre de personnes entrées en contact avec des instances sanitaires et répressives a augmenté de façon discontinue jusqu'en 2010 pour afficher les premiers signes d'une baisse en 2011

En référence aux données les plus récentes (Origer, 2012), **la prévalence et le taux de prévalence d'UPD** actuels sont estimés respectivement à 2.070 personnes (I.C. (95%) : 1.553 – 2.623) et 6.16 par mille personnes issues de la population nationale âgée entre 15 et 64 années. De l'analyse des données sérielles de 1997 à 2009 ressort que la prévalence absolue et les taux de prévalence de l'usage problématique de drogues 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. La prévalence absolue et le taux de prévalence de l'usage intraveineux (IDU) au sein de la population âgée entre 15 et 64 années ont légèrement augmenté entre 1997 et 2007 et affichent une première décroissance en référence aux résultats de recherche de 2009.

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 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 32 ans et 8 mois en 2011. L'âge moyen des UPD masculins a augmenté plus rapidement que celui des femmes. L'âge moyen des UPD luxembourgeois est inférieur à celui des 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. La proportion de ressortissants étrangers parmi les UPD se situe actuellement autour de 58%.

⁵ **Origer A.** Prevalence of Problem Drug Use and Injecting Drug Use in Luxembourg: A Longitudinal and Methodological Perspective. *Eur Addict Res.* 2012;18:288-296.

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

⁷ European Commission (2011), *Youth attitudes on drugs*, Analytical report, Flash Eurobarometer 330 – The Gallup Organization, Brussels.

⁸ 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 – voir Origer, 2012).

Mortalité et morbidité associées à la consommation de drogues

Mortalité directe vers une baisse historique, stabilisation à un niveau élevé des infections à l'hépatite C et de la prévalence 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 (6 cas en 2011). 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. En 2011, 1,17 surdoses aiguës pour 100.000 habitants ont été enregistrées à l'échelle nationale, représentant une tendance décroissante, et un taux historiquement bas depuis les premiers cas de surdose survenus au niveau national. 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 2012 quelque 1.200 incidents de surdosage y ont été gérés dont aucun a connu d'issue fatale.

En termes épidémiologiques le taux d'infection au **VIH** au sein de la population d'UPD, est relativement stable et se situe autour de 4%. La prévalence **VHC (hépatite C)**, qui avait connu une nette progression jusqu'en 2007 (Origer et Removille, 2007)⁹, semble s'être stabilisée depuis, bien qu'à un niveau toujours élevé. 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.

Disponibilité et qualité des drogues illicites au niveau national

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

Entre 2006 et 2009¹⁰, les **quantités saisies** d'héroïne, de cocaïne et de cannabis ont fluctué de façon modeste alors qu'une hausse s'est amorcée en 2010 pour les trois produits visés. Pour le cannabis, cette hausse concerne davantage les produits à base d'herbe. Le **nombre de saisies** affiche depuis 2000 de faibles variations pour l'héroïne et la cocaïne, alors qu'il a augmenté de façon tangible pour le cannabis (résine et herbe : 406 saisies en 2000 et 897 saisies en 2011).

Le **nombre total de prévenus** pour infraction à la législation nationale sur les drogues témoigne d'une tendance discontinue à la hausse [(2011 : 2.210 (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, 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, particulièrement en ce qui concerne la cocaïne et le cannabis. Un indicateur de cette **disponibilité accrue** est à voir dans le fait qu'actuellement 33% 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 de l'ordre consacrent également des efforts accrus à la lutte contre les filières dites « Road runners » dans le cadre notamment d'opérations communes avec les pays voisins et les Pays-Bas.

Entre 2006 et 2009, la **pureté** de l'héroïne présentait une certaine stabilité alors que depuis 2010 elle a connu une baisse remarquable pour n'afficher qu'une pureté moyenne de 10% en 2011. Depuis 2002, la pureté de la cocaïne affiche également 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 qui ont dépassé les 40% en 2009. L'apparition de nouvelles drogues de synthèse, dont les effets et risques potentiels associés sont encore largement inconnus au moment de leur apparition, constituent un autre phénomène particulièrement inquiétant.

Les prix de toutes les drogues illicites vendues sur le marché national ont connu au cours des dernières années des marges de plus en plus importantes, ce qui est notamment à mettre en relation avec les grandes fluctuations de la qualité des produits finaux.

⁹ Article associé: **Origer A, Schmit J.-C.** Prevalence of hepatitis B and C and HIV infections among problem drug users in Luxembourg: self-report versus serological evidence. *J Epidemiol Community Health* 2012;**66**:64-68. doi:10.1136/jech.2009.101378

¹⁰ Les drogues en transit sont exclues ; uniquement les quantités destinées au marché national ont été retenues.

L'**objectif général** de la stratégie et du plan d'action nationaux en matière de lutte contre les drogues et les addictions 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 2.066.000.- EUR en 2000 à 9.745.925.- EUR en 2012 ce qui équivaut à un taux de progression de 372%. 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 90.75 ETP en 2012. 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 15.7 millions EUR en 2011.

Les moyens investis dans le cadre du plan d'action ont permis de lancer en 2012 une série de **projets innovateurs**, la création d'un service médical mobile intervenant au sein de certaines structures spécialisées, la conceptualisation de l'offre d'encadrement bas-seuil dans le Nord du pays, la consolidation et l'extension des activités du service ABRIGADO à Luxembourg-Ville et la planification d'un nouveau centre d'accueil pour personnes toxicomanes à Esch-sur-Alzette (Contact), l'optimisation du registre national du traitement de substitution et du système d'alerte précoce relatif aux nouvelles drogues et tendances de consommation ainsi que le développement des activités de recherche en matière de drogues et d'addictions au niveau national.