



LE GOUVERNEMENT  
DU GRAND-DUCHÉ  
DE LUXEMBOURG  
Ministère de la Santé

Direction de la santé

**PFLCOT**

Point Focal Luxembourgeois  
de l'Observatoire Européen  
des Drogues et des Toxicomanies

# RAPPORT NATIONAL DROGUES 2020

FR

## LE PHÉNOMÈNE DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES AU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG : TENDANCES ET DÉVELOPPEMENTS (Éléments clés)

Auteurs :

Nadine Berndt, PhD • Rita Seixas, PhD • Alain Origer, PhD

Avec le soutien de l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (OEDT/EMCDDA)

et le Réseau Luxembourgeois d'Information sur les Stupéfiants et les Toxicomanies (RELIS)

LE GOUVERNEMENT DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Ministère de la Santé

Direction de la santé

Service épidémiologie & statistique

Point Focal Luxembourgeois de l'OEDT

Bâtiment Greenfinch - 20, rue de Bitbourg - L-1273 Luxembourg-Hamm

[www.relis.lu](http://www.relis.lu) • [www.sante.public.lu](http://www.sante.public.lu) • [www.gouvernement.lu](http://www.gouvernement.lu)

## LE PHÉNOMÈNE DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES

### AU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG : TENDANCES ET DÉVELOPPEMENTS

# 2020

## Avril 2021

Ce rapport présente un aperçu du phénomène des drogues au Luxembourg. Il couvre la politique en matière de drogues, l'offre et la demande de drogues, les modes de consommation de drogues, les conséquences et les réponses en matière de la santé, ainsi que le marché des drogues et la

criminalité y associée. Les données et analyses statistiques présentées dans ce rapport portent sur l'année 2019 ou l'année la plus récente pour laquelle des données sont disponibles et ont été fournies au Point Focal Luxembourgeois de l'OEDT (PFLDT) par le réseau RELIS, sauf indication contraire.

#### 1. Politiques en matière de drogues et d'addictions associées

- 1.1. Stratégie et plan nationaux de drogues et de toxicomanies..... 4
- 1.2. Coordination des politiques en matière de drogues et de toxicomanies .....5
- 1.3. Dépenses publiques liées aux drogues et aux toxicomanies.....5
- 1.4. Sanctions légales pour possession et usage personnel de drogues.....5
- 1.5. Nouveaux développements concernant le cannabis à des fins médicales et non médicales .....6

#### 2. Prévalences, tendances et évolutions de la consommation de drogues

- 2.1. Consommation de drogues dans la population générale ..... 8
- 2.2. L'usage de drogues parmi les adolescents ..... 12
- 2.3. Consommation de drogues à haut risque..... 16
- 2.4. Consommation de drogues parmi des groupes cibles spécifiques ..... 19
- 2.5. Consommation de drogues parmi différents groupes..... 26

#### 3. Drogues et prison

- 3.1. Infractions liées aux drogues parmi les détenus.... 28
- 3.2. Consommation de drogues avant et pendant l'emprisonnement ..... 28
- 3.3. Comportement à risque parmi les détenus..... 30
- 3.4. Connaissance des programmes de réduction des risques en prison ..... 31

#### 4. Dommages liés à l'usage des drogues et conséquences sanitaires

- 4.1. Maladies infectieuses liées à l'usage de drogues – VIH ..... 34
- 4.2. Maladies infectieuses liées à l'usage de drogues – VHC ..... 35
- 4.3. Mortalité liée à l'usage de drogues ..... 36
- 4.4. Urgences médicales et incidents de surdosage liés à l'usage de drogues ..... 38

#### 5. Réponses aux conséquences sanitaires

- 5.1. La prévention de la consommation de drogues et des comportements addictifs..... 40
- 5.2. Offres de traitement et de réduction de risques au G.-D. de Luxembourg..... 42
- 5.3. Recours aux offres de traitement..... 45
- 5.4. Profils de consommation et caractéristiques des demandeurs de traitement.....47
- 5.5. Le traitement de substitution aux opioïdes ..... 49
- 5.6. Le traitement de substitution aux opioïdes en prison..... 50
- 5.7. Réponses de réduction des risques..... 51

#### 6. Marchés de drogues et criminalité y associée

- 6.1. Disponibilité et offre de drogues ..... 56
- 6.2. Tendances des prix ..... 58
- 6.3. Tendances en matière de pureté..... 60
- 6.4. Criminalité liée à la drogue ..... 61
- 6.5. Drogues et conduite automobile ..... 62

#### Remerciements ..... 64

#### Déclaration de conflit d'intérêt .....65

#### Liste des abréviations.....65

#### Références..... 66

1.

# POLITIQUES EN MATIÈRE DE DROGUES ET D'ADDICTIONS ASSOCIÉES



# 1. POLITIQUES EN MATIÈRE DE DROGUES ET D'ADDICTIONS ASSOCIÉES

## 1.1. STRATÉGIE ET PLAN NATIONAUX DE DROGUES ET DE TOXICOMANIES

La 5<sup>ème</sup> Stratégie nationale en matière d'addictions et le plan d'action gouvernemental 2020–2024 en matière de drogues, d'acquisition illicite et de leurs corollaires s'appuient sur le programme gouvernemental 2018-2023<sup>1</sup>. Ils ont été présentés par le Ministère de la Santé et le Coordonnateur National Drogues en 2020 et adoptés par le Conseil de gouvernement le 9 octobre 2020 (Ministère de la Santé, 2020). La stratégie nationale est basée sur une approche holistique et aborde les drogues illicites, l'alcool, le tabac, les substances et médicaments psychotropes et les dépendances comportementales. La stratégie et le plan d'action s'appuient sur les deux piliers de la réduction de la demande et de la réduction de l'offre de drogues, ainsi que sur quatre thèmes transversaux : (1) la réduction des risques, dommages et nuisances ; (2) l'information, la recherche et l'évaluation ; (3) les relations internationales ; et (4) les mécanismes de coordination. L'objectif global est de contribuer à atteindre un haut niveau de protection en termes de santé publique, de sécurité publique et de cohésion sociale.

Le Luxembourg évalue sa politique et sa stratégie en matière de drogues au travers d'un suivi systématique d'indicateurs clés, de projets de recherche ainsi que des évaluations spécifiques. Une évaluation externe multi-méthodes de la mise en œuvre de la 4<sup>ème</sup> stratégie nationale et du plan d'action drogues a été réalisée par le « Trimbos Instituut (NL) » en 2019. Les résultats et recommandations issus de cette évaluation ont nourri l'élaboration du plan d'action 2020-2024 en matière de drogues d'acquisition illicite et de leurs corollaires. Le rapport d'évaluation a révélé que la majorité des objectifs mentionnés dans le plan d'action 2015-2019 ont été atteints et que les actions qui en ont découlé se sont avérées efficaces. Les recommandations indiquent de poursuivre l'approche adoptée et les principes des politiques fondées sur des données probantes, avec une approche équilibrée et axée sur la santé et les droits de l'homme (Kools, van der Gouwe & Strada, 2019). La stratégie et le plan d'action national drogues 2020-2024 sont transversaux et multidimensionnels, et leur élaboration a également impliqué des parties prenantes et des experts de différents domaines aux niveaux national et international.

La nouvelle stratégie nationale et le plan d'action drogues reflètent les priorités fixées par le gouvernement : à savoir la diffusion d'informations objectives et fiables sur les substances psychoactives et des effets et conséquences de leur usage ; la prévention et la réduction de l'initiation à l'usage de drogues et aux comportements addictifs ; le maintien du développement d'une offre de prise en charge et de réduction des risques diversifiée, décentralisée, et de qualité aux personnes souffrant de dépendances ; la baisse de la prévalence de la consommation de drogues et des comportements addictifs dans la population générale et la réduction des dommages sanitaires et sociaux qui peuvent résulter de la consommation et du trafic de drogues illicites. En outre, ils visent à contribuer au développement de l'offre de logement et de réhabilitation, et à une collaboration renforcée avec les forces de l'ordre au niveau national et international. Le plan d'action 2020-2024 recense quelques 80 actions différentes développées en étroite collaboration avec les acteurs de terrain et les ministères compétents, et approuvées par le « Groupe Interministériel Toxicomanie ». Les mesures du plan d'action comprennent des activités de prévention universelle, indiquée et sélective (avec un accent sur les jeunes), la diversification, la décentralisation et la haute qualité des structures d'aide et de traitement, la réinsertion socioprofessionnelle, la poursuite du développement du traitement de substitution, la prise en charge spécifique des usagers vieillissants, les offres de logements supervisés, la lutte contre les maladies infectieuses parmi les usagers de drogues et les réponses appropriées face aux nouvelles substances psychoactives (Ministère de la Santé, 2020). Enfin, la recherche dans le domaine des drogues illicites et des addictions, ainsi que l'évaluation des offres spécialisées devraient être davantage promues et soutenues. Les actions reposent sur une matrice de six critères comprenant la pertinence, l'opportunité, la faisabilité, le rapport coût-bénéfice/qualité, les mécanismes d'assurance qualité et la mesurabilité des résultats/de l'impact. À l'instar des plans d'action précédents, le plan d'action drogues 2020-2024 fera également l'objet d'une évaluation externe.

1 Présentation du « Plan d'action national drogues illicites 2020–2024 » : <https://sante.public.lu/fr/actualites/2020/10/plan-action-national-drogues-2020-2024/index.html>

## 1.2. COORDINATION DES POLITIQUES EN MATIÈRE DE DROGUES ET DE TOXICOMANIES

La coordination de la politique nationale en matière de drogues implique principalement cinq ministères : le Ministère de la Santé, le Ministère de la Justice, le Ministère de la Sécurité intérieure, le Ministère de Famille et de l'Intégration, et le Ministère des Affaires étrangères. Le Ministère de la Santé est chargé de la réduction de la demande et des risques liés à la consommation de drogues, le Ministère de la Justice et le Ministère de la Sécurité Intérieure ont des responsabilités en matière de réduction de l'offre, le Ministère de la Famille et de l'Intégration a des compétences dans le domaine du sans-abrisme et des mesures d'intégration, et le Ministère des Affaires étrangères est en charge de la coopération internationale. Le Ministère de la Santé joue un rôle central étant donné que le Coordinateur National des Drogues préside le GIT (Groupe Interministériel des Toxicomanies). Cet organe est composé de délégués de tous les départements ministériels impliqués dans le domaine des drogues. Des ONG spécialisées et des experts de la société civile sont invités en fonction des besoins. Son objectif principal est d'organiser la mise en œuvre et de suivre l'impact de la stratégie nationale et du plan d'action drogues, ainsi que d'évaluer les besoins et enfin d'élaborer des recommandations nationales. Un groupe plus restreint, incluant également les ONG spécialisées, contribue à l'élaboration des plans d'action et des stratégies nationales, qui doivent être validés par le GIT et approuvés par le Conseil de gouvernement.

## 1.3. DÉPENSES PUBLIQUES LIÉES AUX DROGUES ET AUX TOXICOMANIES

Le budget global du Ministère de la Santé alloué aux services et programmes liés à la réduction de la demande de drogues est passé de 2.066.000.- EUR en 2000 à 13.994.013.- EUR en 2018, et à 16.255.746.- EUR en 2019, témoignant ainsi d'un taux de progression de 16% par rapport à l'année précédente. En référence à l'année 2005, le budget global consacré aux services et programmes liés à la réduction de la demande de drogues par le Ministère de la Santé était de 6.196.000.- EUR, le taux de progression jusqu'en 2019 est de 162%. Les dépenses publiques globales dans le domaine de la demande et de la réduction de l'offre de drogues par an ont été estimées à 38.500.000.- EUR (Origer, 2010 ; 2017).

## 1.4. SANCTIONS LÉGALES POUR POSSESSION ET USAGE PERSONNEL DE DROGUES

La loi nationale de référence en matière de drogues contrôlées date du 19 février 1973<sup>2</sup> et porte sur la vente de produits pharmaceutiques et la lutte contre les drogues et la toxicomanie. La loi modifiée de 1973 régit la vente de médicaments sous contrôle et la lutte contre la toxicomanie. Elle interdit l'utilisation, le transport et la vente illicites de drogues. Des amendements majeurs y ont été apportés par la loi du 27 avril 2001<sup>3</sup> et plus récemment en 2018<sup>4</sup>.

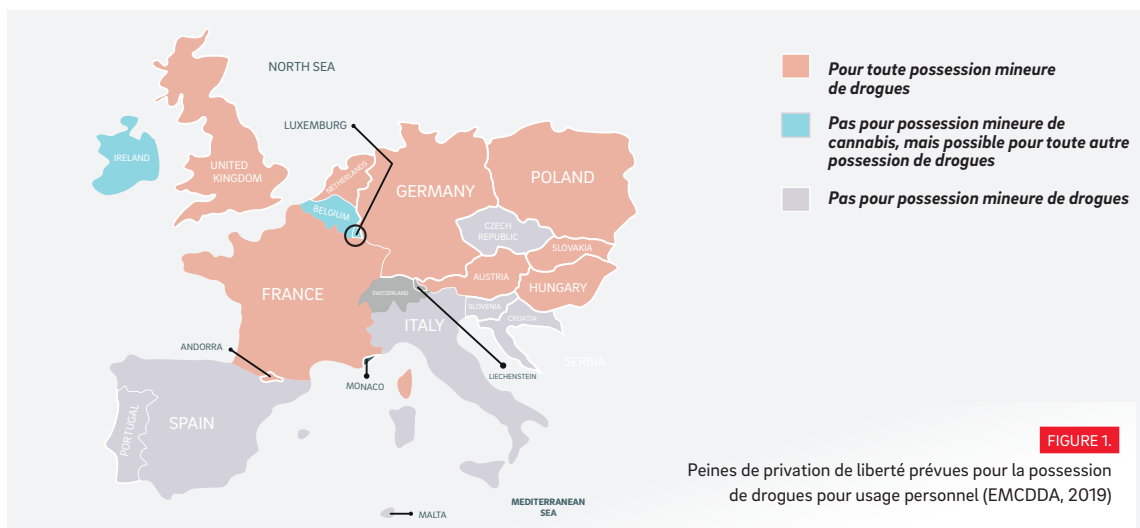
En 2001, la consommation et la possession de cannabis à des fins personnelles ont été décriminalisées au niveau national et sont depuis lors passibles d'une amende et non plus de peines privatives de liberté. Des peines de prison restent possibles en cas de circonstances aggravantes (par exemple, l'utilisation de cannabis à l'école ou en présence de mineurs). Les sanctions pour possession et utilisation de substances réglementées autres que le cannabis comprennent des peines d'emprisonnement de 8 jours à 6 mois et/ou une amende. Les poursuites peuvent être interrompues et les sanctions réduites si un usager de drogues a pris des mesures pour initier un traitement spécialisé (Fig. 1).

La législation nationale ne fait pas de distinction entre la vente ou la distribution de drogues à petite ou à grande échelle. Les peines peuvent actuellement aller de 1 à 5 ans d'emprisonnement et/ou une amende, mais une peine de prison de 5 à 10 ans peut être infligée si la substance illicite distribuée a gravement endommagé la santé d'une personne. Si les drogues ont des conséquences fatales pour l'usager, la peine infligée au vendeur ou au distributeur peut être portée à 15 jusqu'à 20 ans d'emprisonnement.

2 Official gazette A-12 du 3 mars 1973, Loi du 19 février 1973 concernant la vente des substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie, p. 319-324. (Adoption : 19.02.1973. Entrée en vigueur : 03.03.1973)

3 Official gazette A-61 du 17 mai 2001, Loi du 27 avril 2001 modifiant la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie, p. 1180 (Adoption : 27.04.2001. Entrée en vigueur : 17.05.2001)

4 Official gazette A-638 du 1 août, 2018, Loi du 20 juillet 2018 modifiant la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente des substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie, p. 319-324. (Adoption : 20.07.2018. Entrée en vigueur : 01.08.2018)



Les nouvelles substances psychoactives (NSP) sont réglementées et contrôlées par les mêmes instruments juridiques que les autres substances contrôlées. Les substances stupéfiantes, psychotropes et toxiques contrôlées sont répertoriées au moyen de divers règlements grand-ducaux.

La loi du 27 avril 2001 prévoit en outre un cadre juridique pour une série de mesures de prise en charge et de réduction des risques, à savoir le traitement de substitution, l'échange de seringues et les salles de consommation de drogues supervisées agréées par l'État et le traitement assisté à l'héroïne (HAT), lancé en tant que programme pilote en juin 2017.

## 1.5. NOUVEAUX DÉVELOPPEMENTS CONCERNANT LE CANNABIS À DES FINS MÉDICALES ET NON MÉDICALES

### ACCÈS AU CANNABIS À DES FINS MÉDICALES

L'accès légal au cannabis à des fins médicales est réglementé au Grand-Duché de Luxembourg depuis 2018. La loi afférente « Loi modifiée du 20 juillet 2018 modifiant la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie » est entrée en vigueur le 1er août 2018. Le Règlement grand-ducal du 21 août 2018 déterminant les modalités de prescription et d'accès à l'usage du cannabis à des fins médicales, ainsi que le contenu et la durée de la formation spéciale pour les médecins spécialistes est entré en vigueur le 28 septembre 2018<sup>5</sup>.

### RÉGLEMENTATION DE L'ACCÈS LÉGAL AU CANNABIS À DES FINS NON MÉDICALES

L'accord de coalition 2018-2023 du gouvernement, publié fin 2018, inclut un chapitre sur une future réglementation sur l'accès légal au cannabis à des fins non médicales. Plus précisément, l'accord de coalition du gouvernement stipule que les principaux objectifs de la réglementation de l'accès légal au cannabis à des fins non médicales sont de réglementer, dans des conditions encore à définir, la production sur le territoire national de même que l'achat, la possession et la consommation de cannabis à des fins non médicales pour les besoins personnels des résidents majeurs du Grand-Duché de Luxembourg. Les objectifs principaux mentionnés dans l'accord de coalition sont d'éloigner les consommateurs du marché illicite, de réduire les dangers psychiques et physiques liés à son usage, et de combattre la criminalité au niveau de l'approvisionnement. L'accord de coalition mentionne également qu'à cette fin, une chaîne de production et de vente nationale sous le contrôle de l'État sera mise en place, garantissant la qualité des produits de cannabis. Les recettes provenant de la vente de cannabis seront investies prioritairement dans la prévention, la sensibilisation et la prise en charge dans le vaste domaine de la dépendance (Ministère de l'Etat, 2018). Les échanges en vue de la préparation d'une réglementation sur l'accès légal au cannabis à des fins non médicales sont en cours et impliquent nombre d'acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux.

5 Règlement grand-ducal du 21 août 2018 déterminant les modalités de prescription et d'accès à l'usage de cannabis à des fins médicales, ainsi que le contenu et la durée de la formation spéciale pour les médecins-spécialistes et modifiant :  
1° Règlement grand-ducal modifié du 19 février 1974 portant exécution de la loi du 19 février 1973 sur la vente des substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie ;  
2° Règlement grand-ducal modifié du 18 janvier 2005 déterminant le modèle du carnet à souches prévu à l'article 30-1 de la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie.

# 2. PRÉVALENCES, TENDANCES ET ÉVOLUTIONS DE LA CONSOMMATION DE DROGUES



## 2. PRÉVALENCES, TENDANCES ET ÉVOLUTIONS DE LA CONSOMMATION DE DROGUES USE

### 2.1. CONSOMMATION DE DROGUES DANS LA POPULATION GÉNÉRALE

La consommation de drogues au sein de la population générale au Grand-Duché de Luxembourg est abordée par l'enquête transversale « European Health Interview Survey (EHIS) ». L'enquête EHIS est réalisée tous les cinq ans dans tous les États membres de l'Union européenne (UE) conformément au règlement 1338/2008 sur les statistiques communautaires de la santé publique, et de la santé et de la sécurité au travail. Un module couvrant le domaine des drogues illicites et des NSP a été ajouté par le Point Focal Luxembourgeois de l'OEDT (PFLDT) aux vagues EHIS des années 2014 et 2019. Ce module non obligatoire au niveau international permet d'évaluer entre autres la prévalence au cours de la vie, la prévalence au cours de l'année précédente et la prévalence au cours du mois précédent de l'usage d'une série de drogues illicites. La dernière vague EHIS au Luxembourg a eu lieu en 2019.

Les données présentées ci-dessous sont basées sur les vagues EHIS de 2014 et de 2019. Les questions concernant l'usage des drogues illicites et des NSP s'appliquent à la population générale, âgée de 15 à 64 ans. En 2019, un total de 3 514 questionnaires valides provenant de répondants de cette catégorie d'âge a pu être retenu, un total de 1 052 questionnaires valides provenant de répondants âgés de 15 à 34 ans, et un total de 165 questionnaires valides provenant de répondants âgés de 15 à 18 ans.

#### CANNABIS

Le cannabis est la drogue contrôlée la plus utilisée au niveau national. La Figure 2 compare la prévalence de la consommation de cannabis au cours de la vie, au cours de l'année précédente et au cours du mois précédent dans trois groupes d'âge. Sommairement, la comparaison entre les données de 2014 et 2019 suggère une augmentation de la consommation de cannabis dans tous les groupes d'âge.

- > Consommation à vie - la consommation de cannabis au cours de la vie est la plus élevée parmi les jeunes adultes (15-34 ans) avec une proportion de 32,7% en 2019 et 31,5% en 2014. Son utilisation au cours de la vie parmi les jeunes (15-18 ans) a montré une augmentation statistiquement non significative de 16,6% en 2014 à 18,2% en 2019.
- > Consommation au cours de l'année précédente - la consommation récente (au cours de l'année précédente) de cannabis dans la population générale a augmenté depuis 2014 (4,8% en 2014 et 5,4% en 2019). Cette augmentation s'observe chez les jeunes adultes (15-34 ans) (9,8% en 2014 et 12% en 2019), et particulièrement chez les plus jeunes (15-18 ans) (11,2% en 2014 et 15,2% en 2019).
- > Les augmentations observées de la consommation de cannabis au cours de la vie et au cours de l'année précédente ne sont pas statistiquement significatives. La consommation récente (au cours de l'année précédente) de cannabis chez les jeunes adultes (15-34 ans) au Luxembourg reste inférieure à la moyenne de l'UE - 12% au Luxembourg contre 15% en moyenne dans l'UE, comme indiqué dans le rapport européen sur les drogues 2020 (EMCDDA, 2020).
- > Consommation au cours du mois précédent - la consommation actuelle (au cours du mois précédent) de cannabis montre une augmentation statistiquement non significative entre 2014 et 2019, notamment chez les plus jeunes consommateurs (15-18 ans) - 4,7% en 2014 et 7,3% en 2019 (Fig. 2).



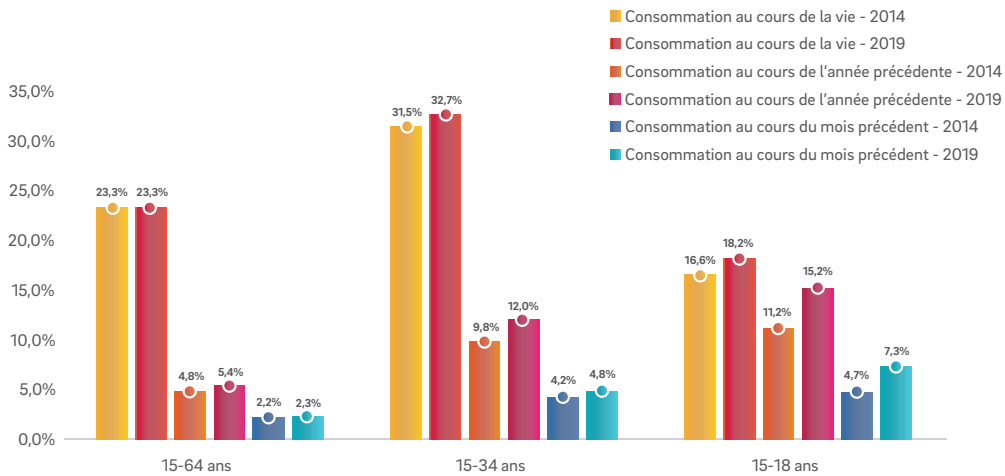


FIGURE 2.

Comparaison de la prévalence de la consommation de cannabis au cours de la vie, au cours de l'année précédente et au cours du mois précédent selon différents groupes d'âge (% valides) (EHIS, 2014 ; 2019)



- > **Différences entre les sexes** - les différences entre les sexes méritent également d'être mentionnées. En 2014 et 2019, une proportion plus élevée d'hommes déclarent avoir consommé du cannabis par rapport aux femmes (au cours de leur vie, ainsi qu'au cours de l'année précédente et du mois précédent) :
  - o Les hommes déclarent avoir consommé plus de cannabis récemment (au cours l'année précédente) (7,0% de l'ensemble de la population masculine âgée de 15 à 64 ans et 16,5% des jeunes hommes âgés de 15 à 34 ans) par rapport aux femmes (4,0% de toutes les femmes âgées de 15 à 64 ans et 9,3% des jeunes femmes âgées de 15 à 34 ans).
  - o En ce qui concerne l'usage actuel (au cours du mois précédent), le pourcentage de jeunes hommes qui déclarent avoir consommé du cannabis représente plus du double du pourcentage de jeunes femmes en 2014 (6,7% des hommes et 2,1% des femmes) et en 2019 (7,9% des hommes et 3,0% des femmes) (Fig. 3).

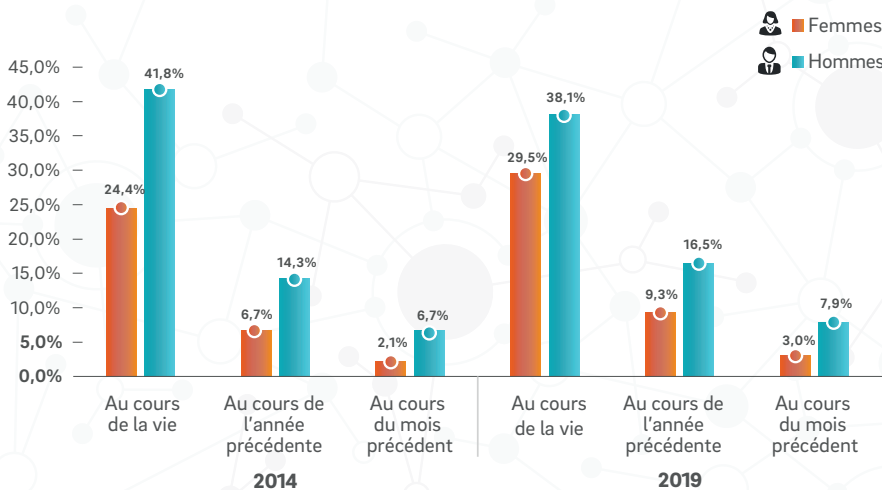


FIGURE 3.

Comparaison des prévalences de consommation de cannabis par sexe au cours d'une vie, au cours de l'année précédente et au cours du mois précédent parmi les jeunes adultes (15-34 ans) (% valides) (EHIS, 2014 ; 2019)

## AUTRES SUBSTANCES

Les vagues EHIS de 2014 et 2019 montrent que les stimulants sont les drogues les plus consommées dans la population générale après le cannabis :



- > **Consommation à vie** - en 2019, une proportion légèrement plus élevée de jeunes adultes (15-34 ans) a déclaré avoir consommé au moins une fois dans la vie de l'ecstasy, de la cocaïne et du LSD par rapport à 2014. À l'inverse, la consommation de champignons hallucinogènes et de NSP a légèrement diminué. Ces différences ne sont pas statistiquement significatives (Fig. 4).
- > **Consommation au cours de l'année précédente** - en ce qui concerne la consommation récente (au cours de l'année précédente), les données de 2019 suggèrent une augmentation de la consommation d'ecstasy, d'amphétamines, de cocaïne, de champignons et de LSD chez les jeunes adultes (15-34 ans). Par rapport aux données de 2014, les données de 2019 suggèrent également une augmentation de la consommation récente d'ecstasy et de cocaïne lorsqu'on considère l'ensemble de la population (15-64 ans). Ces différences ne sont cependant pas statistiquement significatives (Fig. 5). L'utilisation récente (au cours de l'année précédente) de stimulants chez les jeunes adultes (15-34 ans) au Luxembourg est inférieure à la moyenne de l'UE (EMCDDA, 2020) – l'ecstasy (0,9% au Luxembourg contre 1,9% en moyenne dans l'UE), les amphétamines (0,3% au Luxembourg contre 1,2% en moyenne dans l'UE), et la cocaïne (0,9% au Luxembourg contre 2,4% en moyenne dans l'UE) (Fig. 5).

