



## COMMUNIQUE DE PRESSE

### L'Etat du Phénomène de la Drogue au Grand-Duché de Luxembourg (Rapport RELIS - Edition 2013)<sup>1</sup>

« Diminution confirmée du nombre d'usagers, de décès liés aux drogues illicites et de l'usage intraveineux, accompagnée d'un accroissement de la proportion d'usagers de drogues en traitement »

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 illicites 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 publié annuellement.

#### Usage de drogues illicites en population générale : tendances mondiales, européennes et nationales

A l'échelle mondiale (UNODC, 2013)<sup>2</sup>, le nombre global de personnes âgées de 15 à 64 ans ayant consommé au moins une drogue d'origine illicite au cours de l'année écoulée est estimé entre 167 et 315 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 (180,6 millions de personnes). L'usage des stimulants de type amphétamine (STA) s'élèverait à 33,8 millions de personnes. La prévalence de « l'ecstasy » en 2011 (19,4 millions de personnes) a diminué par rapport aux données de 2009. Le nombre de consommateurs d'opiacés est resté stable et se situerait autour de 16,5 millions de personnes.

**Au sein de l'UE**, selon les dernières données de l'OEDT<sup>3</sup>, 85 millions de personnes ont consommé au moins une drogue illicite au cours de leur vie. Toutefois, on observe une baisse des nouveaux usagers d'héroïne, une diminution du recours à l'injection, et une régression au niveau de la consommation du cannabis et de la cocaïne dans certains pays. Les amphétamines et l'ecstasy demeurent les stimulants de synthèse les plus fréquemment consommés en Europe. En ce qui concerne le cannabis, quelque 3 millions d'Européens (15 - 64 ans) en consomment quotidiennement ou presque quotidiennement. Aussi, le nombre, le type et la disponibilité de nouvelles drogues en Europe sont en hausse. La mondialisation, les avancées technologiques et l'internet ont contribué au développement d'un marché ouvert notamment aux nouvelles drogues synthétiques.

A l'échelle micro-géographique, les tendances au **Grand-Duché de Luxembourg** reflètent dans les grandes lignes celles observées au sein de l'UE, avec toutefois des variations locales en matière de prévalence plus ou moins prononcées et une tendance à la baisse du taux de prévalence de l'usage de drogues d'origine illicite au sein de la population générale.

<sup>1</sup> Le rapport RELIS 2013 et les autres travaux de recherche du point focal national OEDT peuvent être téléchargés du site <http://www.relis.lu>

<sup>2</sup> UNODC (2013), Rapport mondial sur les drogues 2012, UNODC, Vienne.

<sup>3</sup> Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies. (2013). Rapport annuel 2013 sur l'état du phénomène de la drogue en Europe. OEDT. Lisbonne.

En matière de surveillance épidémiologique, on notera que **le nombre d'usagers problématiques de drogues (UPD) indexés par les institutions nationales** en 2012 équivalait à 4.739 personnes (comptages multiples inclus)<sup>4</sup> (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 2012, ces mêmes instances ont recensé respectivement 2.937 et 1.802 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 de décroissance en 2011 et une tendance plus prononcée encore à la baisse en 2012. Cette tendance doit être avant tout attribuée à une diminution du nombre de contacts avec les forces de l'ordre qui contraste avec une augmentation du nombre d'usagers en traitement. Par ailleurs, le nombre de patients en traitement aiguë en milieu hospitalier a diminué au cours des dernières années alors que les traitements spécialisés extrahospitaliers et les traitements de substitution ont gagné du terrain. A noter enfin la baisse au niveau du nombre de contacts enregistrés par les services de bas seuil et de réduction des risques en 2011 et 2012.

En référence aux données les plus récentes (Origer, 2012)<sup>5</sup>, **la prévalence et le taux de prévalence d'UPD** actuels sont estimés respectivement à 2.070 personnes (I.C. (95%) : 1.553 – 2.623) (comptages multiples exclus) 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 affichent une **tendance à la baisse** depuis le début du 21<sup>ème</sup> siècle

Au fil de la dernière décennie, **la polyconsommation** est devenue le comportement prépondérant chez les usagers en contact avec le réseau institutionnel national. Toutefois, la pratique de l'injection tend à diminuer au bénéfice de la consommation par inhalation. On constate par ailleurs une augmentation de personnes en contact avec les institutions nationales en raison de l'usage de cannabis.

**L'âge moyen** des usagers recensés est passé de 28 ans et 4 mois en 1995 à 33 ans et 2 mois en 2012. L'âge moyen des UPD masculins a augmenté plus rapidement que celui des femmes. L'âge moyen des usagers luxembourgeois est inférieur à celui des non-luxembourgeois. A souligner enfin que les usagers ont tendance à entrer en traitement de façon plus précoce, ce qui pourrait être dû à une offre de prise en charge qui a été diversifiée au cours des dernières années.