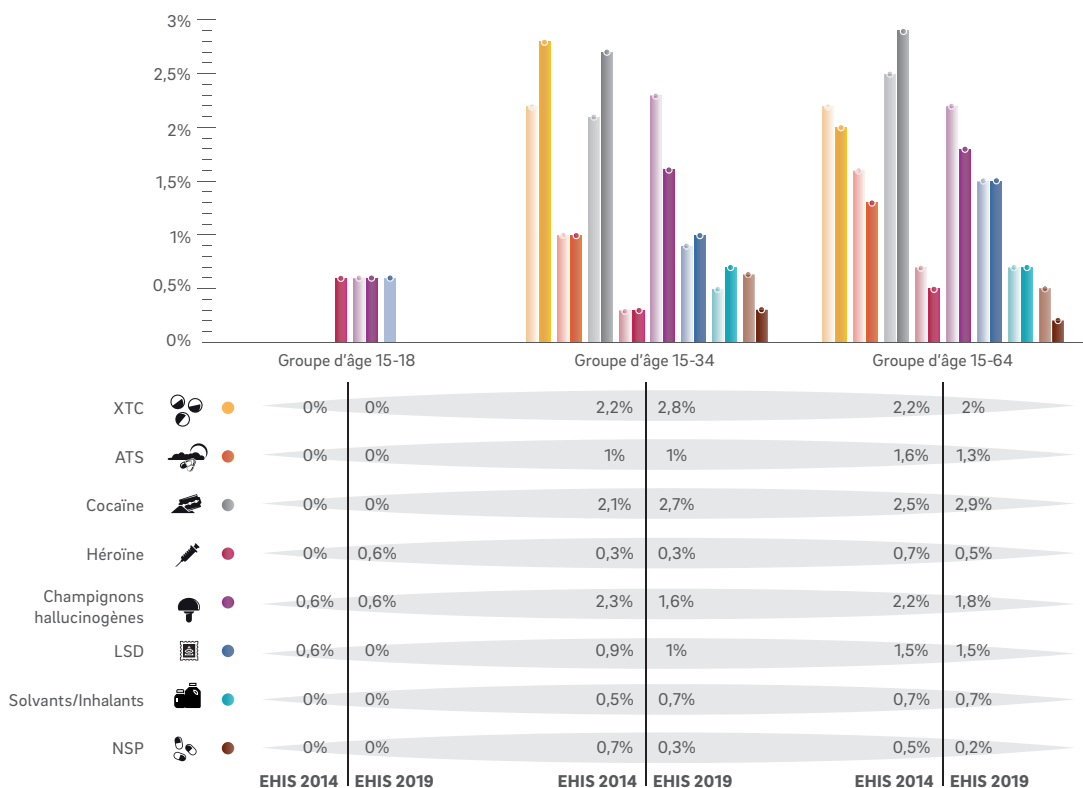
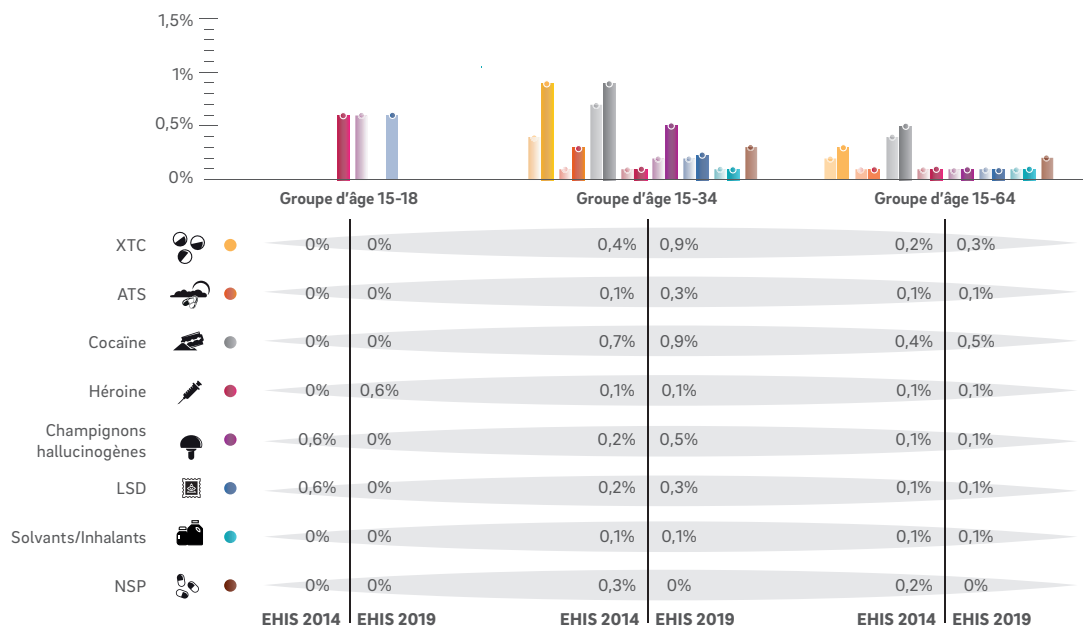


FIGURE 4.

Prévalence de la consommation de drogues illicites au cours de la vie selon différents groupes d'âge (% valides) (EHIS, 2014 ; 2019)



**FIGURE 5.**

Prévalence de la consommation de drogues illicites au cours de l'année précédente selon différents groupes d'âge (% valides) (EHIS, 2014 ; 2019)



- > **Consommation au cours du mois précédent** - en ce qui concerne l'utilisation actuelle (le mois précédent), les données d'EHIS suggèrent une diminution des taux de prévalence pour la majorité des drogues. Cela dit, il est important de souligner qu'au Luxembourg, en raison de la petite taille de la population, les sous-échantillons de groupes d'âge spécifiques (par exemple 15-18 ans) concernés par les questions sur l'utilisation récente (l'année précédente) et l'utilisation actuelle (le mois précédent) sont de taille modeste. Ainsi, les différences dans les taux de prévalence s'expliquent par de très petites différences en termes de nombre de cas effectifs (Fig. 6).
- > **Âge de première consommation** - le cannabis et les solvants sont les drogues pour lesquelles l'âge de la première consommation est le plus précoce (en moyenne le cannabis à 19 ans et les solvants à 17 ans) (EHIS, 2019). Il est pertinent de souligner que l'âge moyen de la première consommation d'héroïne (23 ans en 2014 et 19 ans en 2019) ainsi que l'âge moyen de la première consommation d'amphétamines (21 ans en 2014 et 20 ans en 2019) semblent diminuer. L'initiation à l'utilisation d'autres drogues telles que l'ecstasy, le LSD et les NSP semble se manifester à un âge plus avancé.
- > **Différences entre les sexes** - en moyenne, les données d'EHIS de 2014 et 2019 indiquent que les femmes déclarent avoir essayé des drogues la première fois au même âge ou plus tard que leurs homologues masculins, à l'exception de l'héroïne, des champignons hallucinogènes et des solvants (données non présentées dans la figure).

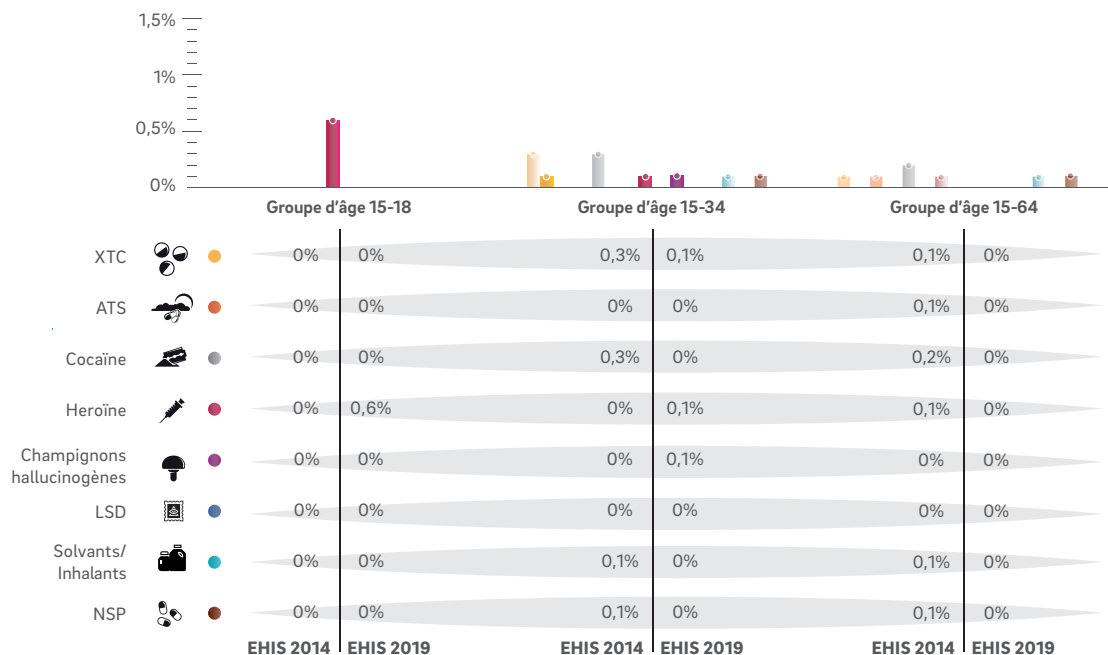


FIGURE 6.

Prévalence de la consommation de drogues illicites au cours du mois précédent selon différents groupes d'âge (% valides) (EHIS, 2014 ; 2019)

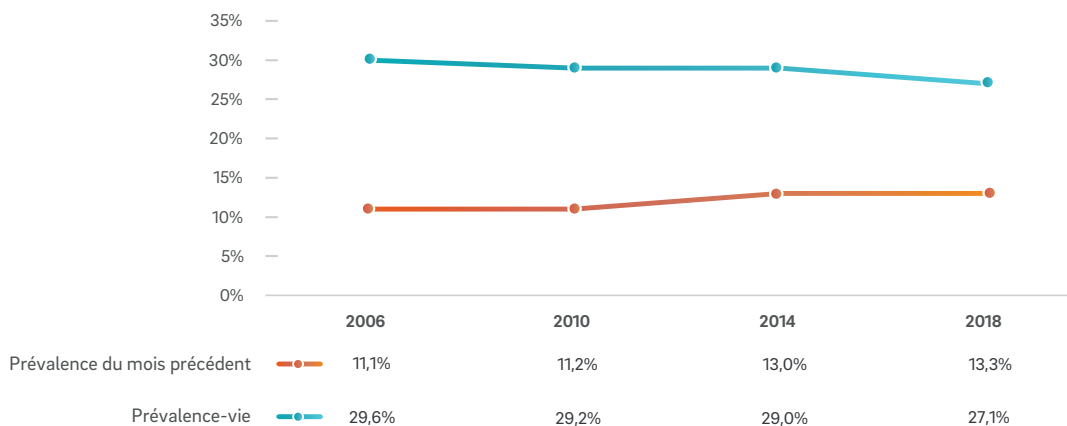
## 2.2. L'USAGE DE DROGUES PARMIS LES ADOLESCENTS

La consommation de drogues parmi les adolescents est évaluée par le biais de l'enquête transversale « Health Behavior in School-Aged Children (HBSC) », qui est menée tous les quatre ans - la première en 2006. L'Université du Luxembourg est en charge de la coordination scientifique de l'enquête HBSC au Luxembourg. Les données sur le cannabis présentées ici sont dérivées du dernier rapport sur les tendances de HBSC Luxembourg (Heinz, van Duin, Kern, Catunda, & Willems, 2020). Les données sur d'autres substances illicites sont basées sur les vagues 2006-2014 telles que rapportées dans le rapport national drogues 2018 (Berndt, Seixas et Origer, 2018). Au cours des quatre dernières vagues de l'enquête HBSC, les adolescents de 12 à 18 ans des écoles secondaires ont été systématiquement invités à indiquer s'ils avaient déjà consommé du cannabis au cours de leur vie et au cours du mois précédent. Les vagues précédentes de l'enquête HBSC ont également porté sur l'utilisation d'autres drogues illicites. Alors qu'un nombre total de 8 732 élèves âgés de 11 à 18 ans ont participé à la vague 2018 de l'enquête HBSC, les résultats ci-dessous présentent les taux de prévalence de la consommation de cannabis parmi les adolescents de 15 à 18 ans ( $n = 4\ 154$ )<sup>6</sup>.

### CANNABIS

- > Consommation au cours de la vie et au cours du mois précédent - la proportion des adolescents de 15 à 18 ans qui déclarent avoir consommé du cannabis au moins une fois dans leur vie est restée assez stable dans le temps (environ 30%) et une légère baisse a été observée en 2018 (27%).
- > Bien qu'entre 2006 et 2018 une légère diminution de la consommation de cannabis au cours de la vie est observée, la prévalence du mois précédent (utilisation actuelle) a connu une hausse modérée mais significative entre 2006 et 2018 sur l'ensemble des jeunes âgés de 15-18 ans questionnés dans le cadre de l'étude HBSC - environ 11% en 2006 et 2010 à environ 13% en 2014 et 2018. (Fig. 7).

6 Note méthodologique : Les taux de prévalence ont été recalculés pour les données 2006, 2010 et 2014 afin de garantir la comparabilité des données. À la suite de la nouvelle vague HBSC (2018) qui évaluait uniquement la consommation de cannabis, les données des années précédentes (2006, 2010, 2014 et 2018) ont été réanalysées, mais uniquement pour le cannabis. Par conséquent, les données sur la prévalence de la consommation de cannabis et sur la prévalence de la consommation d'autres drogues sont présentées séparément.

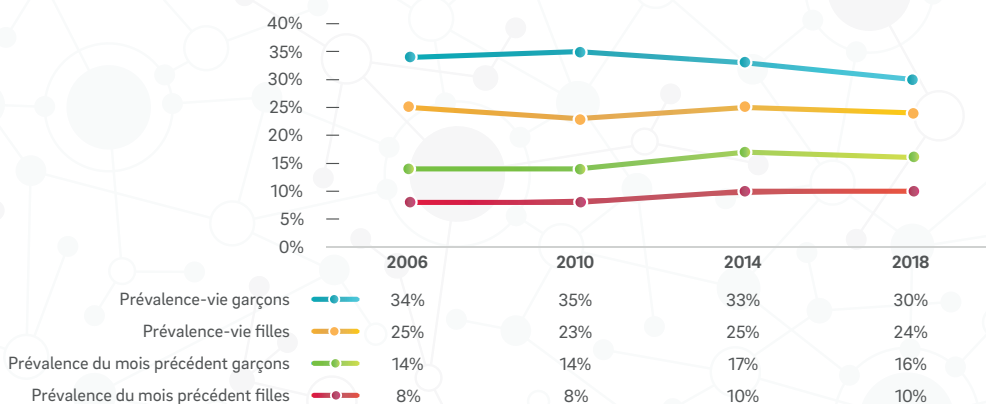


**FIGURE 7.**

Prévalence de la consommation de cannabis au cours de la vie et au cours du mois précédent parmi des adolescents (15-18 ans) (% valides) (HBSC, 2006-2018)



- > L'usage de cannabis au cours de la vie est moins informatif que l'usage récent et actuel car il peut couvrir à la fois l'usage expérimental et régulier. Bien qu'il s'agisse d'une image mitigée en ce qui concerne la consommation de cannabis, la proportion d'adolescents (garçons et filles) qui déclarent consommer du cannabis actuellement (au cours du mois précédent) a globalement augmenté (bien que cette augmentation globale est probablement due à la hausse significative chez les filles comme indiqué ci-dessous).
- > Différences entre les sexes – une analyse des différences entre les sexes suggère que la proportion des usagers de cannabis au cours de la vie et au cours du mois précédent est légèrement plus élevée parmi les garçons que parmi les filles :
  - o Pour les garçons comme pour les filles, une légère augmentation de la consommation actuelle (au cours du mois précédent) de cannabis a été observée de 2006 à 2018 – pour les filles, elle a augmenté de 8% en 2006 à 10% en 2018 (cette augmentation est statistiquement significative), et pour les garçons de 14% à 16% durant la même période (cette augmentation est statistiquement non significative).
  - o Alors que la proportion de garçons ayant déjà consommé du cannabis au cours de leur vie a légèrement diminué au cours des dernières années (de 34% en 2006 à 30% en 2018), la proportion de filles ayant déjà consommé du cannabis est restée largement stable (autour de 24-25%) (Fig. 8).



**FIGURE 8.**

Prévalence de la consommation de cannabis au cours de la vie et au cours du mois précédent parmi les adolescents (garçons et filles) âgés de 15-18 ans (% valides) (HBSC, 2006 – 2018)



- > **Différences d'âge** - les taux de prévalence de la consommation de cannabis sont systématiquement plus élevés parmi les adolescents de 17-18 ans que parmi les adolescents plus jeunes (15-16 ans). Une comparaison montre que pour les adolescents plus âgés (17-18 ans) la consommation actuelle de cannabis a augmenté au fil des années (quel que soit le sexe), alors qu'elle est restée stable pour les jeunes adolescents (15-16 ans) (Fig. 9, 10) (HBSC, 2018).
- > Cependant, une analyse par groupe d'âge montre qu'il y a eu un changement en termes d'âge : pour les garçons comme pour les filles, la consommation a baissé chez les plus jeunes et a augmenté chez les plus âgés (Fig. 9, 10).

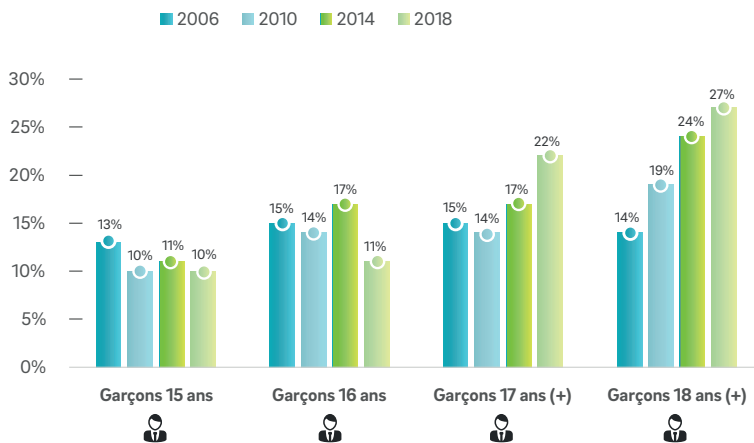


FIGURE 9.

Prévalence de la consommation de cannabis au cours du mois précédent parmi les garçons âgés de 15-18 ans (% valides) (HBSC, 2006-2018)

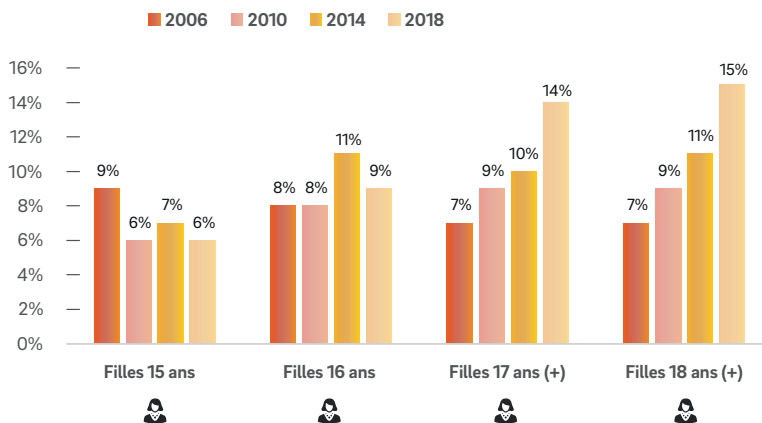


FIGURE 10.

Prévalence de la consommation de cannabis au cours du mois précédent parmi les filles âgées de 15-18 ans (% valides) (HBSC, 2006 – 2018)



> L'enquête HBSC de 2014 s'est également intéressée à la consommation du cannabis récent (au cours de l'année précédente). Les résultats de la consommation de cannabis au cours de la vie, l'année précédente et le mois précédent dans différents groupes d'âge (13-14 ans, 15-16 ans et 17-18 ans) sont présentés dans la Figure 11 et suggèrent que les taux de prévalence sont systématiquement plus importants dans les groupes d'âge les plus élevés que dans les groupes d'âge les plus jeunes.

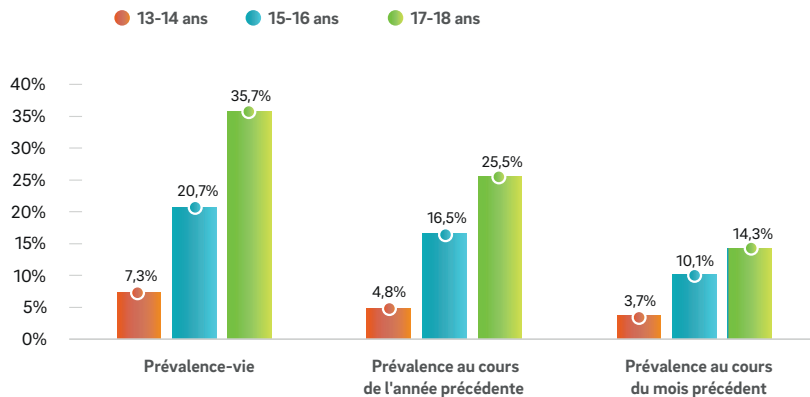


FIGURE 11.

Taux de prévalence de la consommation de cannabis au cours de la vie, au cours de l'année précédente et au cours du mois précédent parmi les adolescents de différents groupes d'âge (% valides) (HBSC, 2014)

#### AUTRES DROGUES ILLICITES



> Consommation au cours de la vie - l'usage expérimental de drogues illicites autres que le cannabis a été évalué dans les vagues HBSC de 2006, 2010 et 2014 :

- o La consommation de drogues illicites au cours de la vie chez les adolescents (13-18 ans) a diminué entre 2006 et 2014 pour un grand nombre de substances : la cocaïne (2006 : 2,1% ; 2014 : 1,8%) ; le MDMA (2006 : 1,7% ; 2014 : 1,3%) ; les amphétamines (2006 : 1,6% ; 2014 : 1,1%) ; les champignons hallucinogènes (2006 : 2,1% ; 2014 : 1,4%) ; et les opioïdes (2006 : 0,9% ; 2014 : 0,8%) (Origer, Lopes da Costa et Diederich, 2008 ; Origer, Lopes da Costa, Diederich et Schram, 2012 ; Berndt et al., 2018).
- o Cependant, en ce qui concerne le LSD et « l'abus de médicaments à des fins non thérapeutiques », des hausses ont été observées au cours de cette période : le LSD (2006 : 0,7% ; 2014 : 0,9%) ; « l'abus de médicaments à des fins non thérapeutiques » (2006 : 1,9% ; 2014 : 2,5%) (Fig. 12).

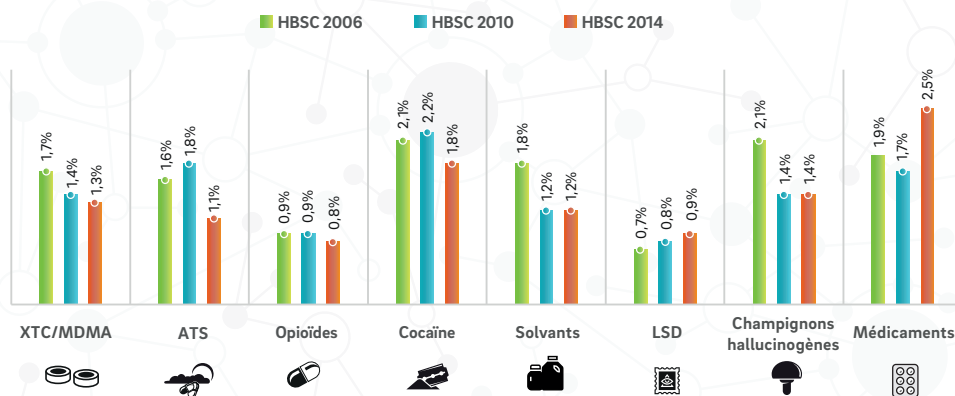


FIGURE 12.

Prévalence de la consommation d'une série de drogues illicites au cours de la vie chez les adolescents âgés de 13-18 ans (HBSC 2006-2014)



- > Consommation au cours de l'année précédente - concernant l'usage récent d'autres drogues illicites, les données disponibles datent des vagues HBSC 2006 et 2010 :
  - o La cocaïne était la drogue la plus utilisée par les adolescents (13-18 ans) après le cannabis - consommée par 2,1% des adolescents en 2006 et par 1,7% en 2010. Les amphétamines, les hallucinogènes (p. ex. les champignons hallucinogènes), le MDMA, les solvants et les opioïdes étaient également rapportés, bien qu'avec une faible prévalence (Origer et al., 2008 ; 2012) (Fig. 13).

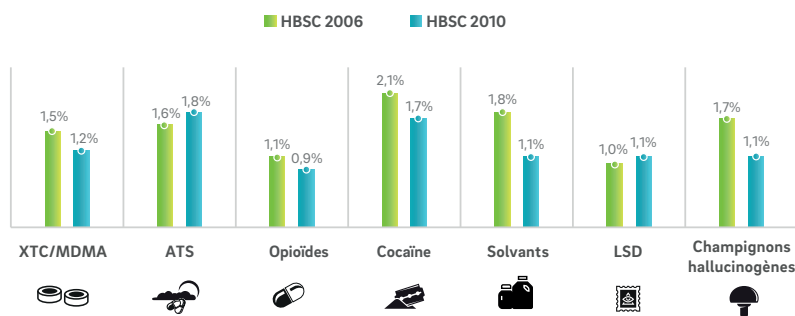


FIGURE 13.

Prévalence de la consommation de drogues illicites au cours de l'année précédente parmi les adolescents âgés de 13-18 ans (HBSC 2006, 2010)

## 2.3. CONSOMMATION DE DROGUES À HAUT RISQUE

Certains consommateurs de drogues développent des formes d'usage plus sévères, définies par l'EMCDDA comme une « consommation de drogues à haut risque ». Les usagers de drogues à haut risque (UDHR) sont définis de la façon suivante par l'EMCDDA : des personnes dont la consommation récurrente de drogues cause des préjudices conséquents (y compris la dépendance, mais aussi d'autres problèmes de santé, psychologiques ou sociaux) ou expose la personne à un risque élevé de subir de tels préjudices (EMCDDA, 2019). Les données sur les UDHR proviennent du système national de surveillance RELIS, qui utilise comme sources d'informations les demandes de traitement et les contacts avec les forces de l'ordre (indicateur des contacts institutionnels).

### ESTIMATION NATIONALE DU NOMBRE D'UDHR



- > Les institutions nationales (de demande de traitement et les forces de l'ordre) ont indexé 5 787 contacts de personnes considérées UDHR en 2019 (comptages multiples inclus) (5 154 en 2018 ; 5 285 en 2017).
- > Les dernières estimations des UDHR ont été réalisées sur les données RELIS 2018 en utilisant la méthode « *Incremental OST multiplier method (IOMM)* » (Origer, 2020) :
  - o La prévalence nationale des UDHR se situe autour de 2 100 personnes (taux de prévalence : 5,02 pour 1 000 habitants âgés de 15 à 64 ans), ce qui suggère une tendance à la baisse par rapport à l'estimation précédente basée sur les données de 2015 (prévalence des UDHR : 2 257 personnes ; taux de prévalence : 5,79 pour 1000 habitants âgés de 15 à 64 ans).
  - o Parmi les UDHR, on estime que 1 470 sont des utilisateurs d'opioïdes à haut risque (UO) (2015 : 1 738) avec un taux de prévalence de 3,51 pour 1 000 habitants âgés de 15 à 64 ans (2015 : taux de prévalence de 4,46 pour 1 000 habitants âgés de 15 à 64 ans).
  - o Environ 800 des UDHR sont des usagers de drogues par injection (UDI) (2015 : 1 467) avec un taux de prévalence de 1,91 pour 1 000 habitants âgés de 15 à 64 ans (2015 : taux de prévalence de 3,77 pour 1 000 habitants âgés de 15 à 64 ans) au Luxembourg.
  - o Bien que les taux de prévalence des UDHR et des UDI semblent suivre une tendance à la baisse, d'autres indicateurs suggèrent une marginalisation croissante de certains groupes d'usagers. Il n'est dès lors pas exclu qu'une partie des UDHR ne soit pas en contact avec des centres de traitement ou des établissements à bas seuil (et éventuellement ni avec les forces de l'ordre).



## CARACTÉRISTIQUES ET MODES DE CONSOMMATION DES UDHR



- > Au cours des 15 dernières années, l'âge moyen des UDHR au Luxembourg se situait autour de 30 ans. En 2019 (données les plus récentes), les UDHR avaient en moyenne 35 ans, ce qui suggère un vieillissement global de la population nationale des UDHR par rapport aux années précédentes.
- > La majorité des UDHR recensés sont des hommes (77,3%) en 2019. La proportion de femmes UDHR est légèrement plus élevée (22,7%) par rapport aux années précédentes.
- > La majorité des UDHR déclarent avoir une résidence stable (63,2%) en 2019. Cependant, une proportion non négligeable est confrontée à une situation de sans-abrisme (13,1%) ou de résidence instable (12,1%). Plus de la moitié des UDHR (51,4%) sont professionnellement inactifs - près d'un tiers des UDHR déclarent être bénéficiaires d'aides sociales (31,9%) ou d'allocations de chômage (3,6%). Une plus petite proportion déclare avoir un emploi stable (11,6%) ou instable (6,4%), ou être actuellement aux études (19,0%).
- > La majorité des UDHR est née au Luxembourg (67,2%), suivie du Portugal (11,7%), de la France (4,9%), de l'Allemagne (4,2), de la Belgique (1,2%) et de l'Italie (1,2%). Les autres pays de naissance sont marginaux.
- > En ce qui concerne la drogue primaire consommée par les UDHR, il est pertinent de noter que l'échantillon RELIS 2019 comprend davantage de jeunes présentant une consommation à haut risque de cannabis (en traitement au centre « Impuls »). Par conséquent, les proportions relatives de ces UDHR consommant principalement des opioïdes et/ou de la cocaïne ont tendance à être inférieures par rapport aux années précédentes.
- > Afin de tenir compte de l'évolution des caractéristiques de l'échantillon et de permettre une comparaison avec les années précédentes, les données de 2019 sont présentées à la fois avec et sans les répondants du service de traitement des jeunes « Impuls ». Lorsque l'on considère l'ensemble de l'échantillon des UDHR, les données suggèrent une diminution de la consommation primaire/préférentielle d'opioïdes et de cocaïne :
  - o Plus précisément, la consommation primaire d'opioïdes montre une baisse discontinue depuis 2000 (45,9% en 2019 contre 84% en 2000), ce qui contraste avec une augmentation discontinue de la consommation de cocaïne comme drogue principale (7% en 2000 contre 20,7% en 2019).
  - o Cependant, lorsque les demandeurs de traitement d'Impuls sont exclus de l'analyse de l'échantillon, une comparaison entre les données de 2018 et 2019 révèle une augmentation de la consommation primaire des deux substances visées (cf. Fig. 14).
- > Bien que la polyconsommation soit très élevée parmi les UDHR, elle a connu une tendance à la baisse discontinue depuis 2004. En 2019, 50,2% des UDHR ont rapporté une polyconsommation (2018 : 58,2% ; 2017 : 72,6%). En excluant les consommateurs de cannabis à haut risque (dès lors un échantillon comparable aux années précédentes), les données suggèrent une hausse du taux de polyconsommation (2019 : 62,9% ; 2018 : 58,2%).

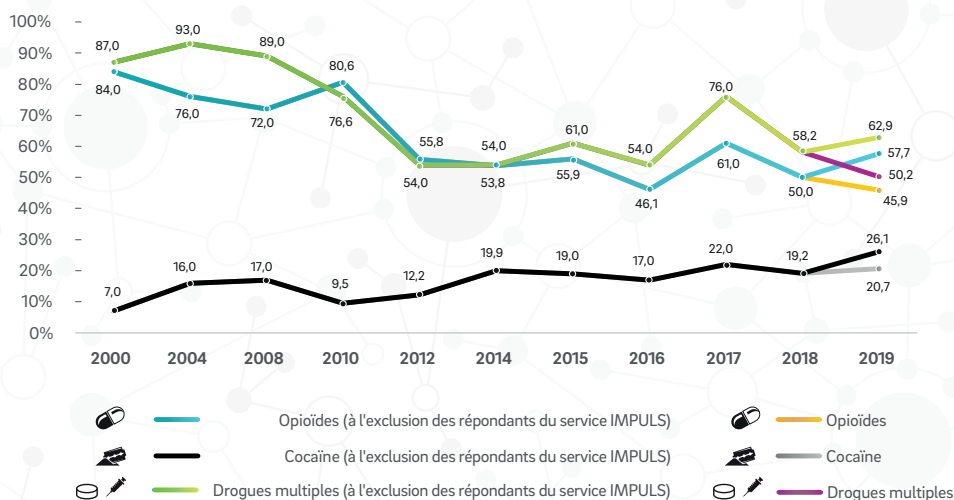


FIGURE 14.

Tendances de la consommation de drogues primaires parmi les UDHR (N = 409 ; % auto-déclaré) (RELIS, 2019)



- > Les dernières données en provenance des salles de consommation supervisées<sup>7</sup> « Abrigado » confirment globalement les données RELIS sur les évolutions en matière des drogues les plus consommées : les proportions d'épisodes de consommation par type de drogue rapportées par les salles de consommation sont de 60% pour l'héroïne, de 26% pour la cocaïne et de 14% pour les cocktails (« speedball », mélange d'héroïne et de cocaïne).
- > Au cours des dernières années, une diminution de la consommation d'héroïne et une augmentation de la consommation de cocaïne et de cocktails ont été observées :
  - o Alors qu'en 2013, l'héroïne était utilisée dans 93% des épisodes de consommation, tant en 2018 qu'en 2019, cette substance n'est plus utilisée que dans 60% des épisodes de consommation.
  - o Par contre, en 2013, seuls 4% des épisodes de consommation impliquaient la cocaïne et 3% des cocktails, tandis qu'en 2019, la cocaïne était consommée dans 26% et les cocktails dans 14% des épisodes de consommation (Fig. 15).

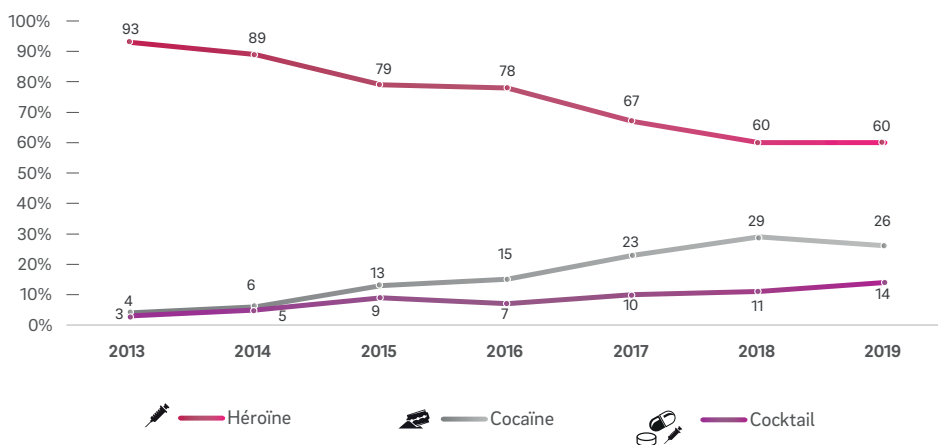


FIGURE 15.

Tendances des épisodes de consommation d'héroïne, de cocaïne et de cocktails parmi les clients des salles de consommation de drogues supervisées d'Abrigado (%) (Abrigado, 2020)



- > Des observations légèrement différentes ont été rapportées dans les salles de consommation de drogues supervisées du « Contact Esch »<sup>8</sup>. Les épisodes de consommation enregistrés en 2019 au Contact Esch ont révélé que la cocaïne représentait 50%, l'héroïne 40% et les cocktails (« speedball ») 10% de tous les épisodes de consommation.
- > L'inhalation (chasing/blowing) est de plus en plus fréquente et constitue la voie d'administration la plus répandue dans les salles de consommation de drogues d'Abrigado depuis 2018 - elle représentait 41% des consommations en 2014, 51% en 2018 et 53% en 2019. L'injection représentait 44% des épisodes de consommation en 2019 et 2% des clients ont déclaré « sniffer » (Fig. 16).

7 Abrigado est un centre de réduction des risques à bas seuil situé à Luxembourg-ville géré par le Comité National de Défense Sociale (CNDS) : moyennant une convention avec le ministère de la Santé, il propose plusieurs mesures de réduction des risques et comprend une salle d'injection supervisée (depuis 2005) et une salle d'inhalation supervisée de drogues (depuis 2012) permettant la consommation de drogues par injection, inhalation et par voie nasale.

8 Un nouveau centre, Contact-Esch, comprenant une salle d'injection et une salle d'inhalation, géré par la fondation 'Jugend-an Drogenhölle' (JDH) a ouvert en 2019 à Esch-sur-Alzette, une ville du sud du Grand-Duché de Luxembourg.

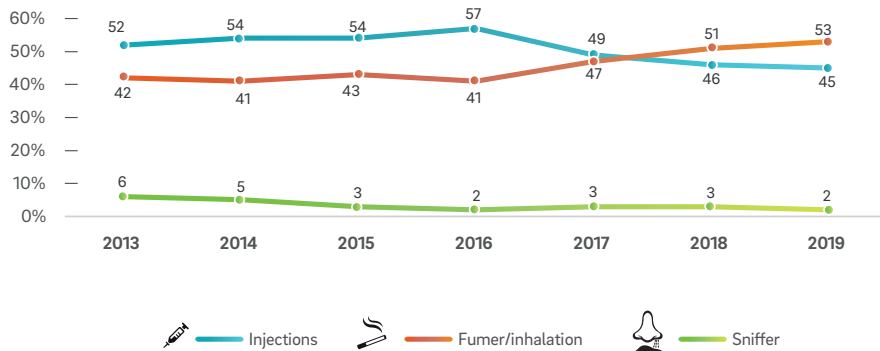


FIGURE 16.

Répartition des épisodes de consommation selon leurs voies d'administration dans les salles de consommation de drogues Abrigado (%) (Abrigado, 2020)



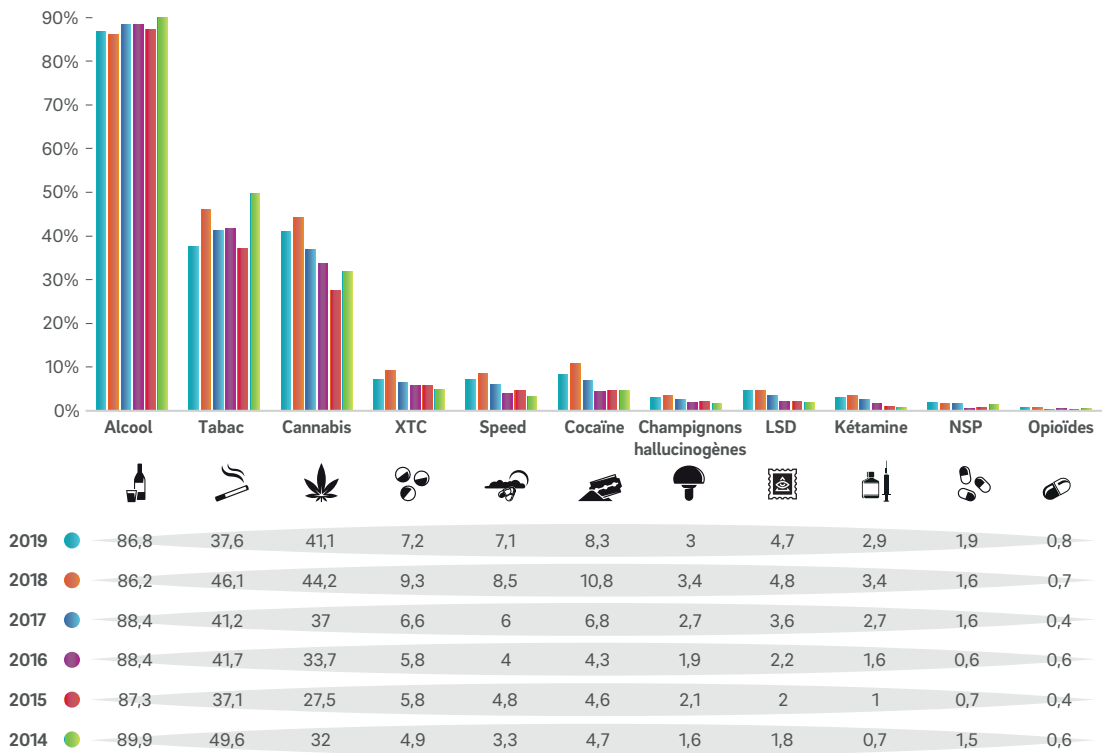
- > Dans les salles de consommation supervisées de Contact Esch, offrant une salle d'injection et une salle d'inhalation, 24% des clients ont utilisé l'injection comme mode d'administration. 75% des clients ont déclaré inhaler et 1% « sniffer ». Cela suggère que la population d'UDHR dans le sud du pays présente des comportements de consommation légèrement différents par rapport aux clients d'Abrigado.
- > Dans l'ensemble, les données indiquent une évolution positive vers des modes de consommation à moindre risque. Le travail d'information et de prévention effectué par le personnel des centres de réduction des risques a largement contribué à cette évolution.

## 2.4. CONSOMMATION DE DROGUES PARMIS DES GROUPES CIBLES SPÉCIFIQUES

### CONSOMMATION DE DROGUES DANS LES MILIEUX FESTIFS ET NOCTURNES (ENQUÊTE PIPAPO)

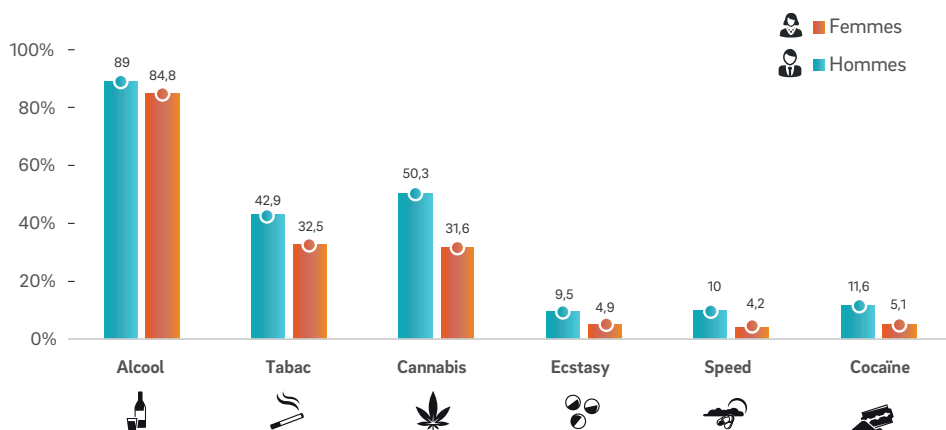


- > La consommation de drogues dans les milieux festifs et nocturnes est analysée annuellement par le projet « Pipapo » de 4motion asbl. Une enquête d'évaluation rapide est mise en œuvre dans plusieurs lieux festifs et nocturnes au Luxembourg. L'objectif principal est de décrire les caractéristiques de ce groupe spécifique d'utilisateurs participant à ces événements ainsi que de suivre l'usage de drogues à des fins récréatives dans des contextes festifs au Luxembourg.
- > Pipapo mène à cet égard une enquête anonyme qui est proposée au moyen d'un questionnaire papier-crayon aux visiteurs lors des festivals et des événements nocturnes/musicaux. Le questionnaire porte sur la consommation de drogues au cours des 2 dernières semaines.
- > En 2019, l'équipe de Pipapo a couvert 34 événements festifs auxquels ont assisté au total environ 34 000 visiteurs, dont 2 147 ont participé à leur enquête. Après validation des données, 2 082 questionnaires ont pu être analysés. Il n'y a pas de critères d'exclusion - l'enquête interroge toutes les personnes volontaires quelle que soit leur consommation de drogues.
- > En 2019, l'échantillon était composé de 1 043 hommes (50,1%) et de 1 026 femmes (49,3%). Peu de répondants (n = 13) ont déclaré un sexe inconnu ou un autre sexe (0,6%). L'âge médian des répondants était de 25 ans, le plus jeune avait 12 ans et le plus âgé avait 70 ans. Plus de 75% (75,7%) des répondants ont déclaré résider au Luxembourg, contre 14,9% en Allemagne, 3,7% en Belgique et 3,6% en France.
- > Le cannabis est la drogue la plus utilisée dans les contextes festifs (41,1%), suivi de la cocaïne (8,3%), de l'ecstasy/MDMA (7,2%) et des amphétamines (ATS/speed) (7,1%).
- > Entre 2014 et 2018, les données suggèrent une augmentation de l'utilisation récente de toutes les substances, à l'exception de l'héroïne. Cependant, de 2018 à 2019, une légère diminution a été observée pour la consommation récente de cannabis, d'ecstasy, de speed, de cocaïne, de champignons hallucinogènes (psilos), de LSD et de kétamine (Fig. 17).



**FIGURE 17.** Proportion (%) des personnes ayant déclaré avoir consommé des drogues illicites récemment (au cours des 2 dernières semaines) dans les festivals entre 2014 et 2019 (enquête Pipapo - Paulos et al., 2020)

> Les hommes ont tendance à faire état d'une consommation plus élevée que les femmes pour toutes les substances (Fig. 18).



**FIGURE 18.** Différence entre les sexes relative à la consommation récente de drogues (% au cours des 2 dernières semaines) parmi les visiteurs d'événements festifs et nocturnes (données 2019) (enquête Pipapo - Paulos et al., 2020)

#### CONSOMMATION DE DROGUES PARMİ LES USAGERS RÉCRÉATİFS (EWSĐ, 2018)



- > En 2018, le PFLDT a participé au projet pilote de l'EMCDDA « European Web Survey on Drugs (EWSĐ) » visant à mieux cerner les habitudes de consommation des utilisateurs récréatifs, leurs attitudes et perceptions concernant la consommation de drogues, ainsi qu'à améliorer les connaissances sur le marché des drogues au niveau national.
- > L'étude s'est appuyée sur une enquête anonymisée en ligne lancée en trois langues - anglais, allemand et français. Les données ont été collectées entre août et septembre 2018. Les participants ont été recrutés par la promotion en ligne et par des réseaux sociaux (Facebook Adds, Google Display et YouTube), la distribution de flyers et d'affiches, et par une approche individuelle lors d'événements festifs et nocturnes. Les répondants ont été sélectionnés en fonction de trois critères d'inclusion : a) âgés de 18 ans ou plus ; b) résidence au Luxembourg ; c) consommation d'au moins une drogue illicite au cours de l'année précédente.
- > Au total, un échantillon non représentatif de 1 223 usagers de drogues récréatives a été inclus dans l'étude - principalement de jeunes adultes âgés de 18 à 34 ans (67,4% âgés de 18 à 24 ans et 20,8% âgés de 25 à 34 ans) (Fig. 19), en majorité des hommes (69,1% d'hommes ; 30,1% de femmes ; 0,8% de transgenres) et la majorité avec un diplôme d'études secondaires (50,1%) ou supérieures (25,2%). Ce groupe d'usagers de drogues peut être décrit comme de jeunes usagers récréatifs, intéressés par les festivals/événements nocturnes et connectés aux réseaux sociaux en ligne.

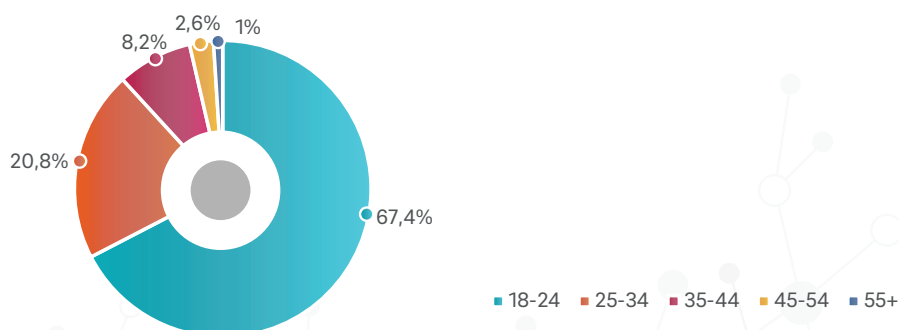


FIGURE 19.

Catégories d'âge de l'échantillon ciblant les usagers de drogues récréatives (%) (EWSĐ, 2018 - Berndt & Seixas, 2019)

#### TAUX DE PRÉVALENCE



- > Les taux de prévalence pour cet échantillon ciblant les usagers qui ont au moins consommé une fois pendant l'année précédente sont, tels qu'attendus, beaucoup plus élevés que ceux observés dans la population générale :
  - o Le cannabis et l'alcool sont les substances les plus répandues en termes de consommation au cours de l'année précédente (récente) et au cours du mois précédent (actuelle).
  - o La cocaïne apparaît comme la deuxième drogue illicite la plus utilisée (récemment utilisée par 22,4% et actuellement utilisée par 13,9% des répondants), suivie par l'ecstasy/MDMA (récemment utilisée par 21,1% et actuellement utilisée par 10% des répondants).
  - o En termes d'usage récent, d'autres hallucinogènes (17,1%) et des amphétamines (15,9%) apparaissent également comme des drogues consommées. L'usage de cannabinoïdes synthétiques (8,6%) mérite aussi de l'attention (Fig. 20).
- > La consommation de cannabinoïdes synthétiques et des NSP n'est pas négligeable (les données d'enquêtes auprès de la population générale et des saisies de la police judiciaire suggèrent une présence marginale de ces substances au Luxembourg). Il faut être prudent lors de l'interprétation de ces résultats, car un éventuel biais lié à la perception des répondants relativement aux NSP ne peut être écarté. Des recherches supplémentaires sont nécessaires afin de mieux comprendre l'usage des NSP.

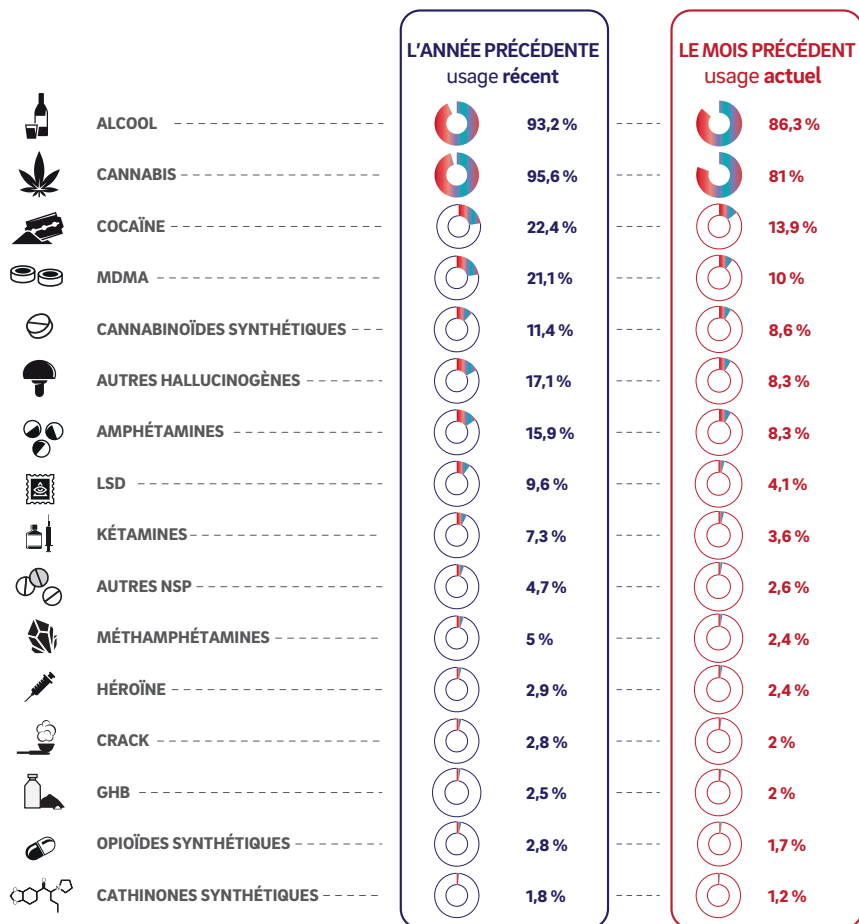
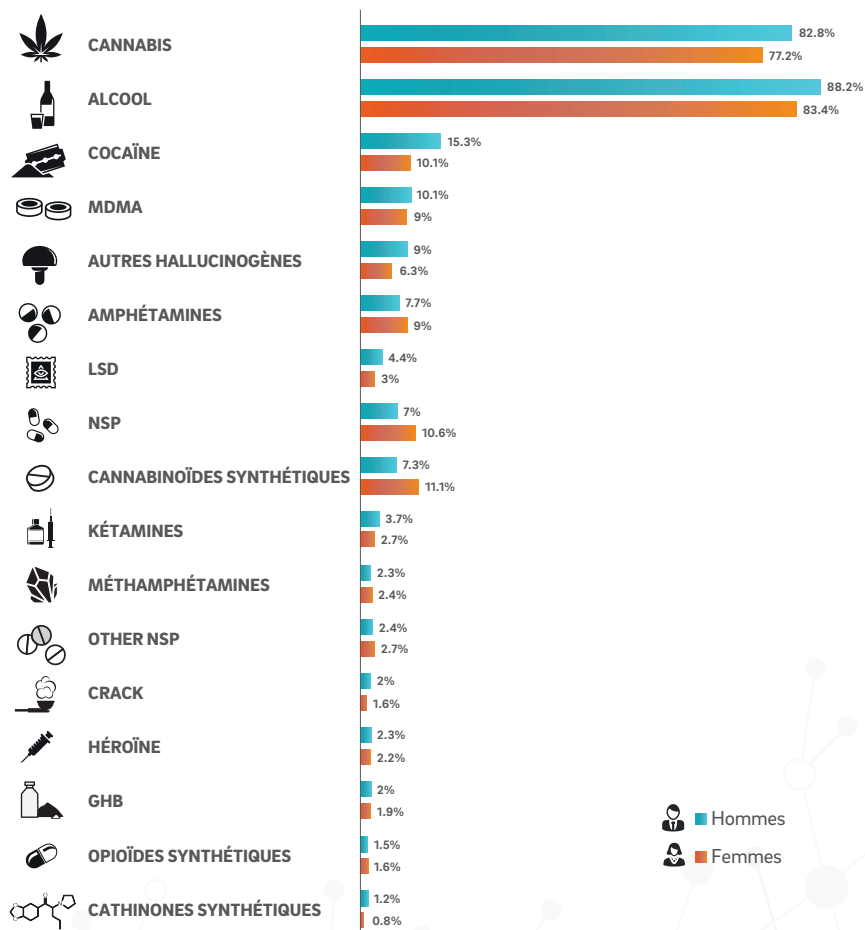


FIGURE 20.