## Mortalité et morbidité associées à la consommation de drogues

La concrétisation des plans d'action nationaux en matière de drogues et de toxicomanies a été accompagnée d'une baisse discontinue mais tangible du taux de **décès par surdosage** au Grand-Duché de Luxembourg (8 cas en 2012). 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 alors qu'en 2012, 1,5 surdoses aiguës pour 100.000 habitants ont été enregistrées (2010 : 3,5). Les données médico-légales de 1992 à 2012 confirment que la quasi-totalité des décès impliquaient la consommation d'héroïne<sup>6</sup>. 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 2013 quelque 1.400 incidents de surdosage y ont été gérés dont aucun a connu une 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 proportion moyenne d'usagers intraveineux de drogues parmi les personnes nouvellement infectées par le VIH, accuse une tendance longitudinale discontinue à la baisse. Entre 2004 et 2008, cette même proportion a évolué dans des marges allant de 7% à 14% alors qu'en 2012 elle affichait 9,88%. La prévalence **VHC (hépatite C)**, qui avait connu une nette progression jusqu'en 2007<sup>7</sup>, 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 utilisé avec d'autres consommateurs au cours du mois écoulé vient également conforter l'efficacité des mesures de réduction des risques mises en place.

<sup>4</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 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).

<sup>5</sup> **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.

<sup>6</sup> **Origer A, Lopes da Costa S, Baumann M.** Opiate and cocaine related fatal overdoses in Luxembourg from 1985 to 2011: A study on gender differences. *Origer A, Lopes da Costa S, Baumann M. Eur Addict Res.* 2014; 20(2):87-93. DOI: 10.1159/000355170

<sup>7</sup> **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

## Disponibilité et qualité des drogues illicites au niveau national

Une analyse longitudinale fait apparaître une tendance générale à la baisse<sup>8</sup> des **quantités saisies** d'héroïne, de cocaïne et une augmentation discontinue du cannabis. Nonobstant les quantités de cannabis et de cocaïne saisies, **le nombre de saisies** a augmenté de façon discontinue depuis 1990. Ceci indique, qu'un nombre plus élevé de saisies portant sur des quantités réduites ont été enregistrées. Depuis 2008, le nombre de saisies de cannabis et de cocaïne a augmenté, tandis que le nombre de saisies d'héroïne a diminué de façon discontinue. Le **nombre total de personnes impliquées dans le trafic illicite de drogues** a montré une augmentation continue jusqu'à 2010 pour afficher une régression en 2011 et en 2012. (2000 : 1,758 ; 2012 : 1,782). Une majorité confirmée des prévenus impliqués dans le trafic de cannabis sont de nationalité luxembourgeoise. A ce jour aucune saisie de crack n'a été enregistrée par les instances répressives bien que les associations de terrain rapportent sporadiquement la pratique du free-basing par certains usagers.

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 42% des usagers s'approvisionnent en drogues illicites exclusivement au Luxembourg, alors que cette proportion représentait seulement 15% en 2008.

Comparée à la situation en 2006, la **pureté** de la cocaïne a baissé et une diminution plus nette encore de la pureté de l'héroïne a été observée en 2011 et en 2012. 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 saisies au Luxembourg les dernières années. 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 et des réseaux de distributions plus diversifiés.

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

**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 8.590.033.- EUR en 2012 ce qui équivaut à un taux de progression de 316%. En 2000, le nombre de postes ETP conventionnés par le Ministère de la Santé et alloués aux structures spécialisées dans le 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 16,2 millions EUR en 2012.

Les moyens investis dans le cadre du **plan d'action** ont permis de lancer en 2012 et en 2013 une série de projets innovateurs dont la création d'un service médical mobile intervenant au sein de certaines structures spécialisées, le développement 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 (e.g. ouverture d'une salle d'inhalation supervisée), la planification d'un nouveau centre d'accueil pour personnes toxicomanes, incluant une salle d'injection supervisée à Esch-sur-Alzette, l'optimisation progressive 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, notamment dans le domaine de la morbidité et de la mortalité associée à l'usage de drogues.

---

Rapport sur l'état du phénomène de la drogue au Grand-Duché de Luxembourg. Edition 2013 (téléchargeable sous : <http://www.relis.lu> et <http://www.sante.public.lu> )

**Contact de presse** : Alain Origer, Coordinateur national « Drogues », Tel. (352) 2 478 56 25, e-mail : [alain.origer@ms.etat.lu](mailto:alain.origer@ms.etat.lu)

---

<sup>8</sup> Les drogues en transit exclues ; uniquement les quantités destinées au marché national.