Taux de prévalence de l'usage de drogues au cours de l'année précédente (récent) et au cours du mois précédent (actuel) dans l'échantillon cible (EWSD, 2018 - Berndt & Seixas, 2019)

## DIFFÉRENCES ENTRE LES SEXES

- > En ce qui concerne les différences entre les sexes en matière de consommation de drogues à des fins récréatives, les données de l'EWSD indiquent que, d'une part, la consommation actuelle de cocaïne ( $\chi^2(1) = 5.92, p < 0.05$ ) et de cannabis ( $\chi^2(1) = 4.95, p < 0.05$ ) est beaucoup plus courante chez les hommes que chez les femmes. Par contre, les femmes ont tendance à utiliser davantage des NSP ( $\chi^2(1) = 4.44, p < 0.05$ ) et des cannabinoïdes synthétiques ( $\chi^2(1) = 4.47, p < 0.05$ ). Aucune autre différence significative entre les sexes n'est à signaler (Fig. 21).



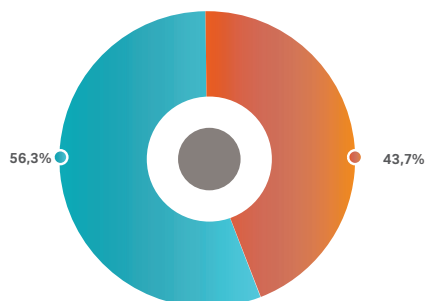
**FIGURE 21.**

Différences entre les sexes dans les taux de consommation actuelle de drogues parmi l'échantillon cible (%) (EWSD, 2018 - Berndt & Seixas, 2019)

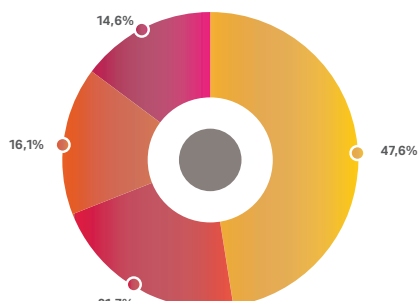
**USAGE MULTIPLE DE DROGUES**



> Même si la consommation d'une seule drogue est prédominante, la consommation de drogues multiples est très courante - rapportée par plus de 40% des répondants. La majorité des usagers de drogues multiples (47,6%) ont consommé deux drogues différentes au cours de l'année précédente, un plus petit nombre en a utilisé trois (21,7%), 4 (16,1%) ou de 5 à 10 (14,6%) différentes (Fig. 22, 23).



■ Usage d'une seule drogue  
■ Usage de drogues multiples



■ Deux drogues ■ Trois drogues ■ Quatre drogues ■ Cinq à dix drogues

FIGURE 22.

Proportion d'usagers de drogues multiples dans l'échantillon cible (% valide) (EWSD, 2018 - Berndt & Seixas, 2019)

FIGURE 23.

Répartition des usagers de drogues multiples selon le nombre de drogues utilisées (% valide) (EWSD, 2018 - Berndt & Seixas, 2019)

#### CARACTÉRISTIQUES DU MARCHÉ ET HABITUDES DE CONSOMMATION

- > Le cannabis est la drogue illicite la plus consommée - en moyenne, la marijuana (l'herbe de cannabis) est consommée 16 jours par mois et la résine (haschich) 12 jours par mois. Les répondants déclarent avoir fumé de deux à trois joints de cannabis (herbe ou résine) en moyenne sur une journée typique et ont tendance à réclamer de quatre à 4,6 grammes de cannabis (herbe ou résine) par achat.
- > La cocaïne est la drogue la plus chère et l'amphétamine la moins chère. Les usagers achètent en moyenne 2,5 grammes de cocaïne et neuf comprimés d'amphétamines lors d'un achat typique.
- > Les usagers de drogues récréatives ont tendance à partager avec les autres usagers près de la moitié de la quantité de drogues qu'ils achètent.
- > Les drogues sont principalement acquises auprès d'un « dealer » ou gratuitement. Les autres moyens d'approvisionnement sont marginaux (Fig. 24).







FIGURE 24.

Caractéristiques du marché des drogues et habitudes de consommation dans l'échantillon cible (EWSD, 2018 - Berndt & Seixas, 2019)

#### ASSOCIATIONS ENTRE L'UTILISATION ACTUELLE DE DIFFÉRENTS TYPES DE DROGUES

- > L'usage du cannabis n'est pas lié à l'usage d'autres drogues (sauf les cannabinoïdes synthétiques auxquels il n'est que faiblement positivement corrélé :  $r = 0.10$ ,  $p < 0.05$ ). Cependant, l'usage de toute autre drogue illicite augmente la probabilité de consommer d'autres drogues (corrélations positives significatives entre toutes les autres drogues illicites) :
  - o La consommation de cocaïne est fortement liée à l'utilisation de MDMA, d'amphétamines et de kétamine.
  - o L'utilisation de MDMA est fortement liée à l'utilisation d'amphétamines et de LSD.

#### ATTITUDES ET PERCEPTION DES RISQUES VIS-À-VIS DE LA CONSOMMATION DE DROGUES

- > La majorité des répondants (92,3%) estiment que « les gens devraient être autorisés à consommer du cannabis (herbe ou résine) ».
- > « Fumer régulièrement de la marijuana ou du haschich » est considéré comme moins dangereux que « essayer de la cocaïne ou du crack une ou deux fois » ou « boire cinq verres ou plus (d'alcool) chaque week-end » :

- o La majorité des répondants estime que « fumer régulièrement de la marijuana ou du haschich » n'implique aucun risque ou seulement un risque faible.
- o « Essayer de la cocaïne ou du crack une ou deux fois » et « boire cinq verres ou plus (d'alcool) chaque week-end » sont considérés comme des comportements qui impliquent un risque modéré à élevé (Fig. 25).

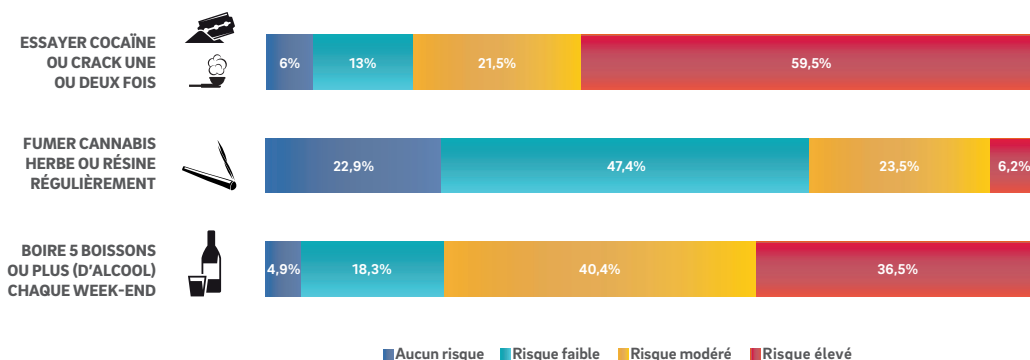


FIGURE 25.

Perception des risques associés à la consommation de cocaïne, de cannabis et d'alcool (EWSD, 2018 - Berndt & Seixas, 2019)

## 2.5. CONSOMMATION DE DROGUES PARMIS DIFFÉRENTS GROUPES

- > La Figure 26 montre l'importance relative de la consommation de drogues parmi différents groupes cibles, chacun présentant des caractéristiques uniques. À l'échelle globale, alors que le cannabis est la substance la plus consommée dans les contextes festifs par les usagers récréatifs de drogues et par la population générale, l'héroïne et la cocaïne sont les drogues les plus rapportées par les UDHR - rarement signalées parmi les consommateurs récréatifs de drogues ou la population générale (Fig. 26).

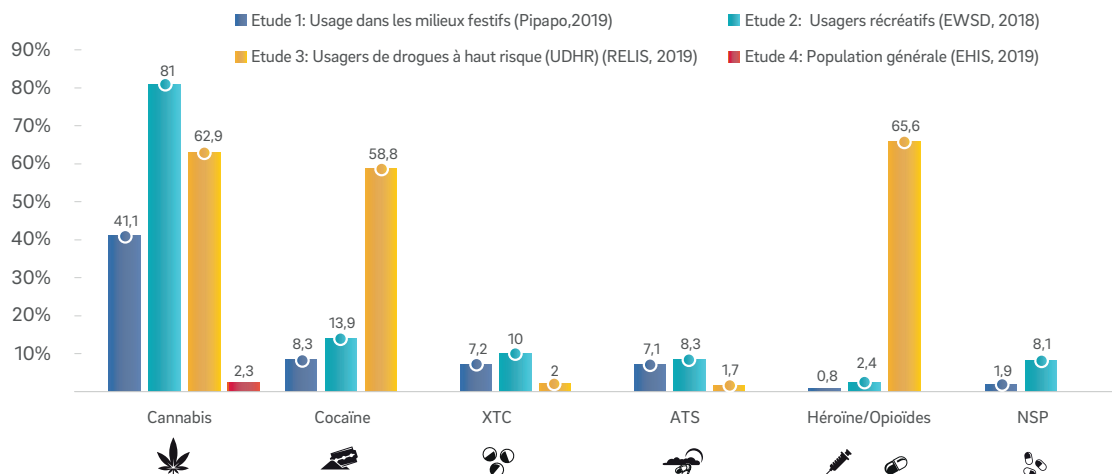


FIGURE 26.

Proportion (%) de la consommation actuelle de drogues (au cours du mois précédent ou moins) par type de drogue parmi différents groupes d'usagers

# 3.

## DROGUES ET PRISON



## 3. DROGUES ET PRISON

### 3.1. INFRACTIONS LIÉES AUX DROGUES PARMIS LES DÉTENUS

Selon le dernier rapport annuel d'activité (2019) de l'administration pénitentiaire, les infractions à la législation sur les drogues ayant conduit à une peine privative de liberté chez les hommes (16%) sont en légère baisse par rapport aux années précédentes (18% en 2018 ; 22% en 2017 ; 25% en 2016 ; 26% en 2015). Les infractions pour violence physique représentaient 38% de toutes les infractions, tandis que les infractions pour violence sexuelle représentaient 10% des infractions commises par les détenus masculins condamnés en 2019.

En ce qui concerne les femmes, les infractions à la législation sur les drogues ayant conduit à une peine de prison sont en augmentation – elles sont passées de 19% en 2018 à 25% en 2019 (dates du 1<sup>er</sup> janvier de chaque année). Les autres types d'infractions menant à des peines privatives de liberté chez les femmes étaient liés au vol (25% en 2019 ; 24% en 2018 ; 22% en 2017) et à la violence physique (44% en 2019 ; 19% en 2018) (Ministère de la Justice, 2020).

### 3.2. CONSOMMATION DE DROGUES AVANT ET PENDANT L'EMPRISONNEMENT

La consommation de drogues en prison reste une réalité avec des conséquences sociales et sanitaires majeures. L'ampleur de ce problème reste toutefois largement inconnue dans la plupart des pays européens. En 2020, une étude a été menée par le PFLDT dans le Centre Pénitentiaire de Luxembourg (CPL) (Foulon et al., en préparation) visant à mieux comprendre les habitudes de consommation de drogues et les comportements à risques au sein de la population carcérale du Grand-Duché de Luxembourg. L'étude transversale et quantitative s'est appuyée sur un questionnaire papier-crayon anonyme et volontaire s'articulant sur le questionnaire « European Questionnaire on Drug use in Prison » (EQDP) de l'OEDT. Le questionnaire a été proposé à l'ensemble de la population carcérale fin août 2020. Disponible en quatre langues (anglais, français, allemand et portugais), il a été distribué à 488 détenus. Le taux de réponse obtenu a atteint les 48,8% (n = 238). Parmi ces questionnaires, certains ont été rendus vierges, d'autres contenaient des refus à chaque question, ou avaient des réponses manifestement incohérentes et/ou plus de 50% de valeurs manquantes (n = 74). L'ensemble de ces derniers ont donc été exclus, laissant 164 questionnaires valides pour les analyses statistiques.

#### CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES



- > La répartition par sexe des répondants est de 138 hommes (84,1%) pour dix-sept femmes (10,4%). Le sexe n'était pas renseigné pour neuf questionnaires (5,5%). Le bloc des femmes (un bloc unique avec prévenues et condamnées) accueillait dix-huit détenues le jour de l'enquête. La quasi-totalité des femmes (94,4%) a donc complété le questionnaire. A l'inverse, seuls 29,3% des hommes ont complété le questionnaire.
- > Plus de la moitié des répondants (56,7%) avaient entre 30 et 49 ans, 20,1% avaient moins de 30 ans, une minorité (3,1%) avaient entre 50 et 59 ans et 20,1% avaient plus de 59 ans.
- > Au total, 34,8% des répondants ont déclaré être de nationalité luxembourgeoise et 37,8% d'une nationalité de l'Union européenne, alors que 17,7% ont déclaré une nationalité d'un pays hors de l'Union européenne.
- > Un tiers des répondants ont déclaré ne pas avoir eu de logement stable avant l'incarcération actuelle (ils se disent sans logement, hébergeant dans un foyer de nuit ou dans une institution ; 32,8%).

## SITUATION JURIDIQUE



- > Concernant la situation légale et le statut pénal des détenus, l'étude menée en 2020 a révélé que 40,2% des répondants déclaraient être en détention provisoire et 51,2% déclaraient être condamnés (5,5% ne savaient pas). Selon les données fournies par l'administration pénitentiaire (Ministère de la Justice, 2019), 47,0% de la population carcérale avait le statut de prévenu et 53,0% avait le statut de condamné.
- > En ce qui concerne le type d'infractions, 20,1% des répondants ont déclaré avoir commis une infraction contre les biens (vol, cambriolage, etc.) et 30,5% une infraction à la législation sur les drogues : 17,7% liés à la possession ou à l'usage de drogues et 12,8% au trafic de drogues.
- > Quant à la durée de l'incarcération actuelle, la moitié des répondants a répondu avoir passé moins d'un an en détention, un quart moins de 92 jours, et un autre quart plus de 1095 jours soit un peu moins de 3 ans. Le nombre moyen d'incarcérations antérieures était de 1,82, avec un minimum de zéro et un maximum de quatorze. La médiane et le premier quartile était tout deux égaux à un, indiquant qu'au moins 25% des répondants en sont à leur deuxième incarcération. Le taux de récidivistes est dès lors important parmi les répondants.

## CONSOMMATION DE DROGUES AVANT ET PENDANT LES SÉJOURS EN PRISON



- > Les résultats (Tableau 1 ci-dessous) montrent que les drogues illicites les plus couramment consommées avant l'incarcération sont, par ordre décroissant de prévalence, le cannabis (42,1%), la cocaïne en poudre (37,8%), la cocaïne « crack » (28,0%) et l'héroïne (28,0%). La moitié des répondants a déclaré continuer à consommer des drogues pendant le séjour en prison.
- > Durant l'incarcération, les substances psychoactives déclarées par les répondants comme étant les plus consommées restent inchangées : le tabac, l'alcool et le cannabis (respectivement 21,3%, 20,7% et 21,3%). La consommation d'héroïne, de cocaïne en poudre, et de cocaïne « crack » sont rapportées par plus de 10% des répondants (respectivement 15,9%, 15,2% et 12,8%). Ici il s'agissait de détenus qui consommaient déjà avant leur séjour en prison, et de ceux qui ont commencé à consommer des drogues pendant leur séjour en prison (pas de distinction).
- > Pour toutes les autres substances, les tendances sont similaires à l'exception de la consommation de méthadone/ buprénorphine et de benzodiazépines pour laquelle le nombre de répondants déclarant avoir consommé des substances à l'intérieur de la prison correspond à environ la moitié ou moins du nombre de personnes indiquant les avoir consommées à l'extérieur. Cette tendance ne s'applique cependant pas aux substances utilisées par un nombre de consommateurs bien plus faible (cinq usagers ou moins), telles que les substances volatiles, les cathinones synthétiques et les autres nouvelles substances psychoactives (NSP), et d'autres substances illicites (Tableau 1) (Foulon et al., en préparation).

TABLEAU 1.

Taux de prévalence (%) par substance avant et pendant l'incarcération et nombre de personnes ayant indiqué consommer cette substance (n=164)

Substance	Avant incarceration n (%)	Pendant incarceration n (%)
Tabac	102 (62,2)	89 (21,3)
Alcool	97 (59,2)	34 (20,7)
Cannabis	69 (42,1)	35 (21,3)
Cannabinoïdes synthétiques (p. ex. SPICE)	24 (14,6)	17 (10,4)
Cocaïne (poudre)	62 (37,8)	25 (15,2)
Cocaïne « crack »	46 (28,0)	21 (12,8)
Héroïne	46 (28,0)	26 (15,9)
Méthadone (Méphénol)/ Buprénorphine (Suboxone)	23 (14,0)	13 (7,9)
Autres opioïdes (p. ex. Tramadol ; Fentanyl)	11 (6,7)	7 (4,3)
Benzodiazépines	25 (15,2)	15 (9,1)
Kétamine	10 (6,1)	6 (3,7)
Amphétamines (Speed)	25 (15,2)	7 (4,3)
Méthamphétamines	12 (7,3)	6 (3,7)
Ecstasy/MDMA	32 (19,5)	8 (4,9)
LSD/Mescaline/Champignons	19 (11,6)	5 (3,0)
Substances volatiles (p. ex. Butane ; Propane)	5 (3,0)	4 (2,4)
Cathinones synthétiques	4 (2,4)	3 (1,8)
Autres NSP	5 (3,0)	4 (2,4)
Autre substance illicite	5 (3,0)	3 (1,8)

Remarque : les valeurs manquantes sont exclues des analyses, donc n < 164 pour certaines variables.

### 3.3. COMPORTEMENT À RISQUE PARMIS LES DÉTENUS

L'étude nationale menée en 2020, évaluant l'usage de drogues avant et pendant l'incarcération, a également interrogé les détenus (n = 164) sur leurs comportements à risque : antécédents de surdosage, partage de matériel, pratique de l'injection comme mode de consommation.

- > En ce qui concerne les surdosages en dehors de la prison, 10,4% des personnes interrogées (n = 17) ont déclaré avoir subi un surdosage en lien avec des opioïdes, et 12,8% (n = 21) ont déclaré en avoir subi à cause d'autres substances.
- > Les fréquences des surdoses en prison sont largement inférieures : au total quatre répondants ont déclaré avoir subi un surdosage en prison en lien avec des opioïdes et six avec d'autres substances (soit 2,4% et 3,7% des répondants respectivement).
- > En ce qui concerne le partage de matériel de consommation (au cours de la vie), 24 répondants (14,6%) ont indiqué avoir déjà partagé des aiguilles ou des seringues, 35 (21,3%) des pailles ou du matériel pour le sniff, 34 (20,7%) des cuillères ou du matériel de cuisson, 54 (32,9%) une pipe ou un autre matériel pour fumer, et 20 (12,2%) ont déclaré avoir partagé une machine à tatouer artisanale. Quant à la pratique de l'injection, 37 répondants ont indiqué y avoir recouru dans le passé, ce qui correspond à 22,5% du total des répondants (Foulon et al., en préparation).

### 3.4. CONNAISSANCE DES PROGRAMMES DE RÉDUCTION DES RISQUES EN PRISON

L'étude nationale menée en 2020 a évalué plus en détail la connaissance et la participation à deux programmes spécifiques de réduction des risques existant au CPL : le programme « Safe Tattoo » et le programme d'échange de seringues.



- > Sur les 164 répondants, 34,1% ont déclaré connaître le programme « Safe Tattoo » et 9,1% ont déclaré y avoir participé.
- > De même, 29,9% ont déclaré connaître le programme d'échange de seringues, mais seulement onze détenus ont déclaré en avoir bénéficié, ce qui correspond à 6,7% des répondants (pas de distinction entre les consommateurs de drogues par injection ou non).
- > Ces chiffres révèlent néanmoins que les deux programmes de réduction des risques sont insuffisamment connus et que les taux de participation peuvent être améliorés (Foulon et al., en préparation).

Un programme de « Safe Tattoo » a été mis en place en mars 2017 au CPL. Ce projet « peer-to-peer » offre la possibilité de se laisser faire tatouer dans des conditions d'hygiène appropriées, évitant ainsi la propagation de maladies transmissibles telles que le VIH, les hépatites B et C. Le projet « Safe Tattoo » est soumis à une réglementation stricte. Les détenus intéressés peuvent postuler pour devenir des tatoueurs officiels et suivre une formation spécifique. La formation sur l'hygiène comprend également des informations sur diverses maladies transmissibles. Après avoir réussi l'examen, le tatoueur peut réaliser des tatouages avec du matériel professionnel mis à disposition par la prison dans les locaux prévus à cet effet et sous la surveillance d'un membre du personnel infirmier de la prison. En 2018, onze tatoueurs ont été formés et 70 personnes se sont fait tatouer. En 2019, treize autres tatoueurs ont été formés et 40 personnes se sont fait tatouer. Pour obtenir ces tatouages, 74 rendez-vous ont été pris en 2019.





4.

**DOMMAGES LIÉS À  
L'USAGE DE DROGUES  
ET CONSÉQUENCES  
SANITAIRES**



## 4. DOMMAGES LIÉS À L'USAGE DE DROGUES ET CONSÉQUENCES SANITAIRES

### 4.1. MALADIES INFECTIEUSES LIÉES À L'USAGE DE DROGUES – VIH

Les données sur les maladies infectieuses liées à l'usage de drogues sont collectées au niveau national par le Laboratoire National de Rétrovirologie et complétées par des informations obtenues par le biais du réseau multisectoriel RELIS. En outre, les données sont collectées à travers des études scientifiques menées par le département des infections et de l'immunité, l'unité de recherche sur les maladies infectieuses, au *Luxembourg Institute of Health* (LIH).



- > Les données les plus récentes montrent que la consommation de drogues par injection est le troisième mode de transmission des nouvelles infections par VIH depuis 1989 (les transmissions homo/bisexuelle et hétérosexuelle en sont actuellement la première et la deuxième cause, respectivement).
- > Le VIH parmi les usagers de drogues par injection (UDI) a diminué entre la fin des années 90 et l'année 2011. En 2011, seuls deux cas ont été observés qui étaient liés à la pratique de l'injection parmi les usagers de drogues. La période entre 2014 et 2016 a été marquée par une flambée de nouvelles infections au VIH parmi les UDI - due en partie à une augmentation des pratiques d'injection de stimulants (principalement de la cocaïne) et une disponibilité accrue de cocaïne sur le marché national (cf. chapitre 6).
- > Suite à la mise en œuvre de mesures de prévention et de réduction des risques supplémentaires dans le cadre de la stratégie et du plan d'action national drogues, du plan d'action national VIH et hépatite, et des recommandations formulées par l'EMCDDA et l'ECDC<sup>9</sup> après une mission technique au Grand-Duché de Luxembourg en 2018, le nombre de nouveaux cas parmi les UDI est passé de 21 (en 2016) à 10 (en 2017) à 5 (en 2018). En 2019, il y avait trois nouveaux cas, soit l'incidence la plus faible depuis 2011 (Devaux et al., 2020) (Fig. 27).

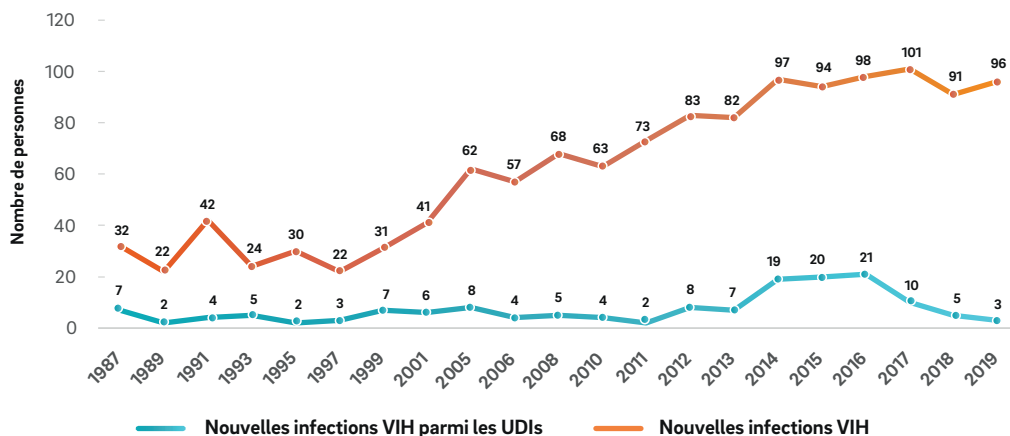


FIGURE 27.

Évolution des nouvelles infections au VIH dans la population générale et parmi les usagers de drogues par injection (UDI) (1987-2019) selon le Service National des Maladies Infectieuses (Devaux et al., 2020)

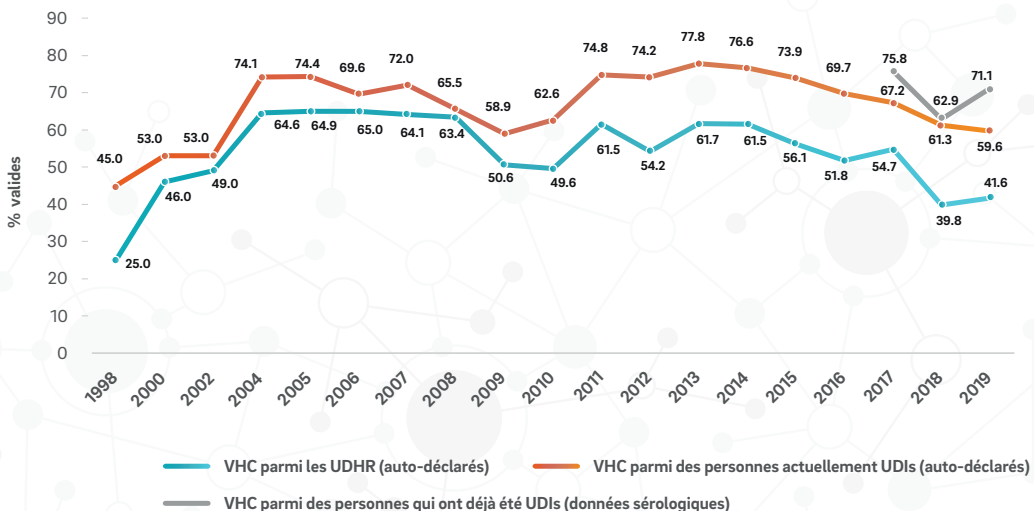


- > En ce qui concerne les objectifs « 90-90-90 » d'ECDC, le Luxembourg fait partie des pays européens les plus performants (statut 2018), ayant diagnostiqué 85% des personnes infectées par le VIH. De plus, 89,2% des personnes diagnostiquées ont reçu un traitement antirétroviral, tandis que 88,8% des personnes sous traitement avaient une charge virale indétectable.
- > Malgré la baisse des nouvelles infections, le Luxembourg poursuit ses efforts de prévention en sensibilisant les UDHR aux tests de dépistage. À ce jour, il existe plusieurs moyens de dépistage pour le VIH : par une prise de sang routinière à l'hôpital ou en laboratoire, ainsi que par un test de diagnostic rapide. Depuis juillet 2019, un outil supplémentaire vient compléter les options de dépistage existantes : le test d'autodiagnostic VIH, en vente en pharmacie et, depuis le 23 novembre 2019, dans différents magasins à travers le pays.

## 4.2. MALADIES INFECTIEUSES LIÉES À L'USAGE DE DROGUES – VHC



- > Données auto-déclarées RELIS : les taux de prévalence du VHC parmi les UDHR, en et particulier parmi les UDI, sont stables et à des niveaux élevés depuis 2004. Entre 2017 et 2018, la proportion d'UDHR ayant déclaré être infectée par le VHC a diminué de manière significative de 54,7% à 39,8%, alors qu'elle est restée relativement stable en 2019 (41,6%). Parmi les UDI (un groupe à risque accru), une tendance à la baisse a été observée - 67,2% des infections auto-déclarées en 2017, 61,3% en 2018 et 59,6% en 2019 (Fig. 28).
- > Données sérologiques : dans le cadre du projet national de recherche VHC-UD<sup>10</sup> (UD pour usager de drogues), des données sérologiques sont collectées annuellement auprès d'un échantillon d'UDHR depuis 2017 – ces derniers sont recrutés dans des centres de traitement, des services spécialisés de réduction des risques, des programmes d'échange d'aiguilles/de seringues, et en milieu carcéral. Les dernières données de l'étude VHC-UD suggèrent une augmentation du nombre d'UDI infectés par le VHC. Alors qu'en 2018, sur 35 personnes testées, 22 (62,9%) présentaient un résultat de test VHC positif, en 2019, ce pourcentage augmente à 71,1% (32 personnes testées positives sur 45 testées) (Fig. 28).



**FIGURE 28.**

Évolution des taux de prévalence VHC parmi les UDHR et les UDI - données auto-déclarées et sérologiques (% valides) (1998-2019) (Devaux et al., 2020 ; RELIS, 2019)

10 Projet HCV-UD «Toxicomanie, hépatite C et substitution : étude épidémiologique, comportementale et clinique au Luxembourg» - <https://www.luxclin.lu/Studies/Details/?c=STP3756SUU>. Ce projet résulte d'une collaboration entre le LIH, le CHL et cinq centres de réduction des risques au Luxembourg. Il est réalisé dans plusieurs centres à bas seuil dans le but d'offrir le dépistage et le traitement VHC, et afin d'identifier les facteurs de risque et les groupes de transmission liés à l'infection VHC.

Malgré le taux de prévalence élevé du VHC parmi les UDHR, une amélioration des réponses de réduction des risques a été observée dans les prisons et dans les centres à bas seuil :



- > Les programmes d'échange de seringues (et d'accessoires de consommation) contribuent à une diminution de la contamination directe ; la disponibilité de traitement de substitution aux opioïdes (TSO) et de traitements assistés à l'héroïne (HAT), contribuant à une stabilisation des usagers et à une diminution des comportements à haut risque.
- > La mise en place d'un nouveau service de permanences médicales et d'un programme de TSO à bas seuil au centre d'Abrigado au début de la pandémie COVID-19 conjointement par le Ministère de la Santé et des associations spécialisées permet actuellement aux usagers de drogues marginalisés, en situation d'exclusion sociale, d'accéder à un traitement de substitution, quel que soit leur statut de sécurité sociale.
- > L'augmentation du dépistage et l'amélioration de l'accès au traitement pour les clients des centres de soins et de traitement des toxicomanies (principalement des personnes en situation d'exclusion sociale et de marginalisation).
- > Outre ces efforts, des réponses orientées vers une plus grande stabilisation des usagers (comme la poursuite du développement des offres de « *Housing First* ») sont en préparation (Ministère de la Santé, 2020).

### 4.3. MORTALITÉ LIÉE À L'USAGE DE DROGUES

Des données anonymisées sont disponibles pour tous les cas de surdosage fatal directement dus à la consommation de drogues illicites, documentés par des informations contextuelles et des données médico-légales. En cas de suspicion de décès par surdosage, des expertises toxicologiques post-mortem effectuées par le département de toxicologie médico-légale du Laboratoire national de santé (LNS) déterminent la cause de décès. Par définition, la mortalité directe liée à la drogue (surdose) correspond aux cas de décès attribués directement à la consommation d'une drogue illicite, éventuellement en association avec d'autres types de substances et/ou de médicaments (prescrits), tels que les surdosages et les intoxications aiguës, volontaires, accidentelles ou d'intention indéterminée.



- > Les données les plus récentes dont dispose le PFLDT indiquent que la mortalité directement liée à l'usage de drogues témoigne d'une diminution discontinue au cours des dernières années. Alors qu'en 2000, 26 décès par surdose ont été enregistrés, cinq cas ont été signalés en 2016, huit en 2017, quatre en 2018 et huit en 2019. En 2019, le taux de mortalité directe due à l'usage de drogues chez des adultes était d'environ 1,87 pour 100 000 habitants âgés de 15 à 64 ans (taille de la population LU en 2019 pour les 15-64 ans : 426 959) (Fig. 29)<sup>11</sup>. Les décès indirectement liés à la consommation de drogues ont connu de grandes variations en nombre au cours des dernières années.

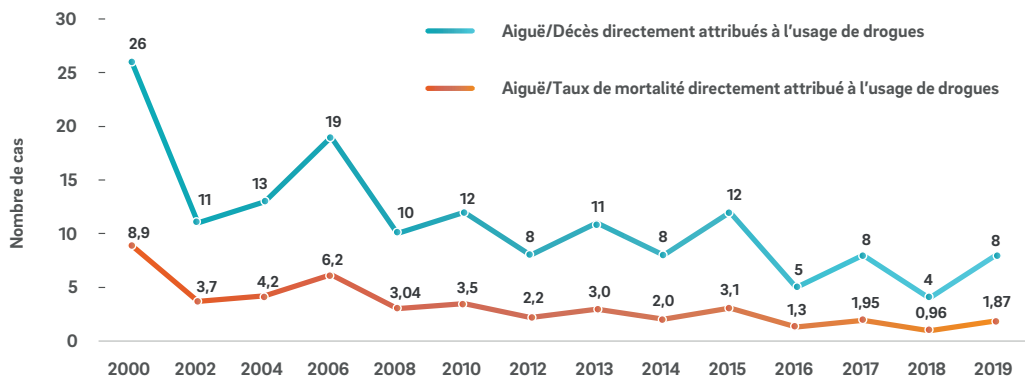


FIGURE 29.

Évolution des cas de décès directement liés à la consommation de drogues et des taux de mortalité directe pour 100 000 habitants (RELIS, 2019)

11 Au Luxembourg les nombres des surdoses et des maladies infectieuses sont statistiquement faibles, aussi les évolutions positives et négatives des tendances doivent être interprétées avec prudence, car les tendances ne sont pas absolues. Pour permettre des interprétations plus valides des tendances, le regroupement des données ou d'autres méthodes de normalisation méthodologique pourraient être envisagés (par exemple, le regroupement des données par 3 ans).

## CARACTÉRISTIQUES DES VICTIMES DE SURDOSAGE



- > En ce qui concerne la répartition selon le sexe des victimes de surdose, au cours des 20 dernières années, les cas de décès d'usagers masculins ont dépassé ceux de femmes usagères (ratio moyen : 82% d'hommes contre 18% de femmes). En 2019, sept victimes étaient de sexe masculin et une de sexe féminin.
- > L'âge moyen au moment du décès a généralement montré une tendance à la hausse au cours des 27 dernières années. En 2018, l'âge moyen global des victimes était de 41,3 ans (min : 37 ans ; max : 45 ans).
- > Bien que l'âge moyen des victimes de surdosage ait globalement augmenté, une forte diminution a été observée en 2019 : 34,6 ans (min : 16 ans ; max : 50 ans) (Fig. 30). Cela est principalement dû au fait qu'un usager de drogues de moins de 20 ans a été enregistré en 2019 et que les chiffres absolus (effectifs) sont faibles, statistiquement parlant. Les victimes masculines d'une surdose fatale sont en moyenne âgées de 33 ans et les victimes féminines de 49 ans. Néanmoins, le nombre de victimes âgées de moins de 20 ans reste relativement stable au cours de la période d'observation visée.

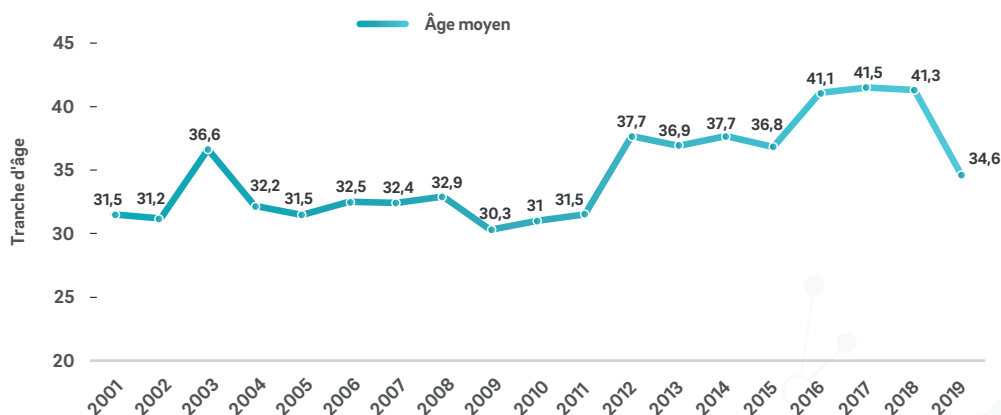


FIGURE 30.

Âge moyen (en années) des victimes d'une surdose aiguë de drogue 2001-2019 (RELIS, 2019)



- > Il convient également de mentionner que la moitié des victimes d'intoxication aiguë liée à la drogue ont été connues des forces de l'ordre pour leur « carrière » de possession et/ou de consommation de drogues (50% en 2019). En ce qui concerne le lieu du décès, depuis 2004, environ 50 à 65% des surdosages fatals ont eu lieu au domicile des victimes, suivi par les lieux publics (tels que les parkings ou les toilettes publiques). En 2019, environ un tiers des cas de décès (37,5%) sont survenus au domicile de la victime - pour 50% le lieu du décès était inconnu (probablement des lieux publics). Concernant la nationalité des victimes de surdosages mortels en 2019, 63% étaient des autochtones.
- > Les données médico-légales du département de toxicologie du LNS<sup>12</sup> montrent que la substance la plus fréquemment impliquée dans les cas de surdosage sont les opioïdes (l'héroïne et la méthadone), suivis de la cocaïne. À souligner que, depuis 2000, la présence de méthadone dans les analyses de sang des victimes de surdosage est en augmentation. Concernant les données de 2019, l'héroïne a été détectée dans tous les cas (N = 8), la cocaïne dans sept cas et la méthadone dans cinq cas. Les expertises de 2019 montraient une polyconsommation de drogues chez les victimes au moment du surdosage, à l'exception d'un surdosage due exclusivement à l'héroïne.
- > La diminution des cas de décès par surdose est associée à la régionalisation et à l'extension du programme TSO, ainsi qu'au développement des structures bas seuil de réduction des risques et notamment la mise en place des salles de consommation supervisées de drogues. Depuis son ouverture en 2005, plus de 2 200 épisodes de surdosages ont été assistés au centre spécialisé Abrigado à Luxembourg-ville. Un deuxième centre à bas seuil

comprenant deux salles de consommation supervisées, géré par la Fondation Jugend-an Drogenhëllef (JDH), est opérationnel depuis septembre 2019 dans la ville d'Esch-sur-Alzette au sud du pays. Enfin, un programme HAT (Traitement assisté à l'héroïne pharmaceutique) a été lancé au Luxembourg en janvier 2017.

#### INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES SUR LES DÉCÈS LIÉS AUX OPIOÏDES

Depuis les 28 dernières années, le département de toxicologie médico-légale du LNS évalue les cas de décès directs liés aux opioïdes autres que l'héroïne, tels que les médicaments opioïdes à prescription (y compris les TSO). Les résultats sont présentés dans la Figure 31 ci-dessous :

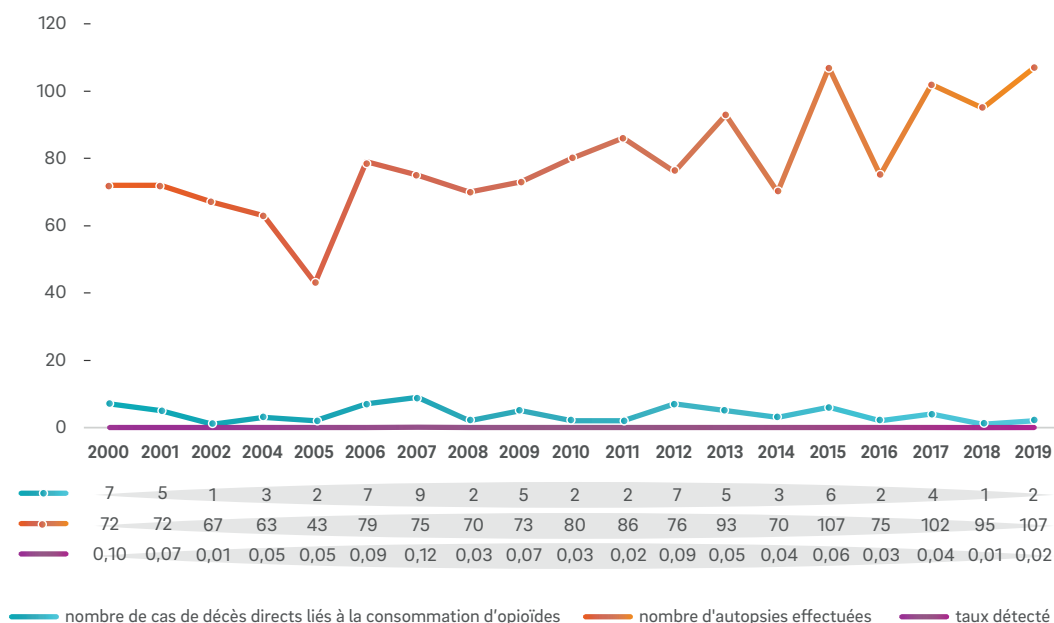


FIGURE 31.

Évolution des cas de décès directs liés à la consommation d'opioïdes à prescription 2000-2019 (LNS, 2019)

Ces données doivent être interprétées en considérant le nombre d'autopsies pratiquées, étant donné que ces dernières ont augmenté de façon générale au fil des années, passant de 72 en 2000 à 80 en 2010 et à 107 en 2019. Dans l'ensemble, les cas de décès directs liés à la consommation d'opioïdes prescrits sont restés assez stables au fil des années, surtout si on considère les évolutions sur trois ou quatre années pour une interprétation des tendances davantage valide. Une diminution peut même être observée à mesure que le nombre d'autopsies augmente de manière considérable au fil des années.

#### 4.4. URGENCES MÉDICALES ET INCIDENTS DE SURDOSAGE LIÉS À L'USAGE DE DROGUES



Les données sur les urgences médicales liées à la consommation de drogues sont rapportées par les principales structures à bas seuil, comprenant les salles de consommation supervisées (inhalation et injection) à Luxembourg-Ville (Abrigado) et dans le sud du pays (Contact Esch).

- > En 2019, 41 urgences médicales ont été enregistrées au centre d'Abrigado : quinze avec perte de conscience classées comme incidents de surdosage non mortels, et 26 sans perte de conscience.
- > Au Contact Esch, cinq urgences, classées « modérées », sont survenues dans les mois qui ont suivi son ouverture, ainsi qu'un incident de surdosage grave non mortel.

5.

## RÉPONSES AUX CONSÉQUENCES SANITAIRES



## 5. RÉPONSES AUX CONSÉQUENCES SANITAIRES

### 5.1. LA PRÉVENTION DE LA CONSOMMATION DE DROGUES ET DES COMPORTEMENTS ADDICTIFS

La prévention est un pilier clé de la stratégie et du plan d'action national drogues 2020-2024 englobant un large éventail d'approches, de domaines et d'acteurs complémentaires (Ministère de la Santé, 2020). Les interventions de prévention de la consommation de drogues et des comportements addictifs visent généralement à réduire l'initiation aux drogues, à retarder le début de la consommation de drogues et à encourager des actions protectrices et des modes de vie sains au sein de la population générale et dans les groupes à risque, notamment les jeunes et leurs pairs. En tant que telles, les stratégies de prévention *environnementale* et *universelle* ciblent des populations entières, la prévention *sélective* cible les groupes vulnérables qui peuvent être davantage exposés au risque de développer des problèmes de toxicomanie, et la prévention *indiquée* vise les personnes qui risquent de développer une dépendance. Les actions sélectives destinées aux jeunes et à leurs pairs comprennent des mesures de prévention telles que l'éducation et la promotion de la santé en milieu scolaire qui abordent les attitudes et les perceptions des risques de la consommation de drogues. Le but de ces mesures de prévention est de sensibiliser les adolescents et d'accroître leurs opinions critiques, en particulier en ce qui concerne la consommation de cannabis, ainsi que de promouvoir la réduction des risques parmi les consommateurs récréatifs de drogues et les consommateurs à haut risque.

#### NOUVEAUX DÉVELOPPEMENTS, INTERVENTIONS ET ÉVÉNEMENTS

Le principal acteur dans le domaine de la prévention des drogues et des addictions est le « CNAPA », le Centre national de prévention des addictions (antérieurement : CePT - Centre de Prévention des Toxicomanies). Le CNAPA intervient dans un large éventail de contextes tels que les écoles, les institutions périscolaires comme les centres de jeunesse ou les municipalités. Des formations professionnelles, mais aussi des outils pédagogiques et des projets de prévention des addictions ciblant différents acteurs nationaux sont développés pour répondre au mieux aux besoins des parties prenantes, notamment les enfants et les jeunes. Le « Cannabiskoffer 2.0 », qui comprend des méthodes interactives non-formelles adaptées aux écoles et aux établissements d'éducation chez les élèves de plus de 14 ans, est un exemple d'intervention préventive visant spécifiquement la prévention de la consommation de cannabis.

En 2019, il y a eu quelques nouveaux développements :

- > L'un d'eux, le projet « Rebound Norden », la continuation d'un projet scolaire initié conjointement en 2016 par le CNAPA, la « FINDER Academy for Prevention and Experience Based Learning (Berlin) » et l'association allemande MUDRA axée sur l'aide alternative à la jeunesse et en matière d'usage de drogues. Par ailleurs, en 2019, une application appelée « Suchtberodung Online » a été lancée au Luxembourg dans le cadre d'une collaboration entre le CNAPA, le centre de traitement Impuls pour adolescents et jeunes adultes, et la Fondation JDH. « Suchtberodung Online » est un site et une application Web offrant des conseils en matière de drogues et d'addictions, ainsi que sur des sujets connexes en ligne 24h/24 et 7j/7. Lancée en décembre 2019, l'application est considérée comme une extension des services existants (c'est-à-dire des centres de traitement ambulatoires et en milieu hospitalier) fournissant une aide en matière d'addictions. L'application est gratuite et permet aux utilisateurs d'avoir une consultation professionnelle en ligne, de poser des questions sur les dépendances et de suivre leur consommation de drogues par le biais d'un journal quotidien. En outre, l'application propose un suivi des comportements de l'utilisateur, ainsi que des informations sur différentes substances addictives.
- > En 2019, la « Suchtverband » (Fédération nationale des agences et services spécialisés dans la prévention, le traitement et la réduction des risques dans le domaine des addictions) a organisé une conférence en collaboration avec le Ministère de la Santé sur le thème de « *Prevention in community-based settings: approaches, examples from projects and perspectives* » à l'Université du Luxembourg. Plusieurs ateliers sur les stratégies communautaires pour le travail de prévention ont été organisés, notamment l'atelier du CNAPA sur la prévention des dépendances dans les municipalités. Des intervenants de l'Université du Luxembourg, du CNAPA, du Ministère de la Santé, du Ministère de l'Éducation et de la Jeunesse, du Suchtverband et des communes locales y ont participé.



La **prévention universelle** est principalement mise en œuvre dans les écoles, bien que les modules d'information et de prévention liés aux drogues ne soient pas obligatoires dans les programmes scolaires. Les programmes en milieu scolaire sont généralement mis en œuvre en coopération avec des organisations non gouvernementales. Des séminaires, formations et outils pédagogiques sur la prévention des addictions et l'amélioration des compétences de vie sont proposés au personnel de l'école (sur une base volontaire). Les « journées thématiques/prévention » ou « semaines d'aventure » annuelles visent à donner aux jeunes l'opportunité de participer à des dynamiques de groupe et de s'impliquer dans la gestion de conflits, dans l'évaluation des risques, et de développer un sentiment de solidarité au sein d'un groupe de personnes socialement et culturellement diverses. Une boîte à outils développée par le CNAPA a été lancée pour accompagner les écoles dans la mise en place d'activités de prévention en milieu scolaire. Le CNAPA a également publié un guide contenant des recommandations pour des professionnels de l'éducation sur la manière de lutter contre le cannabis en milieu scolaire. D'autres formations et outils ont été développés pour les professionnels travaillant avec des jeunes – par exemple, des formations sur la manière de communiquer à propos des substances psychoactives dans des environnements non formels et des outils pédagogiques favorisant la discussion sur la toxicomanie.

Des membres du personnel de la Police Judiciaire visitent périodiquement les écoles sur demande pour informer les élèves sur les drogues et leurs risques, atteignant environ 6 000 élèves chaque année. Certains manuels de prévention sont intégrés dans les activités des écoles. D'autres programmes de prévention universelle ont été mis en œuvre périodiquement en milieu communautaire, tandis que des formations et des séminaires sont proposés au personnel des centres de jeunesse afin qu'ils soient en mesure de renforcer les compétences sociales et de prévenir la toxicomanie chez les adolescents et les jeunes adultes. Des sessions d'information/formations de base sur les drogues (et leur consommation) ainsi que sur leurs effets (secondaires) sont également proposées aux enseignants, au personnel travaillant dans le domaine psycho-socio-éducatif, mais aussi directement aux adolescents. Le développement de consultations et d'orientations accessibles par téléphone et par internet permet de fournir des conseils et des informations anonymes sur la consommation de drogues, représentant ainsi une mesure de prévention à la fois universelle et sélective.

La **prévention sélective** porte prioritairement sur les interventions de crise dans les milieux scolaires et jeunes et vise notamment à éviter l'exclusion sociale. Les interventions ciblent également des lieux de loisirs et les groupes à haut risque, tels que les familles à risque, les personnes avec une polyconsommation et celles qui témoignent d'une consommation excessive d'alcool. La loi de la protection de la jeunesse ne prévoit pas de sanctions au sens propre du terme, mais le Parquet ou le Tribunal de la Jeunesse peuvent prendre des mesures d'éducation ou de protection. « Choice » et « Choice 18+ » sont des programmes d'intervention précoce gérés par le service Impuls (Solidarité jeunes asbl). Le programme « Choice » s'adresse aux jeunes âgés de 12 à 17 ans qui sont entrés en conflit avec la législation sur les drogues, principalement en raison de la possession et/ou de la consommation de cannabis. Le programme offre une intervention de conseil précoce et à court terme, en groupe et à titre individuel, afin de prévenir au mieux le développement de comportements d'abus. Le « Choice18+ » cible les jeunes adultes jusqu'à l'âge de 21 ans. Les deux programmes « Choice » se présentent comme une alternative à une sanction pénale et son inscription au casier judiciaire. Les jeunes usagers peuvent être référés à ce programme par les forces de police ou le ministère public. Une augmentation des interpellations de jeunes adultes pour possession et/ou usage de cannabis a été observée ces dernières années.

'4Motion asbl' gère le projet « Pipapo » qui fournit des informations en matière de consommation de drogues et leurs effets, et des bouchons d'oreille, des préservatifs, des tests d'alcoolémie et de l'eau potable dans des environnements récréatifs et festifs. Le service propose également le DrUg CheCKing (DUCK) pour permettre l'analyse toxicologique des substances utilisées dans ce contexte. Pour plus d'informations sur ce service spécifique de réduction des risques, veuillez consulter la section 5.2 ci-dessous.

En ce qui concerne la **prévention indiquée**, la détection précoce est une priorité pour les enfants et les jeunes présentant un comportement à haut risque en milieu scolaire et/ou ailleurs. D'autres interventions sont assurées par les services de soins psychiatriques.

## 5.2. OFFRES DE TRAITEMENT ET DE RÉDUCTION DE RISQUES AU G.-D. DE LUXEMBOURG

Les offres de traitement spécialisé au Luxembourg comprennent des options stationnaires et ambulatoires. Ces offres sont soutenues et en grande partie financées par le gouvernement et sont fournies par des services spécialisés en réduction des risques et à bas seuil, des unités de traitement des toxicomanies en milieu hospitalier, des centres de traitement ambulatoire et par un unique centre de traitement résidentiel. Des services de traitement sont également disponibles dans les prisons. Les offres de traitement sont décentralisées et principalement assurées par des organisations non gouvernementales agréées par l'État. Le traitement ambulatoire est gratuit, tandis que les soins hospitaliers sont, le cas échéant, couverts par la Caisse Nationale de Santé (assurance maladie nationale). Toutes les institutions travaillent en étroite collaboration et peuvent être considérées comme une chaîne thérapeutique interconnectée.

### SERVICES DE RÉDUCTION DE RISQUES ET À BAS SEUIL



- > Actuellement, deux agences offrent des services de réduction des risques dans le centre du pays (Abrigado de CNDS et K28 de la Fondation JDH). La Fondation JDH propose en outre des services de réduction des risques dans le Sud (Contact Esch) et dans le Nord (Contact Nord) du pays. Les services comprennent des offres telles que l'hébergement de jour et de nuit. Le centre d'Abrigado et le Contact Esch offrent également des salles de consommation supervisées.
  - o En juillet 2005, la première salle de consommation de drogues supervisée a ouvert ses portes à Luxembourg-Ville. Elle a été intégrée dans le centre de l'Abrigado qui offre des soins de jour, un hébergement de nuit (42 lits) et des services à bas seuil aux UDHR. En 2015, une deuxième salle de consommation supervisée destinée exclusivement à l'usage par inhalation a été mise en place au centre de l'Abrigado.
  - o Des salles de consommation supervisées, l'une pour l'injection et l'autre pour l'inhalation, ont été intégrées au centre de réduction des risques (Contact Esch) de la ville d'Esch-sur-Alzette. Les salles ont été ouvertes en septembre 2019 et sont gérées par la Fondation JDH.
  - o Une autre offre à bas seuil gérée par la Fondation JDH a été mise en place dans le Nord du pays en 2014 (Contact Nord).
- > Le projet Pipapo de 4Motion asbl agit à la fois sur la prévention et la réduction des risques à travers l'offre DrUg CheCKing (DUCK) - ciblant les usagers de drogues dans des contextes récréatifs et festifs. L'offre DUCK permet aux usagers de faire tester les substances, y compris les NSP, utilisées dans ces contextes. Alors que les consommateurs ont la possibilité de faire analyser un échantillon de leur produit de manière anonyme et de s'exprimer sur les caractéristiques présumées et les effets souhaités du produit, le projet DUCK offre la possibilité de sensibiliser davantage aux risques associés à la consommation de drogues et de guider les consommateurs vers une utilisation plus responsable. Les échantillons reçus par le service DUCK sont déposés au LNS pour analyse et détruits par la suite. Les caractéristiques attendues du produit, telles qu'exprimées par son usager, sont ainsi comparées aux résultats des analyses spectrochimiques réalisées par le LNS.
- > Pipapo a récemment étendu ses services au conseil et à l'offre d'informations en ligne sur les drogues. Par ailleurs, suite à une augmentation budgétaire allouée par le Ministère de la Santé en 2020, les usagers de drogues peuvent désormais également prendre rendez-vous certains jours de la semaine sur le site principal de Pipapo (4Motion asbl) pour faire tester leurs produits, ou pour discuter des résultats des analyses de laboratoire avec l'un des intervenants formés de l'équipe Pipapo.

En 2019, l'équipe DUCK a collecté 54 échantillons à des fins d'analyse des drogues. Sur les 54 échantillons, 22 (41%) ont été identifiés comme étant de la MDMA. Pour chaque analyse, les résultats de laboratoire ont montré une présence élevée de MDMA. La dose de MDMA par comprimé variait de 140 mg à 297 mg. Sur les 54 échantillons collectés, cinq ont été testés comme des substances contenant de la cocaïne. Dans la plupart des cas, les résultats de laboratoire ont montré une présence et une pureté très élevées de cocaïne. Deux échantillons contenaient de la cocaïne pure. Les agents de coupe utilisés dans certains des échantillons étaient le lévamisole, l'hydroxyzine et la phénacétine. De plus, parmi les 54 échantillons prélevés, trois échantillons d'amphétamines (« Speed ») ont été analysés. Les résultats des analyses montrent une qualité aléatoire. L'agent de coupe le plus utilisé était la caféine. Au cours de l'année 2019, l'équipe DUCK a en outre observé une augmentation de la demande de tests d'échantillons de cannabis (n=10). Cette augmentation peut s'expliquer par la présence de cannabinoïdes synthétiques et l'augmentation de l'offre de produits à base de cannabis CBD. Pour l'analyse en laboratoire, quinze échantillons de NSP ont également été soumis, dont un échantillon soumis comme substance inconnue.

#### SERVICES DE TRAITEMENT AMBULATOIRE



- > La Fondation JDH a été créée en 1986. Elle fournit divers services de soins psychosociaux, thérapeutiques et médicaux aux consommateurs de drogues, y compris les consommateurs de drogues à haut risque, les parents, les mères, les femmes enceintes et leurs proches. Des antennes régionales de la Fondation JDH existent à Luxembourg-Ville, à Esch-sur-Alzette et à Ettelbruck.
- > La « Alternativ Berodungsstell » (bureau d'orientation) est un service ambulatoire spécialisé à Luxembourg-Ville. Ses principaux objectifs sont d'établir un premier contact avec les usagers de drogues ; de fournir une assistance dans le développement et l'organisation d'un projet thérapeutique (sevrage et interventions psychiatriques/ psychothérapeutiques) et de mettre à disposition des séances informatives ou thérapeutiques.
- > Le service « Quai 57 » (Arcus asbl) à Luxembourg-Ville est un service de conseil et d'orientation sociale et psychologique apportant une aide aux personnes souffrant d'un trouble addictif (avec ou sans toxicomanie) ou aux membres de la famille et/ou aux pairs des personnes atteintes d'un trouble addictif.
- > Le service Impuls (Solidarité Jeunes asbl) fournit, dans le cadre de la protection de la jeunesse, une assistance psychosociale et thérapeutique aux jeunes (généralement âgés de moins de 21 ans) et à leurs familles lorsqu'ils sont confrontés à la consommation de substances psychoactives.

#### UNITÉS DE TRAITEMENT DE LA TOXICOMANIE EN MILIEU HOSPITALIER

Des traitements de désintoxication sont proposés dans les unités psychiatriques des hôpitaux généraux suivants :



- > Centre Hospitalier du Nord – CHdN (Ettelbrück - Nord);
- > Centre Hospitalier Emile Mayrisch – CHEM (Esch-sur-Alzette - Sud);
- > Centre Hospitalier de Luxembourg – CHL (Luxembourg ville - Centre);
- > Zithaklinik and Hôpital Kirchberg – Fondation Hôpitaux Robert Schuman (Luxembourg ville - Centre).

#### SERVICES DE TRAITEMENT RÉSIDENTIEL



- > Le centre thérapeutique résidentiel national de « Syrdall Schlass » appelé « Centre Thérapeutique de Manternach » (CTM-CHNP) est situé à l'Est du Grand-Duché de Luxembourg. Le Syrdall Schlass est un centre thérapeutique pour les personnes dépendantes de substances illicites. Le centre se conçoit comme une communauté thérapeutique et peut accueillir jusqu'à 25 personnes, tandis que les patients sont autorisés à suivre un traitement de substitution lors de leur thérapie. Dans certains cas le Syrdall Schlass Manternach offre la prise en charge de mères et/ou de pères accompagnés de leurs enfants.

- > L'objectif de la communauté thérapeutique est d'aider chaque individu à pouvoir s'épanouir dans une vie sans drogues et à réussir sa réintégration dans la société et dans le monde du travail.
- > Le programme thérapeutique du Syrdall Schloss est divisé en trois phases progressives. La durée d'un séjour thérapeutique varie généralement de 3 mois à 1 an.
- > Avant l'admission au Syrdall Schloss, il est obligatoire de consulter au préalable le bureau d'orientation de l'Alternativ Berodungsstell à Luxembourg-Ville. Tous les patients doivent subir un sevrage avant leur séjour thérapeutique.

#### SERVICES DE CONSEIL THÉRAPEUTIQUE ET DE TRAITEMENT EN PRISON

Le programme « TOX » a été réorganisé et nommé « SuchtHëllef » début 2020. Le programme SuchtHëllef mis en œuvre au CPL et sur le site semi-ouvert du CPG a mis en place plusieurs activités psycho-éducatives. Il s'agit d'un programme de conseil thérapeutique de rééducation individualisée, non limité dans le temps, permettant aux clients de participer aux activités des différents modules qui sont en ligne avec leur plan thérapeutique préalablement établi. Le programme permet aux détenus de combiner les soins et les autres étapes nécessaires à la réinsertion socioprofessionnelle.

#### POST-THÉRAPIE

En 2016, la « Stëmm vun der Strooss asbl » (Voix de la rue) a ouvert un nouveau centre post-thérapeutique à Schoenfels pour les personnes précédemment traitées pour un comportement addictif. Le centre offre un accompagnement post-thérapeutique, des logements à durée limitée et une occupation de jour, notamment aux anciens UDHR et/ou personnes avec une dépendance alcoolique qui aspirent à une vie sans drogues et/ou alcool. Un total de quinze personnes ayant terminé avec succès le sevrage et la thérapie en milieu résidentiel, peut être hébergé pendant une durée limitée dans le centre résidentiel. Le centre de post-thérapie a deux objectifs :

- > Aboutir avec le bénéficiaire à une réinsertion professionnelle et sociale ;
- > Éviter l'hébergement dans des établissements d'urgence après la fin de la thérapie résidentielle et assurer le suivi dans un cadre protégé.

Au cours de l'année 2019, 61 personnes ont contacté le centre post-thérapeutique soit pour venir travailler en tant que bénévoles soit dans le cadre d'un contrat d'insertion dans le cadre du REVIS<sup>13</sup>, ou pour introduire leur demande d'admission en structure d'hébergement du centre. Au cours de l'année 2019, 25 personnes ont été hébergées au centre post-thérapeutique. Fin 2019, 21 personnes inscrites sur la liste d'admission ont pu intégrer le centre post-thérapeutique en 2020. Au total, 79 clients ont été accompagnés (25 dans le secteur résidentiel et 54 dans les ateliers).

Tel qu'indiqué dans la Figure 32, les centres de traitement, de réduction des risques et de réinsertion pour personnes toxicodépendantes sont répartis dans différentes régions. Tous les services énumérés sont spécialisés à l'exception des hôpitaux généraux régionaux proposant des traitements de désintoxication par le biais de leurs départements psychiatriques respectifs.

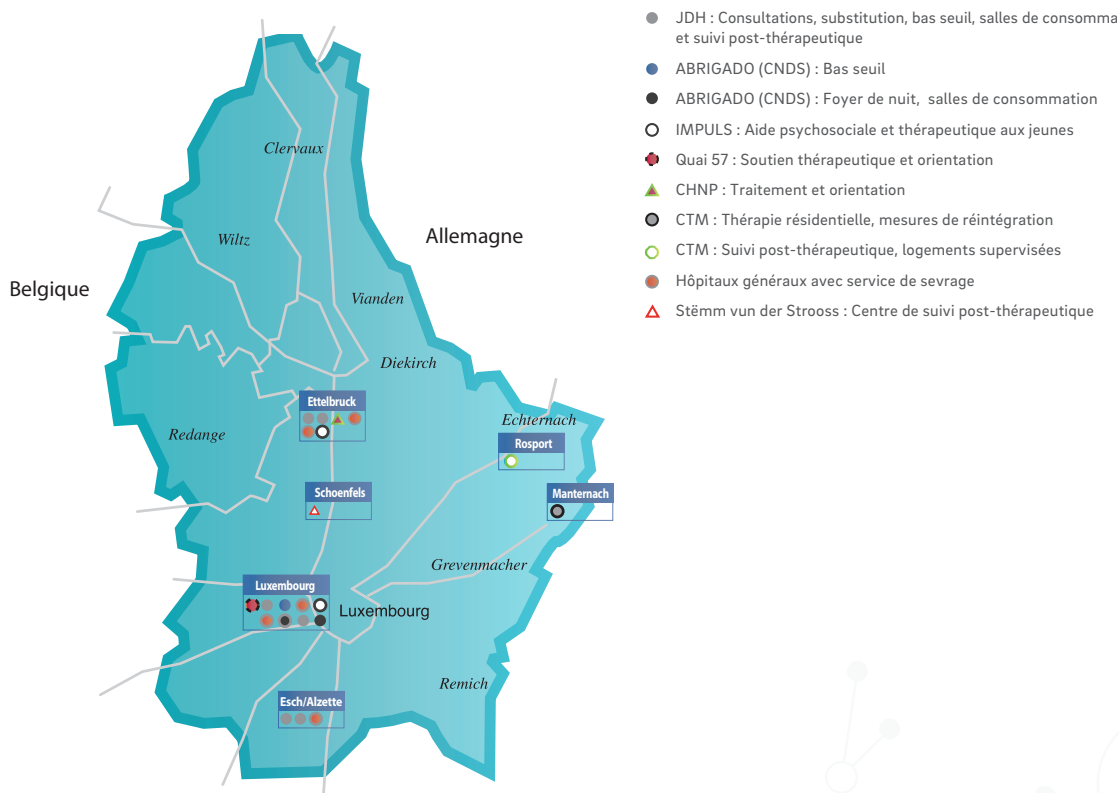


FIGURE 32.

Carte de la couverture géographique des services spécialisés pour personnes toxicodépendantes au Grand-Duché de Luxembourg (statut 2020)

### 5.3. RECOURS AUX OFFRES DE TRAITEMENT

En 2019, 1 632 clients ont été encadrés par des unités spécialisées de traitement ambulatoire, c.-à-d. 110 clients de plus que l'année précédente (2018 : 1 522). Il s'agit notamment des centres de traitement de la Fondation JDH (n = 479), du service Impuls (n = 589), du Quai 57 (n = 450) et de l'Alternativ Berodungsstell (n = 114). Le tableau 2 indique le nombre de clients d'autres organismes nationaux de traitements ambulatoire et hospitalière/résidentielle, tandis que la Figure 33 montre comment le nombre total de patients a évolué au cours de la dernière décennie dans les services ambulatoires et hospitaliers.

TABLEAU 2.

Aperçu des services de réduction des risques et de l'offre de traitement de la toxicomanie au Grand-Duché de Luxembourg

		Description globale	Nombre des clients - 2019	Nombre total des clients - 2019
<b>Ambulatoire</b>	Centres spécialisés de traitement de la toxicomanie	Impuls, Quai 57, JDH, Alternativ Berodungstell	1 632	1 632
	Centres bas seuil	Abrigado, JDH-K28, JDH-Contact Esch, JDH-Contact Nord	164 420 <sup>14</sup>	
	TSO ambulatoire	Médecins généralistes et JDH	1 099	1 099
	Unité mobile	Projet MOPUD/X-Change	219 <sup>15</sup>	
<b>Hospitalier / en milieu fermé</b>	Traitement en milieu hospitalier	CHL, CHEM, CHdN, Zithaklinik	392 <sup>16</sup>	392
	Communautés thérapeutiques	Syrdall Schlass - CTM (Centre Thérapeutique de Manternach)	35	35
	Prisons	Programme SuchtHëllef (CPL, CPG)	292 <sup>17</sup>	292
		TSO en prison (CPL, CPG)	Le patient incarcéré peut continuer un traitement TSO préalablement prescrit ou peut commencer un TSO en prison.	146
			<b>3 450<sup>18</sup></b>	

14 Nombre de clients-contacts (le nombre de clients individuels n'est pas enregistré).

15 Nombre de clients-contacts (le nombre de particuliers-clients n'est pas enregistré) : L'unité mobile de proximité (MOPUD/X-Change) a dénombré 219 contacts clients en 2019 (774 en 2018). Le MOPUD/X-Change a arrêté ses opérations en juin 2019 en raison des travaux de construction sur le parking qu'il occupait auparavant.

16 À noter que le nombre total de clients pour le traitement de la toxicomanie en établissement hospitalier est une estimation précise basée sur les chiffres exacts fournis par trois hôpitaux (CHL n = 200 ; Zitha n = 129 ; CHEM n = 48) et une estimation pour un hôpital CHdN (n = 15) (avec une unité de plus petite capacité pour les patients toxicomanes).

17 À noter que pour les prisons, il existe deux sites : un site fermé et un site semi-ouvert. Les deux sites offrent une thérapie individuelle de conseil en toxicomanie (site fermé n = 209 clients ; site semi-ouvert n = 83 clients en 2019), tandis que le site fermé propose également une thérapie de groupe (N = 384 clients en 2019). On ne sait pas si les clients bénéficient à la fois d'une thérapie individuelle et d'une thérapie de groupe, le double comptage n'est donc pas nécessairement exclu.

18 Données fournies par les établissements de traitement dans leur rapport annuel d'activités. Les comptes multiples interinstitutionnels ne sont pas exclus, ce qui signifie qu'un client donné pourrait être indexé deux fois ou plus s'il a utilisé plusieurs services de réduction des méfaits et/ou de traitement au cours d'une année de déclaration donnée.

Le nombre de contacts-clients fréquentant les services de traitement spécialisés a accusé une hausse jusqu'en 2012, puis a diminué jusqu'en 2014. En 2015, un nouveau pic, en chiffres absolus, a été atteint. Depuis 2015, le nombre total de clients inscrits dans les services de traitement est relativement stable. En 2019, cependant, une légère augmentation a engendré un nouveau pic avec 3 450 (comptages multiples inclus) clients enregistrés (Fig. 33).

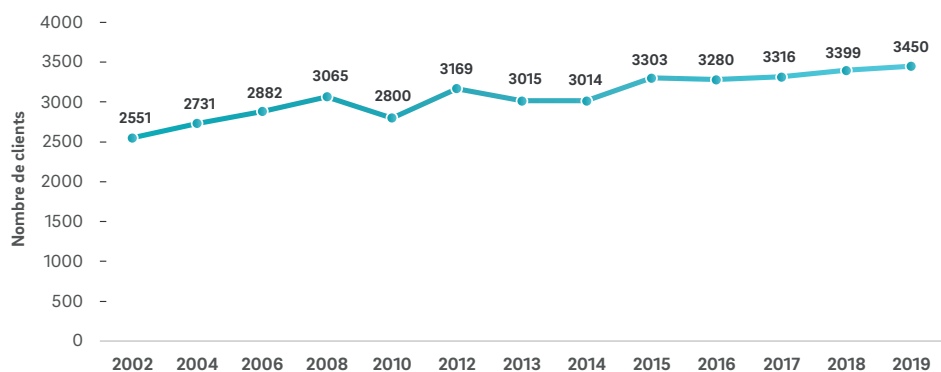


FIGURE 33.

Évolution du nombre total de contacts-clients en traitement ambulatoire et hospitalier 2002-2019 (RELIS, 2019)

Note : Données fournies par les établissements de traitement dans leur rapport annuel d'activités. Les comptages multiples interinstitutionnels ne sont pas exclus, ce qui signifie qu'un client donné peut être indexé deux fois et plus.

## 5.4. PROFILS DE CONSOMMATION ET CARACTÉRISTIQUES DES DEMANDEURS DE TRAITEMENT

Au niveau national, les demandes de traitement, les caractéristiques des demandeurs de traitement et leurs profils de consommation de drogues sont évalués en continu sur une base annuelle par le biais du système de surveillance RELIS. Le questionnaire RELIS est implanté dans les centres nationaux de traitement ambulatoire et hospitalier appartenant au réseau RELIS.



- > La majorité des demandeurs de traitement sont des consommateurs d'opioïdes. En 2019, un peu moins de la moitié de toutes les demandes de traitement (46,2%) étaient liées à la consommation d'opioïdes, ce qui est comparable à la proportion de demandes de traitement de l'année précédente pour opioïdes (2018 : 51,6%). En 2017, plus de la moitié de tous les demandeurs de traitement (60,9%) ont été traités pour usage d'opioïdes, révélant une tendance à la baisse des clients sous traitement en raison de la consommation primaire d'opioïdes (voir Fig. 34)

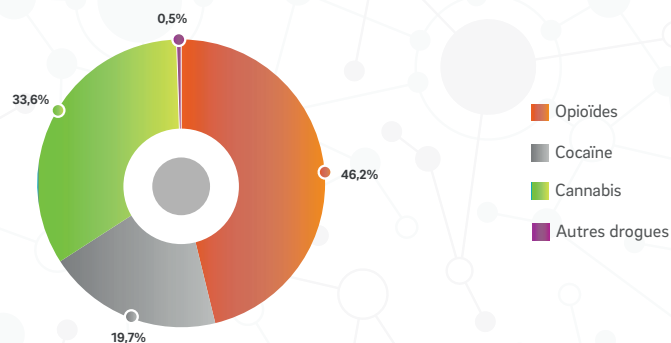


FIGURE 34.

Proportion de demandes de traitement par drogue primaire en 2019 (% valide) (RELIS, 2019)

- > Avec 33,6%, le cannabis est désormais la deuxième drogue la plus citée par les demandeurs de traitement dans les centres de traitement. Le cannabis comme drogue principale a été mentionné par 16,2% et 25,8% de tous les demandeurs de traitement en 2017 et 2018, respectivement. L'augmentation des demandes de traitement liées au cannabis peut être due à des niveaux plus élevés de THC identifiés dans les produits à base de cannabis (voir également le chapitre 6), qui ont été associés à un risque accru de problèmes de santé mentale et sociaux. Cependant, ceci doit être interprétés avec prudence car la proportion de données provenant de clients du service Impuls, traitant des adolescents/jeunes adultes, a augmenté de manière significative en 2019 par rapport aux années précédentes. Étant donné qu'Impuls reçoit principalement des demandes de traitement liées à la consommation de cannabis, les proportions de demandeurs de traitement par consommation primaire de drogue ont par conséquent été affectées, ce qui biaise la comparabilité avec les années précédentes.
- > En 2019, la proportion de demandeurs de traitement pour usage de cocaïne était de 19,7%, plaçant ainsi la cocaïne à la troisième position des drogues les plus consommées parmi les demandeurs de traitement (Fig. 34). Cette proportion est restée largement stable par rapport à 2018, même si, au vu des années précédentes, le nombre de demandeurs de traitement pour les problèmes liés à la consommation de cocaïne a connu une tendance à la hausse (voir Fig. 35). La cocaïne reste très présente sur le marché illicite.
- > Les autres drogues illicites ne représentent qu'une faible proportion des demandes de traitement (moins de 2% de toutes les demandes de traitement concernent des drogues stimulantes telles que les amphétamines ou l'ecstasy) (Fig. 34, 35).

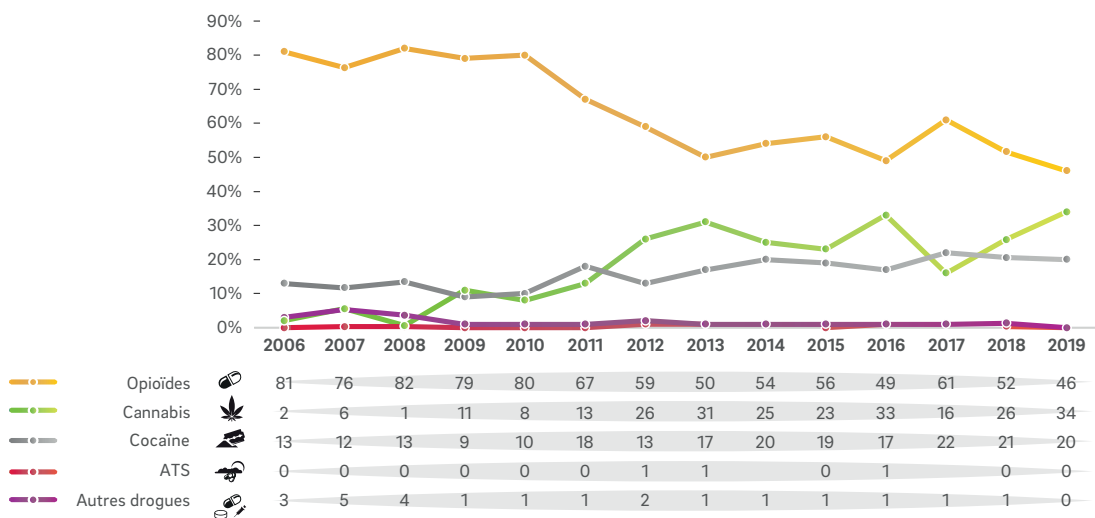
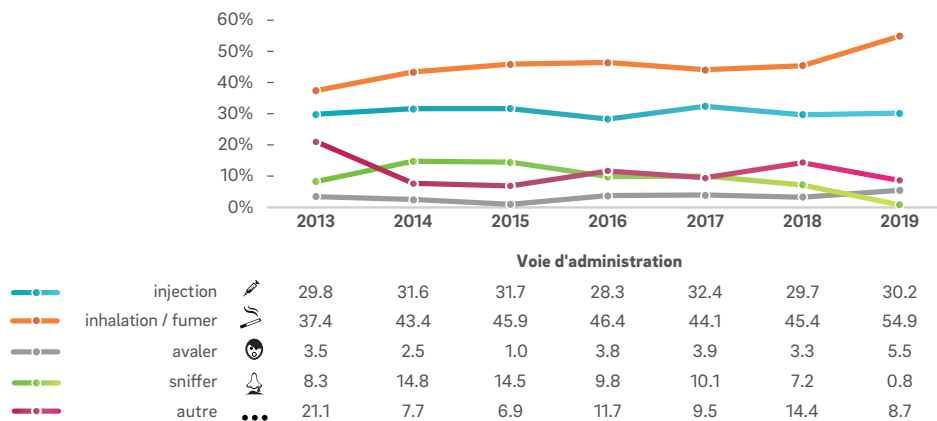


FIGURE 35.

Évolution de la proportion des clients qui entreprennent un traitement selon la drogue primaire 2006-2019 (% valide) (RELIS, 2019)

- > En ce qui concerne les UDHR et la principale voie d'administration utilisée, on observe que la proportion de consommateurs de drogues par injection en traitement est restée largement stable (environ 30%) au cours des dernières années.
- > La proportion de clients ayant recours à l'inhalation comme principale voie d'administration est néanmoins passée d'environ 37,4% en 2013 à 54,9% en 2019. Cependant, cette augmentation doit également être considérée à la lumière de l'évolution des caractéristiques de l'échantillon (c.-à-d. davantage d'usagers de cannabis).
- > D'autres voies d'administration sont moins importantes - le sniff semble être devenu moins populaire au cours des dernières années, et il n'y a pas de tendance manifeste pour l'ingestion ou d'autres voies d'administration (Fig. 36).





**FIGURE 36.**  
Voie d'administration principale de la drogue primaire des demandeurs de traitement (% valide) (RELIS, 2013-2019)



- > La proportion de clients qui entrent en traitement pour *la première fois* est en augmentation (2016 : 24,5% ; 2018 : 26,8% ; 2019 : 35,2%).
- > Le nombre de *nouveaux demandeurs de traitement* pour le cannabis a atteint un pic en 2019, près des deux tiers de toutes les nouvelles demandes de traitement étant liées à la consommation de cannabis (62,7%). Cependant, il convient de noter que la part relative des données fournies par le service Impuls traitant des adolescents/jeunes adultes principalement pour des problèmes liés au cannabis a augmenté de manière significative en 2019 par rapport aux années précédentes.
- > En 2019, la tendance à la baisse observée précédemment pour les *nouvelles demandes de traitement* liés à l'usage d'opioïdes a été confirmée (25,4%), tandis qu'une tendance marquée à la baisse s'applique également pour les nouvelles demandes de traitement liées à la cocaïne (11,9%).
- > L'âge moyen de tous les demandeurs de traitement a généralement augmenté au cours des 20 dernières années (34,6 ans en 2019 ; 28 ans en 1997).
- > En 2018, 77,2% de *nouveaux entrants en traitement* étaient des hommes et 22,8% des femmes. Une proportion similaire a été observée parmi les *nouveaux entrants en traitement* en 2019 (76,9% d'hommes et 23,1% de femmes).

## 5.5. LE TRAITEMENT DE SUBSTITUTION AUX OPIOÏDES

Le traitement de substitution aux opioïdes (TSO) est un traitement médicalement assisté dispensé aux personnes dépendantes aux opioïdes, principalement basé sur l'administration d'agonistes et d'antagonistes des opioïdes en remplacement de l'opioïde (héroïne de rue) normalement utilisé. Comme les principaux objectifs du TSO sont la stabilisation psychosociale et médicale des patients par le remplacement des drogues « de rue » par des médicaments de substitution de qualité contrôlée, il s'accompagne souvent de soins psychosociaux fournis en milieu hospitalier et de façon ambulatoire. Un programme de traitement de substitution structuré et multidisciplinaire est proposé au niveau national par la Fondation JDH depuis 1989. Par ailleurs, des agréments de traitement de substitution peuvent être accordés aux médecins, aux médecins généralistes en cabinet et aux agences spécialisées dans le respect des exigences de formation et de l'obligation de notifier les demandes de traitement de substitution à la Direction de la santé. La Fondation JDH propose principalement de la méthadone orale liquide, tandis que les médecins indépendants dûment agréés peuvent également prescrire d'autres médicaments de substitution, spécifiés par la loi. Les médicaments TSO autorisés au Luxembourg comprennent la méthadone, la buprénorphine, les médicaments à base de morphine et la diacétylmorphine (héroïne - uniquement dans le cadre du programme national de traitement assisté à la diacétylmorphine - HAT). Les coûts des consultations TSO sont en partie couverts par l'assurance maladie des patients, tandis que le gouvernement prend en charge les frais pharmaceutiques.

### ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PATIENTS EN TSO

Le nombre de patients en traitement de substitution a connu une forte augmentation entre 2008 et 2010 (2010 : 1 248 patients ; 2008 : 1 050 patients – comptages multiples exclus). Depuis 2013, une stabilisation du nombre de demandeurs de TSO a été observée (2019 : 1 099 ; 2016 : 1 085 ; 2011 : 1 128) (Fig. 37).

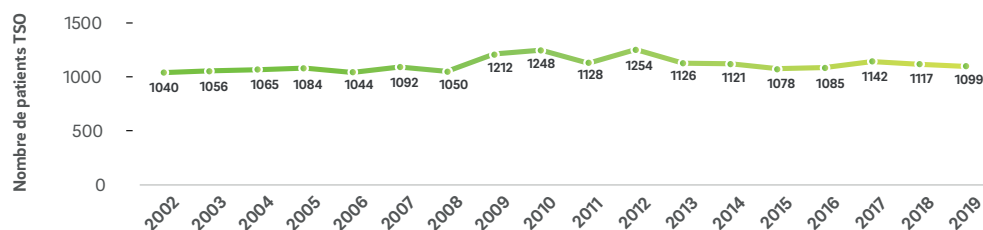


FIGURE 37.

Évolution du nombre de patients en traitement de substitution aux opioïdes (TSO) 2002-2019 (RELIS, 2019)

La majorité des patients en TSO sont des hommes (environ 75%). L'âge moyen des patients en TSO a augmenté ces dernières années - plus de 48% de tous les patients avaient plus de 45 ans en 2019 (âge moyen : 43 ans en 2017 ; 38 ans en 2014). La majorité des patients en TSO reçoivent de la méthadone (+/- 90% en 2019), suivie de la buprénorphine et de la naloxone.

Un projet pilote de traitement assisté à l'héroïne (HAT), coordonné par la Direction de la santé, est géré par la Fondation JDH depuis 2017. La prescription de diacétylmorphine n'est pas à considérer comme une offre de traitement à bas seuil, mais comme une option complémentaire de traitement de substitution. En 2018, une proportion d'environ 75,4% de tous les clients du programme de substitution de la JDH ont reçu de la méthadone/Méphénon®, et 24,6% ont reçu de la diacétylmorphine (DIAM), alors qu'en 2019, 76,8% ont reçu de la méthadone/Méphénon® et 23,2% du DIAM (HAT).

## 5.6. LE TSO EN PRISON

En ce qui concerne la provision du TSO en prison, les chiffres officiels montrent qu'en 2019, 22,7% des détenus ont reçu un TSO, soit un nombre total de 146 personnes (Tableau 3). En 2019, la dose moyenne de méthadone distribuée était de 27 mg par jour (dose minimale 2 mg et dose maximale 100 mg ; 26 mg par jour en 2018) et 9,8 mg par jour pour le Suboxone®. La durée moyenne des épisodes de traitement en 2018 était de 174 jours pour la méthadone et de 221 jours pour le Suboxone®, tandis que la durée moyenne pour la méthadone diminuait à 128 jours et augmentait pour aboutir à 254 jours pour le Suboxone®, respectivement.

TABLEAU 3.

Nombre de détenus recevant un traitement de substitution aux opioïdes (2014-2019)

Année	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Méthadone</b>	181	165	172	204	159	136
<b>Suboxone®</b>	66	46	33	26	10	10
<b>Total (personnes)</b>	247	211	205	230	169	146

Source : Comité de Surveillance SIDA ; rapports d'activité annuels 2014-2020

## 5.7. RÉPONSES DE RÉDUCTION DES RISQUES

Les réponses en termes de réduction des risques incluent des offres telles que des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, des tests de dépistage du VIH/VHC, des salles de consommation de drogues supervisées et des offres de sensibilisation. Le programme national d'échanges d'aiguilles et de seringues est décentralisé et comprend cinq sites fixes et une série de distributeurs automatiques situés dans les villes les plus touchées par la consommation de drogues par injection. Des seringues stériles sont disponibles dans les centres de réduction des risques, les centres d'accueil pour les professionnel(le)s du sexe, les populations à risque, ainsi que les centres à bas seuil tels que les salles de consommation supervisées d'Abrigado et du Contact Esch, mais aussi les offres de proximité et en milieu carcéral. Par ailleurs des aiguilles et des seringues stériles, des tests de dépistage des maladies infectieuses, des vaccinations et des conseils sur les pratiques de consommation avec moindre risque sont également fournis. Des permanences médicales bas seuil facilitent la fourniture de soins médicaux primaires dans les centres de réduction des risques. Un service mobile de proximité spécialement conçu pour les toxicomanes en milieu urbain a été lancé en septembre 2017, et un autre centre avec deux salles de consommation de drogues supervisées a été ouvert dans la ville d'Esch-sur-Alzette au sud du pays en septembre 2019.



- > Le nombre de personnes-contacts dans les établissements à bas seuil a augmenté depuis l'ouverture des premières salles de consommation de drogues en 2005 (2005 : 47 739). En 2019, 164 420 contacts ont été enregistrés dans les services nationaux de réduction des risques ; un nombre légèrement inférieur par rapport aux deux années précédentes (2018 : 166 945 ; 2017 : 164 806) (Fig. 38).
- > En 2019, l'ensemble des services à bas seuil de la JDH ont signalé un nombre total de 32 037 contacts clients, dont le K28 à Luxembourg-Ville, le Contact Nord et le Contact Esch – ce dernier comprend également un centre avec deux salles de consommation de drogues supervisées. En ce qui concerne le service bas seuil K28 de la JDH, une augmentation de 25% par rapport à 2018 a été signalée (2019 : 21 598 contacts clients ; 2018 : 17 258 personnes-contacts).
- > Le centre de réduction des risques à bas seuil d'Abrigado a signalé un total de 126 069 contacts en 2019, y compris le CAARUD (63 831), le service médical (5 102) et les clients-contacts dans les salles de consommation supervisées (57 136) (y compris les comptages multiples).
- > Le service DropIn de la Croix-Rouge a compté un nombre total de 6 314 clients et 10 149 clients-contacts (2018 : 13 906). Le nombre total de clients-contacts parmi les agences nationales à bas seuil est de 164 420, y compris les comptages multiples (2018 : 166 945).
- > Le service mobile de proximité « MOPUD/X-Change » est une réponse complémentaire pour mieux atteindre les usagers de drogues en dehors des heures d'ouverture des différents services participant au programme d'échange de seringues. En 2019, le service mobile a compté 214 contacts clients (774 en 2018) (y compris le comptage multiple) (tableau 3). MOPUD/X-Change est un projet de coopération entre la JDH, le centre d'Abrigado et le HIV-Berodung de la Croix-Rouge.
- > MOPUD/X-Change a été suspendu en juin 2019 en raison des travaux de construction sur le site où il se trouvait auparavant. Une offre « streetwork » a été mise en place pour analyser la scène et afin de trouver un nouvel emplacement à Luxembourg-Ville. De nombreux chantiers de construction, notamment dans le quartier de la gare et le manque d'alternatives adéquates, ont conduit MOPUD/X-Change d'arrêter temporairement ses services au centre-ville. Depuis juillet 2020, MOPUD/X-Change est stationné à Esch-sur-Alzette situé au sud du pays.

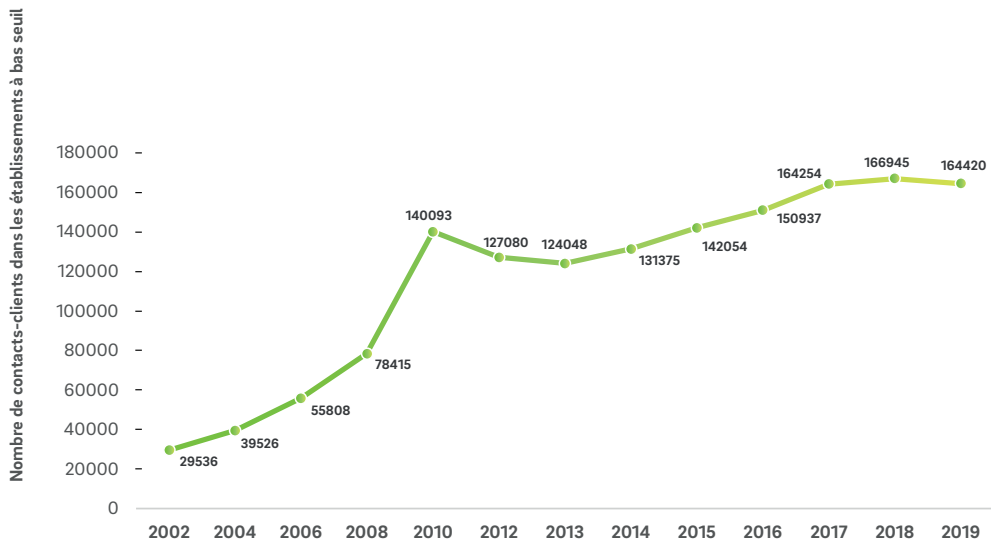
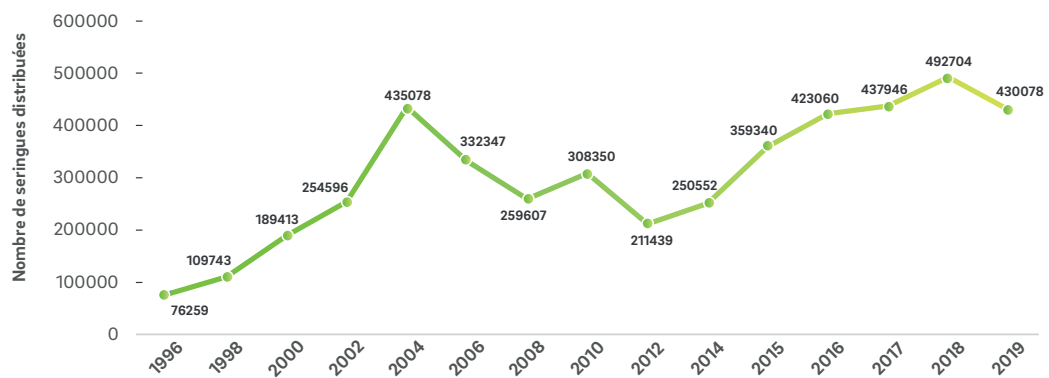


FIGURE 38.

Nombre de contacts-clients dans les établissements à bas seuil (2002-2019) (RELIS, 2019)

#### PROGRAMME D'ÉCHANGE DE SERINGUES ET D'AIGUILLES

- > Le nombre de seringues stériles distribuées dans le cadre du programme national d'échange de seringues a atteint un premier pic en 2004 avec plus de 435 000 seringues distribuées, et a diminué par la suite pour atteindre moins de 200 000 seringues en 2013. Depuis lors, l'approvisionnement a de nouveau augmenté, atteignant un niveau historiquement élevé en 2018 avec 492 704 seringues distribuées.
- > En 2019, le nombre de seringues distribuées a légèrement diminué à 430 078 (Fig. 39).
- > La grande majorité des UDHR qui consomment par injection (99,1% 2019 ; 97,4% en 2018 ; 57,5% en 2017 ; 64,0% en 2016) s'approvisionnent en seringues dans des services à bas seuil (principalement le centre Abrigado), suivi par les pharmacies et de moins en moins via des distributeurs automatiques.
- > Les taux de retour des seringues usagées avaient légèrement diminué ces dernières années (2018 : 89,4% ; 2017 : 92% ; 2016 : 94%) - probablement en raison de la prévalence et de la fréquence plus élevées des UDHR qui s'injectent de la cocaïne. Sur le nombre total de seringues distribuées en 2019 par de programmes d'aiguilles-seringues (426 259), 384 349 ont été retournées. Ainsi, pour 100 seringues stériles distribuées, 90 seringues usées ont été récupérées (taux de change de 90,2%).
- > La Fondation JDH gère également trois distributeurs automatiques de seringues stériles, qui se trouvent à Luxembourg-Ville, à Esch-sur-Alzette et à Ettelbruck.



**FIGURE 39.**

Distribution nationale de seringues stériles comprenant les agences spécialisées, les prisons, les distributeurs automatiques et les salles de consommation supervisées de drogues 1996-2019 (Devaux et al., 2019)





6.

## MARCHÉS DE DROGUES ET CRIMINALITÉ Y ASSOCIÉE



# 6. MARCHÉS DE DROGUES ET CRIMINALITÉ Y ASSOCIÉE

## 6.1. DISPONIBILITÉ ET OFFRE DE DROGUES

Les marchés de drogues évoluent de façon continue. Ils dépendent de facteurs tels que les mécanismes d'approvisionnement, de la situation économique du pays et l'efficacité des stratégies des forces de l'ordre. Les indicateurs de disponibilité et d'offre doivent être interprétés avec précaution car ils reposent sur l'interaction de tous ces facteurs. Le point focal luxembourgeois de l'OEDT (PFLDT) traite des données anonymisées à l'échelle nationale sur les infractions liées aux drogues, les poursuites et les saisies de substances illicites fournies par les forces de l'ordre en collaboration avec la Section stupéfiants de la Police Judiciaire. Des fluctuations importantes ont été observées dans la quantité de substances illicites saisies au cours des deux dernières décennies.

### CANNABIS

Le cannabis est la substance psychoactive illicite la plus fréquemment utilisée au Grand-Duché de Luxembourg :

- > La prévalence de la consommation de cannabis parmi les clients en contact avec les services nationaux (indicateur de contact institutionnel) a augmenté depuis 2012, atteignant son niveau le plus élevé en 2019 avec 33,6% des clients citant le cannabis comme drogue principale/préférée.
- > Cette prévalence élevée de la consommation de cannabis correspond aux chiffres élevés de saisies - le nombre de saisies de cannabis a augmenté de 167 à 1 315 entre 1994 et 2019, et la quantité de cannabis saisie a atteint un pic en 2019 avec 371 kg (2018 : 216 kg) (Fig. 40, 41).
- > Globalement, les saisies de produits à base de cannabis ont représenté 70,1% du nombre total de saisies au Luxembourg en 2019 (1 315 saisies sur 1 856).
- > 651 saisies d'herbe de cannabis ont été signalées par les forces de l'ordre pour un total de 98,17 kg (2018 : 644 saisies pour 34,97 kg).
- > La résine est généralement moins représentée que l'herbe de cannabis. Cependant, la proportion de résine de cannabis saisie a augmenté au fil des années. En 2018 et 2019, elle représentait environ 30% du total des saisies, avec respectivement 434 saisies en 2018 et 545 saisies en 2019. En 2019, un montant total de 272,55 kg a été saisi (181,31 kg en 2018).
- > Concernant les plants de cannabis, 22 plants ont été saisis dans trois saisies en 2019 (34 plants en 2018).

### HÉROÏNE

Bien que l'héroïne soit consommée depuis longtemps au niveau national, les quantités d'héroïne saisies semblent avoir suivi une tendance instable au cours des dernières années :

- > La disponibilité d'héroïne au Luxembourg a augmenté entre 2012 (2,65 kg) et 2015 (8,04 kg) alors qu'elle a fortement diminué en 2016 (2,49 kg) et 2017 (1,30 kg). Les données des années 2018 et 2019 montrent une nouvelle augmentation de la quantité d'héroïne saisie : 2,86 kg en 2018 et 6,4 kg en 2019.
- > La plupart des autres opioïdes saisis sont le Méphénon® avec 580 comprimés (2018 : 423 comprimés) et la méthadone sous forme liquide avec 95 ml en 2019 (2018 : 1,26 litre et 0,24 gr). Des « speedballs » (mélange d'héroïne et de cocaïne) ont été saisis huit fois au cours de l'année passée.



## COCAÏNE

Les saisies de cocaïne sont très variables depuis le début des années 90 et les données de la police judiciaire font état de quantités importantes saisies en 2000, 2015 et à nouveau en 2018 :

- > En 2019, la quantité de cocaïne saisie a considérablement baissé à 1,75 kg (235 saisies) par rapport à 2018 où 216 saisies de cocaïne ont été signalées, avec une quantité record de près de 347 kg saisis par les forces de l'ordre.
- > Malgré une diminution du nombre et de la quantité de cocaïne saisie en 2019, la proportion accrue des UDHR mais aussi d'usagers de drogues récréatives déclarant consommer principalement de la cocaïne confirme cette tendance et suggère une disponibilité croissante de cette drogue sur le marché national.
- > La pureté moyenne de la cocaïne était légèrement inférieure en 2019 par rapport à 2018 (cf. 6.3.).
- > Des saisies de crack (cocaïne-base) n'ont pas été signalées à ce jour par les autorités nationales, bien que la pratique du « freebasing » soit signalée par les acteurs de terrain.

## AUTRES STIMULANTS

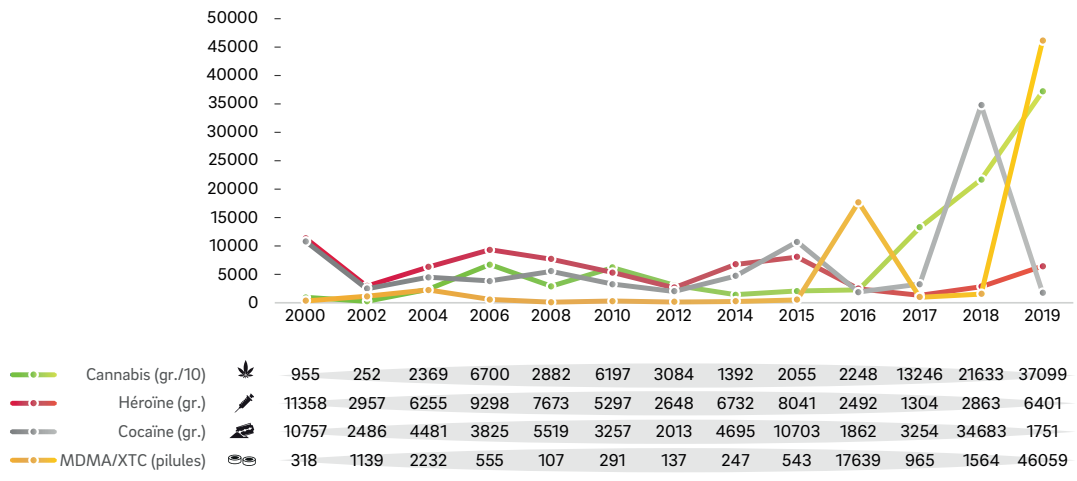
Les substances de type ecstasy (MDMA) et les substances de type amphétamine (ATS) ont fluctué au cours des dernières années. Néanmoins, ces substances sont toujours populaires, en particulier dans les contextes festifs - les données sur les saisies suggèrent une tendance similaire :

- > L'année 2016 représente un record des quantités de MDMA saisies, un total de 17 639 comprimés ayant été saisis en 20 saisies. En 2019, un nouveau record historique a été atteint avec 46 059 comprimés/pilules XTC/MDMA saisis en 32 saisies.
- > Des quantités marginales d'amphétamines (ATS) et de méthamphétamine ont été saisies en 2019 (56,80 gr d'ATS et 2,44 gr de méthamphétamines) (Fig. 40, 41).

## AUTRES SUBSTANCES

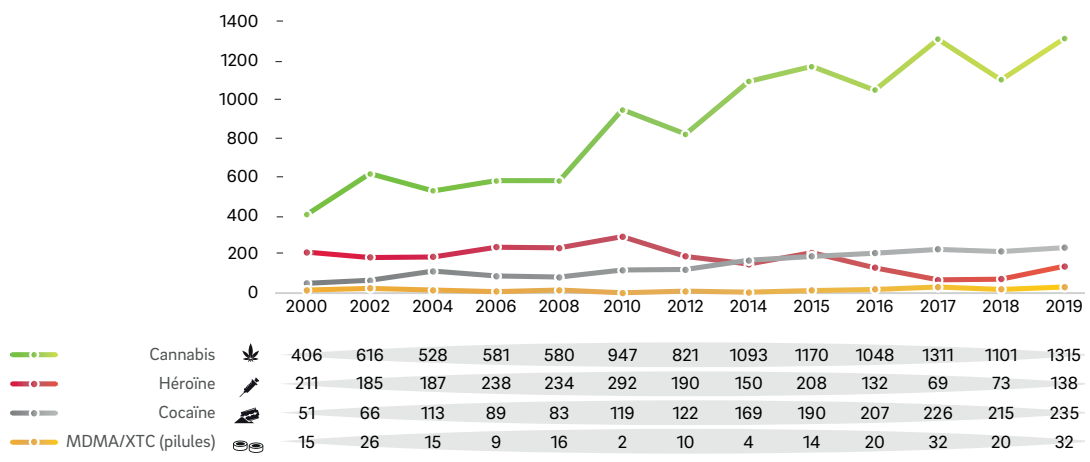
- > En ce qui concerne la réduction de l'offre, il n'existe à ce jour que peu d'indices de la présence de fentanyl ou d'autres opioïdes synthétiques sur le marché illicite national.
- > À noter que la substance khat a été saisie en grande quantité en 2018 (78,23 kg), bien qu'une baisse ait été observée en 2019 (8,5 kg).
- > Des NSP, y compris des cannabinoïdes synthétiques, ont été identifiés et saisis au Luxembourg, bien qu'à un niveau modeste à ce jour. En 2019, il y avait deux saisies de 5-MEO-DMT (diméthyltryptamine) à quantités mineures.





**FIGURE 40.** Quantités totales de saisies nationales annuelles : cannabis, héroïne, cocaïne, MDMA/XTC (1996-2019) (Section stupéfiants de la Police Judiciaire, 2019)

Note : Pour 2018, la quantité de cocaïne a été déclarée en gr/10 (saisie totale 346.828 kg)



**FIGURE 41.** Nombre total de saisies nationales annuelles : cannabis, héroïne, cocaïne, MDMA/XTC (2000-2019) (Section stupéfiants de la Police Judiciaire, 2019)

## 6.2. TENDANCES DES PRIX

Des enquêtes ad hoc permettent d'obtenir des données sur le prix moyen du marché des drogues illicites/de rue. En 2018, ces données ont été collectées auprès de deux groupes d'utilisateurs différents : les UDHR et les consommateurs de drogues récréatives. Les données ci-dessous présentent les tendances concernant les prix moyens des drogues principalement utilisées par les UDHR (héroïne, cocaïne, herbe de cannabis et résine de cannabis) (Fig. 42) et des drogues principalement consommées par les usagers de drogues à des fins récréatives (Fig. 43). Pour 2019, il n'y a pas de données actualisées disponibles sur les prix des substances illicites.

Selon les UDHR (sources : Police judiciaire nationale et centre Abridado) :

- > Les prix évoluent dans des fourchettes de plus en plus larges pour l'héroïne, la cocaïne et le cannabis, ce qui est en partie dû aux variations croissantes des niveaux de qualité des drogues illicites.
- > Les prix moyens de la cocaïne et de l'héroïne diminuent depuis 2010 - le prix de la cocaïne a le plus baissé (de 143,7 €/gr en 2010 à 76,29 €/gr en 2018), ce qui pourrait être lié à une plus grande disponibilité sur le marché illicite.
- > Les prix moyens des produits du cannabis sur le marché illicite national (cannabis herbe et résine) sont restés relativement stables au cours de la dernière décennie (Fig. 42).

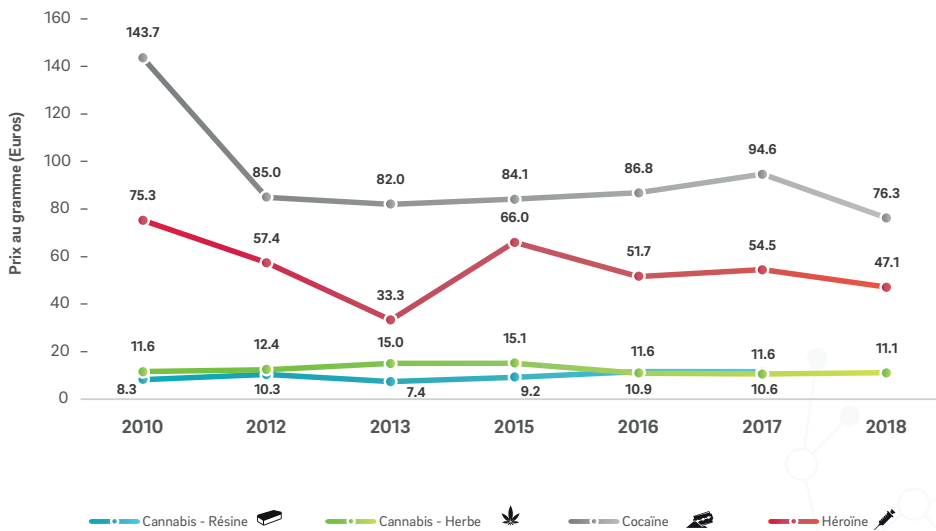


FIGURE 42.

Tendances des prix des drogues illicites indiqués par des UDHR au Luxembourg (2010-2018)  
(Section stupéfiants de la Police Judiciaire ; CNDS Abridado, 2018)

Selon un échantillon d'usagers de drogues récréatives recensé par l'enquête Web européenne sur les drogues (EWSD)<sup>18</sup> mise en œuvre au Luxembourg en 2018 :

- > La cocaïne est la plus chère (en moyenne 65 €/gr) des drogues consommées par les usagers de drogues récréatives.
- > Les prix du cannabis sont en moyenne de 14,5 €/gr pour la résine et 16,7 €/gr pour le cannabis herbe. Les cannabinoïdes synthétiques sont moins chers (en moyenne 10,7 €/gr) que le cannabis. La baisse des prix liée à leur promotion en tant que « produits légaux » pourrait représenter un facteur de risque d'augmentation de sa consommation.
- > La MDMA/XTC (en moyenne 8,7 €/comprimé) et les amphétamines (en moyenne 7,3 €/comprimé) sont les drogues illicites contrôlées les moins chères disponibles sur le marché national (Fig. 43).

18 Les données sur les tendances ne sont pas disponibles car l'étude « EWSD » n'a été mise en œuvre qu'une seule fois à ce jour.

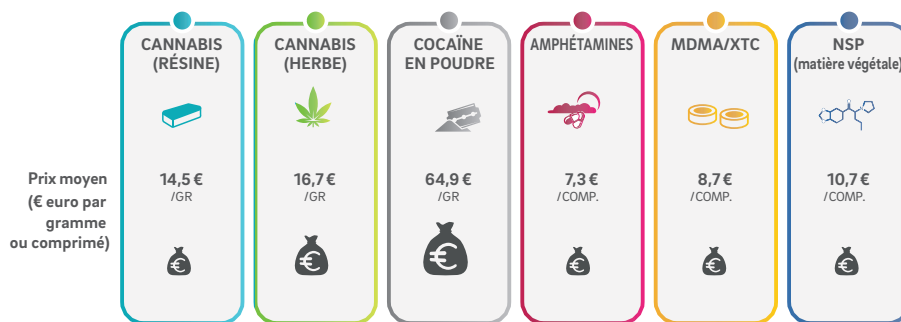


FIGURE 43.

Prix des substances illicites selon les répondants de l'enquête Web européenne sur les drogues (EWSD) (Berndt & Seixas, 2019)

### 6.3. TENDANCES EN MATIÈRE DE PURETÉ

Le Laboratoire national de santé (LNS) fournit des données relatives à la pureté et une analyse toxicologique des substances psychoactives. Cela permet une analyse des tendances de la pureté des drogues illicites au Luxembourg.

- > La pureté des drogues illicites obtenues au Luxembourg suit une tendance à la hausse à l'exception de l'héroïne, dont la pureté moyenne est restée assez stable au cours des 5 dernières années.
- > Même si la pureté moyenne des produits THC a augmenté d'une façon modérée, du cannabis avec des concentrations de THC remarquablement élevées a été saisi sur le marché national ces dernières années. En 2019, la concentration moyenne de THC dans l'herbe de cannabis a augmenté pour atteindre 12,8% (2018 : 11,7%) avec une concentration maximale de THC de 44,5%. La concentration moyenne de THC dans la résine de cannabis a augmenté à 27,8% (2018 : 26,9%) avec une concentration maximale de THC de 60,1%.
- > Entre 2004 et 2014, la pureté de la cocaïne a diminué. Cependant, depuis 2014, la pureté de la cocaïne est en hausse, même si en légère baisse en 2019 par rapport à l'année précédente (en moyenne 50,4% en 2019 contre 52,7% en 2018).
- > La pureté d'autres stimulants tels que les amphétamines ou XTC/MDMA semble augmenter mais de façon discontinue. Par rapport à 2018, les données de 2019 montrent que la pureté moyenne des amphétamines (ATS) a diminué de 9,8% tandis que la pureté moyenne du XTC/MDMA est restée stable (Fig. 44).

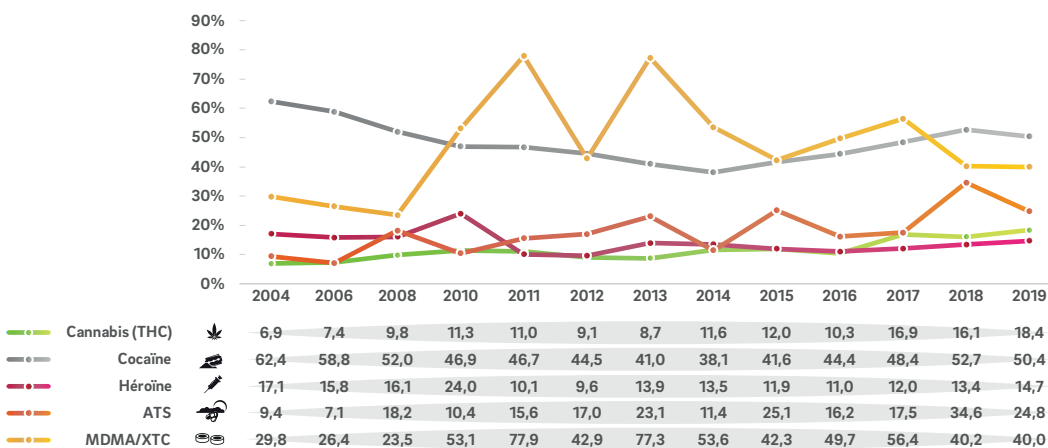


FIGURE 44.

Tendances de la pureté moyenne des drogues illicites au Luxembourg (%) (2004-2019) (LNS, 2019)

## 6.4. CRIMINALITÉ LIÉE À LA DROGUE

Le nombre de procès-verbaux pour des infractions présumées à la loi modifiée de 1973 sur les drogues s'est stabilisé entre 2001 et 2008. Même si entre 2012 et 2015, le nombre de procès-verbaux visés a augmenté (1 802 et 3 385 dossiers, respectivement), depuis 2017, ce dernier a légèrement diminué – 2 525 procès-verbaux en 2017, 2 284 en 2018 et 2 994 en 2019.

En 2019, 1 952 personnes impliquées dans le trafic et/ou la consommation de substances illicites ont été signalées par la section stupéfiants de la Police Judiciaire, un nombre supérieur à l'année précédente (Tableau 4). La majorité des prévenus ont été impliqués dans la possession ou l'usage personnel (environ 95%), alors que seule une faible proportion des prévenus a été impliquée dans l'approvisionnement ou le trafic de drogues.

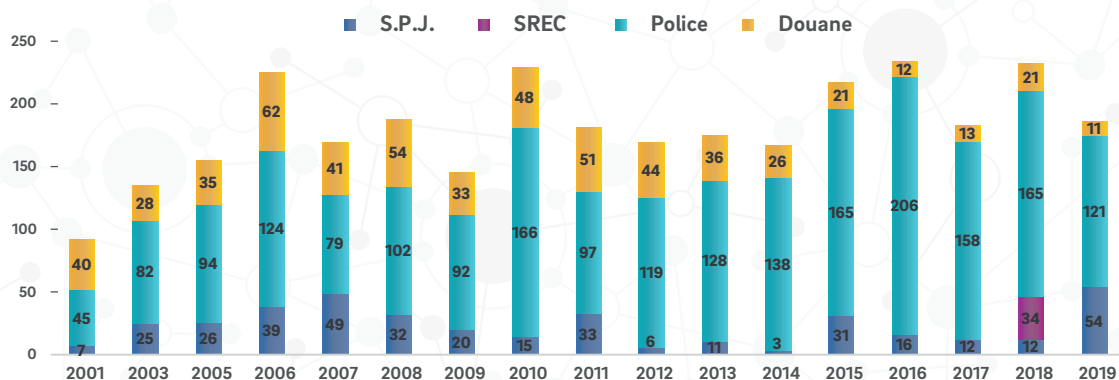
**TABEAU 4.**

Nombre d'interventions nationales des services répressifs (2001-2019)

Année	2001	2003	2006	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Procès-verbaux pour motifs d'infraction à la loi sur les stupéfiants :</b>															
S.P.J.	216	239	190	110	121	134	165	44	17	9	80	45	21	51	212
Police <sup>19</sup>	1 126	1 326	824	881	1 465	1 969	1 643	1 526	1 849	2 651	3 192	2 531	2 358	2 066	2 647
Douane <sup>20</sup>	113	95	186	228	328	443	477	232	203	156	113	48	146	167	135
<b>Total</b>	<b>1 455</b>	<b>1 660</b>	<b>1 200</b>	<b>1 219</b>	<b>1 914</b>	<b>2 546</b>	<b>2 225</b>	<b>1 802</b>	<b>2 069</b>	<b>2 816</b>	<b>3 385</b>	<b>2 624</b>	<b>2 525</b>	<b>2 284</b>	<b>2 994</b>
<b>Prévenus :</b>															
S.P.J.	321	369	248	128	121	131	164	44	17	9	77	44	14	27	127
Police	1 272	1 753	1 007	1 009	1 459	1 960	1 632	1 517	1 846	2 623	3 158	2 481	1 825	1 583	1 719
Douane	182	148	320	350	325	439	407	221	200	147	110	41	130	145	106
<b>Total</b>	<b>1 776</b>	<b>2 270</b>	<b>1 575</b>	<b>1 487</b>	<b>1 963</b>	<b>2 530</b>	<b>2 210</b>	<b>1 782</b>	<b>2 066</b>	<b>2 779</b>	<b>3 345</b>	<b>2 566</b>	<b>1 969</b>	<b>1 755</b>	<b>1 952</b>

Source: Section stupéfiants de la Police Judiciaire, 2019

Bien que le nombre d'arrestations pour infractions liées à la drogue ait augmenté entre 2017 (n=183) et 2018 (n=232), il a à nouveau diminué en 2019 (n=186) (Fig. 45). Comme les années précédentes, le cannabis a été la substance la plus fréquemment impliquée dans les arrestations liées à la drogue, suivi de la cocaïne et de l'héroïne.



**FIGURE 45.**

Nombre d'arrestations liées à des infractions à la loi sur les drogues (2001-2019) (Section stupéfiants de la Police Judiciaire, 2019)

Note: SREC = Service de Recherche et d'Enquête Criminelle (Luxembourg ville, Esch-sur-Alzette, Diekirch, Grevenmacher).

19 Y compris le « Service de Recherche et d'Enquête Criminelle » (Luxembourg ville, Esch-sur-Alzette, Diekirch, Grevenmacher)

20 Le rapport original peut être téléchargé sur : <https://gouvernement.lu/fr/publications.html?b=0>



- > En 2019, la population des prévenus était composée de 87,8% d'hommes (89% en 2018 ; 85,8% en 2017), une proportion qui a généralement varié entre 79% et 90% au cours de la dernière décennie.
- > Depuis 1997, les non-autochtones représentent la majorité des prévenus en matière de drogues (52,6% en 2019 ; 56,9% en 2018), les autochtones un peu moins de la moitié des prévenus (46,5% en 2019 ; 37,9% en 2018), et ceux de nationalité inconnue une minorité (0,9% en 2019 ; 5,2% en 2018).
- > En 2019, le pourcentage de mineurs (<18 ans) parmi les prévenus en matière de drogues a diminué à 8,4% (14,1% en 2018).
- > En 2019, 18,9% des prévenus avaient moins de 19 ans (2018 : 26,2%), 42,7% entre 20 et 29 ans (2018 : 39,6%), 22,5% entre 30 et 39 ans (22,2% en 2018), 11,3% au-dessus de l'âge de 40 ans (12% en 2018), alors que pour 4,7% l'âge n'était pas déclaré. Ces chiffres sont comparables aux années précédentes.

Par ailleurs, le système national de surveillance (RELIS), qui enregistre tous les demandeurs de traitement au cours d'une année, évalue une série d'éléments relatifs aux infractions liées aux drogues sur la base de l'auto-déclaration. Les résultats suivants résument la situation observée ces dernières années :



- > 74,5% des consommateurs de drogues répertoriés par les services spécialisés de réduction des risques ou de traitement avaient déjà été en conflit avec les forces de l'ordre au cours de leur vie en 2019 (68,1% en 2018).
- > En 2019, 70,6% des demandeurs de traitement ont montré un ou plusieurs contacts avec des forces de l'ordre pour lesquels la raison de l'infraction à la loi est connue, et 49,5% de cette population témoignaient de plusieurs contacts avec les forces de l'ordre (45,8% en 2018).
- > La proportion de procès-verbaux pour d'autres raisons que les infractions présumées à la loi sur les drogues (par exemple, la criminalité liée à l'approvisionnement de drogues) se situe entre 21% et 44,2% au cours des 8 dernières années (2019 : 23,5% ; 2018 : 39,5% ; 2012 : 28,0%).
- > 17,5% de la population de consommateurs de drogues en traitement indexée a déjà été au moins une fois en prison (2018 : 20,5%) alors que la proportion ayant déjà été plusieurs fois en prison a atteint 25% en 2019 (26,1% en 2018), tandis que 44,2% ont déclaré n'avoir jamais été en prison (2018 : 31,3%).

## 6.5. DROGUES ET CONDUITE AUTOMOBILE

Au Luxembourg, conduire un véhicule à moteur sous influence de l'alcool ou d'autres substances psychoactives (y compris celles prescrites par les médecins), à un niveau qui rend le conducteur incapable de conduire un véhicule à moteur en toute sécurité dans la circulation, est considéré comme un délit criminel de droit (Ministère d'État, 2011). En collaboration avec la Police Judiciaire nationale, le service de toxicologie médico-légale du LNS au Luxembourg a évalué la présence de drogues parmi des prévenus (suspects) pour infraction au code de la route.



- > Les résultats à partir de l'année 2012 révèlent que dans les tests effectués sur des échantillons saisis par la police judiciaire pour détecter la présence de drogues au volant, le cannabis est la drogue contrôlée détectée de la façon la plus fréquente, suivi de la cocaïne, des médicaments psychotropes et des substances de type amphetamine (ATS).
- > Les données de la dernière année disponible (2019) révèlent que parmi les 270 examens effectués, 63 (68,1%) ont été testés positifs pour le cannabis, 45 (16,7%) pour la cocaïne, 16 (5,9%) pour la morphine et huit (3%) pour les ATS (Fig. 46, 47).
- > Avec l'introduction d'un nouveau test de dépistage des drogues contrôlées/de l'alcool à partir d'échantillons de salive chez les conducteurs de véhicules à moteur en circulation depuis mi-2012 (« Drugwipe 5S »), accompagné d'un changement de loi respectif (Ministère d'État, 2015), la validité des tests et le nombre de tests ont augmenté (il faut donc éviter les comparaisons avec les données des années précédentes).

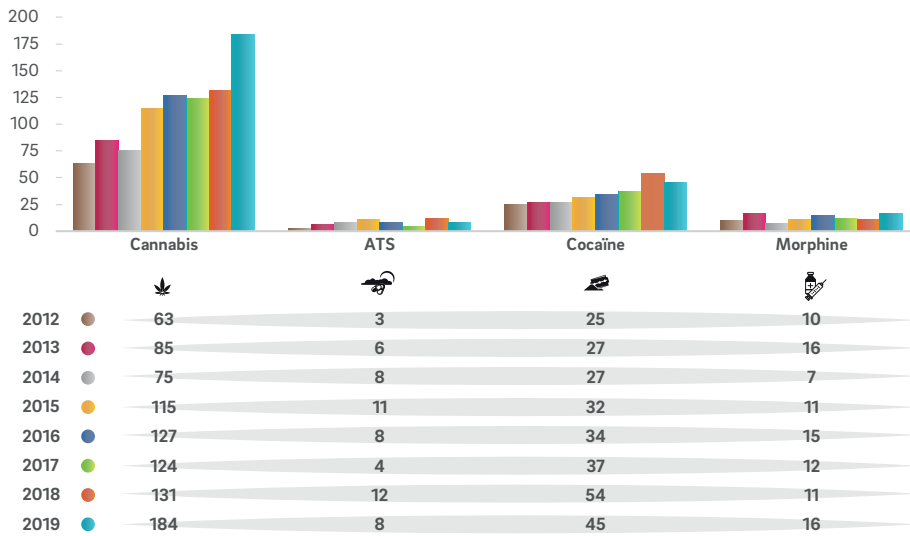


FIGURE 46.

Nombre de cas testés positifs pour la présence de drogues contrôlées au volant 2012-2019 (Service de Toxicologie médico-légale, LNS)

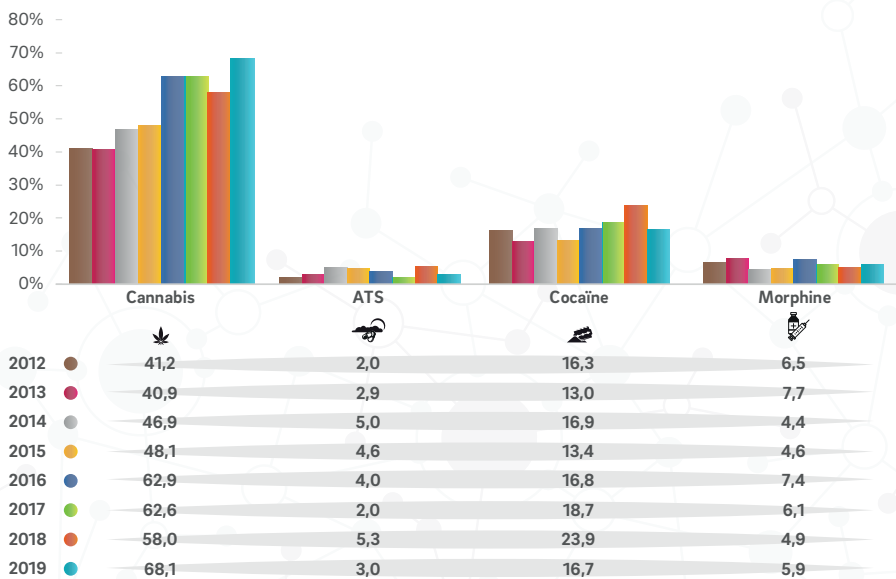


FIGURE 47.

Pourcentage (%) des cas testés positifs aux drogues parmi les échantillons testés pour la présence de drogues contrôlées au volant 2012-2019 (Service de Toxicologie médico-légale, LNS)

Ces chiffres doivent donc être interprétés en considérant le nombre de tests effectués qui ont varié au cours du temps, mais généralement augmenté, au cours des dernières années (Tableau 5).

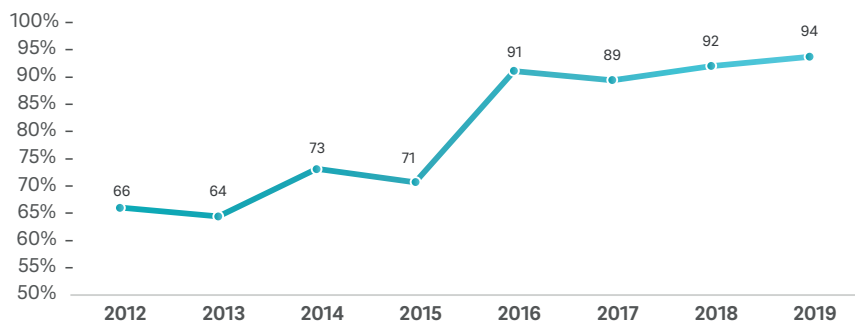
**TABEAU 5.**

Nombre d'examens de conduite sous l'influence de drogues contrôlées dans la circulation routière par année

Année	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre d'examens	153	208	160	239	202	198	226	270

Source: Service de Toxicologie médico-légale, LNS

La Figure 48 montre une tendance à la hausse de la proportion de cas positifs détectés pour conduite sous l'influence de drogues à partir de 2012. Pour une interprétation valide, il faut cependant tenir compte du fait que le nombre de personnes participant à la circulation a augmenté en raison d'une augmentation générale de la population, et que les demandes de permis de conduire et les nouvelles immatriculations de véhicules à moteur ont également augmenté de manière significative au Grand-Duché de Luxembourg (STATEC, 2020).



**FIGURE 48.**

Évolution de la conduite sous l'influence de drogues : taux de cas positifs (%) parmi le nombre total de tests effectués (2012-2019) (Service de Toxicologie médico-légale, LNS)

## REMERCIEMENTS

Les auteurs tiennent à remercier les experts, personnes et institutions suivants consultés dans le cadre de l'édition 2020 du rapport RELIS : Dr Martine Debacker, Xavier Poos, Guy Weber (Direction de la santé) ; Alain Hensgen, Raymond Herbrink, Ralph Kohn, Jean-Louis Bordet (Police Judiciaire) ; Dr Serge Schneider, Dr Michel Yegles (Laboratoire National de Santé, LNS) ; Dr Carole Devaux, Laurence Guillorit (Luxembourg Institute of Health, LIH) ; Claudia Allar, Lionel Fauchet, Raoul Schaaf (CNDS, Abrigado) ; Günter Biwersi, Martina Kap (Fondation Jugend- an Drogenhëllef) ; René Meneghetti (Service Impuls) ; Gregory Lambrette (Quai 57- Arcus) ; Ute Heinz (Centre Thérapeutique Syrdall Schlass) ; Carlos Paulos (4Motion asbl) ; Roland Carius (CNAPA) ; Dr Marie Laure Foulon (service psychiatrie CPL) ; Sandy Kubaj, Laurence Mortier (HIV Berodung) ; Tessy Funck (DropIn - Croix-Rouge) ainsi que toutes les ONG nationales spécialisées. En outre, toutes les institutions qui participent au réseau RELIS sont remerciées pour leur soutien au Point Focal Luxembourgeois de l'OEDT (PFLDT).



## DECLARATION DE CONFLIT D'INTERET

Aucun conflit d'intérêt n'a été déclaré par les auteurs.

## LISTE DES ABREVIATIONS

<b>ATS</b>	Amphétamine-type stimulants
<b>CAARUD</b>	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues
<b>CePT</b>	Centre de Prévention des Toxicomanies
<b>CHNP</b>	Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique
<b>CNAPA</b>	Centre National de Prévention des Addictions
<b>CNDS</b>	Comité National de Défense Sociale
<b>CNS</b>	Caisse Nationale de Santé
<b>COVID-19</b>	Maladie Coronavirus Sars-CoV-2 2019
<b>CPG</b>	Centre Pénitentiaire de Givenich
<b>CPL</b>	Centre Pénitentiaire de Luxembourg
<b>CTM</b>	Centre Thérapeutique de Manternach
<b>ECDC</b>	European Centre for Disease Prevention and Control
<b>EWS</b>	Early Warning System on New Synthetic Drugs
<b>EWSD</b>	European Web Survey on Drugs
<b>EMCDDA</b>	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
<b>GIT</b>	Groupe Interministériel Toxicomanie
<b>HAT</b>	Heroin Assisted Treatment
<b>JDH</b>	Fondation Jugend- an Drogenhëllef
<b>LIH</b>	Luxembourg Institute of Health
<b>LNS</b>	Laboratoire national de santé
<b>NSP</b>	Nouvelles Substances Psychoactives
<b>PFLDT</b>	Point Focal Luxembourgeois de l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (OEDT) (Luxembourg Focal Point of the EMCDDA)
<b>RELIS</b>	Réseau Luxembourgeois d'Information sur les Stupéfiants et les Toxicomanies
<b>REVIS</b>	Revenu d'inclusion sociale
<b>REITOX</b>	Réseau Européen d'Information sur les Drogues et les Toxicomanies/European Information Network on Drugs and Drug Addiction
<b>UDHR</b>	Usager(s) de drogues à haut risque
<b>UDI</b>	Usager(s) de drogues par injection
<b>XTC</b>	Ecstasy (MDMA)

## RÉFÉRENCES

Alternativ Berodungsstell. (2020). *Rapport annuel. Jahresbericht und Statistik [2019]*. Luxembourg : CHNP.

Berndt, N., Seixas, R., & Origer, A. (2018). *National Drug Report 2018 (Rapport RELIS) – Grand Duchy of Luxembourg. New developments, trends and in-depth information on selected issues*. Luxembourg : EMCDDA Luxembourg Focal Point – Point Focal Luxembourgeois de l'OEDT, Service épidémiologie et statistique, Direction de la Santé.

Berndt, N., & Seixas, R. (2019). *European Web Survey on Drugs: national implementation among a targeted sample of recreational drug users in Luxembourg 2018 [Enquête Européen sur les Drogues au G.D. de Luxembourg 2018]*. Luxembourg : EMCDDA Luxembourg Focal Point – Point Focal Luxembourgeois de l'OEDT, Service épidémiologie et statistique, Direction de la santé.

Berndt, N., Seixas, R., & Origer, A. (2020). *National Drug Report 2019 (Rapport RELIS - overview) – The drug phenomenon in the Grand Duchy of Luxembourg: Trends and developments*. Luxembourg : EMCDDA Luxembourg Focal Point – Point Focal Luxembourgeois de l'OEDT, Service épidémiologie et statistique, Direction de la Santé.

Centre National de Prévention des Addictions. (2020). *Rapport d'activités synthétisé 2019*. Accédé le 24.07.2020 sur <http://CNAPA.lu/>.

Centre Pénitentiaire de Luxembourg et de Givenich. (2020). *Rapport d'activité 2019 : Programme TOX/Suchthëllef – Rehaklinik*. Luxembourg : Centre Pénitentiaire de Luxembourg et de Givenich.

Devaux, C., Antony, R., Arendt, V., Biwersi, G., Flies, P., Goedertz, H., Hoffman, P., et al. (2020). *Rapport d'activité 2019*. Luxembourg : Comité de surveillance du SIDA, des hépatites infectieuses et des maladies sexuellement transmissibles. Accédé le 23.11.2020 sur <https://sante.public.lu/fr/publications/c/comite-surveillance-sida-2019/comite-surveillance-sida-2019.pdf>

European Health Interview Survey. (2014). *Données EHIS 2014 traitées par le Point Focal Luxembourgeois de l'OEDT*. Luxembourg : EMCDDA Luxembourg Focal Point – Point Focal Luxembourgeois de l'OEDT, Service épidémiologie et statistique, Direction de la santé.

European Health Interview Survey. (2020). *Données EHIS 2019 traitées par le Point Focal Luxembourgeois de l'OEDT*. Luxembourg : EMCDDA Luxembourg Focal Point – Point Focal Luxembourgeois de l'OEDT, Service épidémiologie et statistique, Direction de la santé.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction & Luxembourg Focal Point of the EMCDDA. (2019). *Luxembourg Country Drug Report 2019*. Accédé le 14.06.2019 sur [https://www.emcdda.europa.eu/publications/country-drug-reports/2019/luxembourg\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/country-drug-reports/2019/luxembourg_en)

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2020). *European Drug Report 2020: Key Issues*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2019). *Key epidemiological indicator: Problem drug use*. Accédé le 24.10.2019 sur [http://www.emcdda.europa.eu/topics/problem-drug-use\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/topics/problem-drug-use_en)

Impuls (2019). *IMPULS - Aide aux jeunes consommateurs de drogues (Solidarité Jeunes a.s.b.l.)*. Accédé le 19.10.2019 sur <http://www.im-puls.lu/>.

Fondation Jugend- an Drogenhëllef. (2020). *DKR Esch - Statistik allgemein*. Luxembourg : Fondation Jugend- an Drogenhëllef.

Fondation Jugend- an Drogenhëllef. (2020). *Rapport d'activité 2019*. Luxembourg : Fondation Jugend- an Drogenhëllef.

Foulon, M., Teyssier, E., Seixas, R. & Berndt., N. (2020). *Etude sur la consommation de drogues en prison au Grand-Duché de Luxembourg*. En préparation.

Heinz, A., van Duin, C., Kern, M. R., Catunda, C., & Willems, H. (2020). *Trends from 2006 - 2018 in Health Behaviour, Health Outcomes and Social Context of Adolescents in Luxembourg*. HBSA Luxembourg Trends Report – Health Behaviour in School-Aged Children: World Health Organization collaborative cross-national study. Esch-sur-Alzette, Luxembourg : Université de Luxembourg.

Kools, J.-P., van der Gouwe, D. & Strada, L. (2019). *Evaluation of the governmental strategy and action plan 2015-2019 of Luxembourg regarding the fight against drugs and addictions*. Utrecht, Pays-Bas : Trimbos Instituut.

Ministère d'Etat. (2011). *Memorial : Journal Officiel du Grand-Duché de Luxembourg : recueil de législation -- A N° 246, 1 décembre 2011. Sommaire : alcool et stupéfiants dans la circulation routière*. Luxembourg : Ministère de l'Etat. Disponible sur : <http://legilux.public.lu/>

Ministère d'Etat. (2015). *Memorial : Journal Officiel du Grand-Duché de Luxembourg : recueil de législation -- N° 92, 28 mai 2015. Sommaire : circulation sur toutes les voies publiques*. Luxembourg : Ministère de l'Etat. Disponible sur : <http://data.legilux.public.lu/file/eli-etat-leg-memorial-2015-92-fr-pdf.pdf>

Ministère de la Justice. (2020). *Rapport d'activité 2019 du Ministère de la Justice - Partie IV : Rapport d'activité de l'Administration Pénitentiaire*. Luxembourg : Le gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg, Ministère de la Justice. Disponible sur : <https://gouvernement.lu/de/publications/rapport-activite/minist-justice/mjust/2019-rapport-activite-mjust.html>

Ministère de la Santé. (2020). *Stratégie nationale en matière d'addictions et plan d'action gouvernemental 2020–2024 en matière de drogues d'acquisition illicite et de leurs corollaires*. Luxembourg : Ministère de la Santé.

Origer, A. (2010). *Update of direct economic costs of national drug policies in 2009. National Report on the state of the drugs problem in the Grand Duchy of Luxembourg*. Luxembourg : Point focal OEDT Luxembourg – CRP-Santé.

Origer, A., Lopes da Costa, S., & Diederich, C. (2016). *National drug report 2016. The state of the drugs problem in the Grand Duchy of Luxembourg*. Luxembourg : EMCDDA Luxembourg Focal Point – Point Focal Luxembourgeois de l'OEDT, Luxembourg Institute of Health.

Origer, A. (2017). *A methodological inventory for the assessment of selected, unlabelled direct public expenditure in the field of reducing drug demand, in EMCDDA Insights: Drug treatment expenditure: a methodological overview*. EMCDDA Insights 24. Luxembourg : Publications Office of the European.

Origer, A., Lopes da Costa, S., & Diederich, C. (2017). *National drug report 2016. The state of the drugs problem in the Grand Duchy of Luxembourg*. Luxembourg : EMCDDA Luxembourg Focal Point – Point Focal Luxembourgeois de l'OEDT, Luxembourg Institute of Health.

Origer, A. (2020). *Estimation of number of high-risk drug users in the Grand Duchy of Luxembourg: update with 2018 data*. Luxembourg : Direction de la santé.

Paulos, C., Loverre, A. & Hagen, L. (2020). *Enquête PIPAPO 2019. La consommation récréative de drogues au Grand-Duché de Luxembourg*. Luxembourg : 4motion a.s.b.l.

STATEC. (2020). *New registrations of new motor vehicles by vehicle type 1965 – 2019: Table summary*. Luxembourg : STATEC, le portail des Statistiques de Grand-Duché de Luxembourg. Disponible sur : <https://statistiques.public.lu/stat/TableViewer/tableView.aspx?ReportId=13497&IFLanguage=eng&MainTheme=4&FldrName=7&RFPath=7049%2c13899%2c13898%2c13901>

STATEC. (2020). *Driving license applications 1991- 2019*. Luxembourg : STATEC, le portail des Statistiques de Grand-Duché de Luxembourg. Disponible sur : <https://statistiques.public.lu/stat/TableViewer/tableView.aspx?ReportId=13513&IFLanguage=eng&MainTheme=4&FldrName=7&RFPath=7049%2c13899%2c13898%2c13901>

Suchthëllef. (2020). *Rapport annuel Suchthëllef 2019 de Centre Pénitentiaire de Luxembourg et de Givenich*. Luxembourg : CHNP.

Quai 57. (2020). *Rapport d'activité 2019*. Luxembourg : ARCUS asbl.

