

Bulletin Statistique RELIS

A. Base de données RELIS-PDU de 1994 à 2006

B. Statistiques annuelles relatives à la production, au trafic et à l'usage illicites de drogues de 1985 à 2006

C. Données statistiques relatives à la population de toxicomanes en milieu carcéral de 1990 à 2006

D. Cas de décès par surdose au Grand - Duché de luxembourg de 1985 à 2006

EDITION 2007

A.1 Remarques préliminaires

Il n'est pas aisé d'obtenir des informations fiables et valides sur la nature et l'étendue de l'abus de drogues et sur ses conséquences. Les données quantitatives, bien que nécessaires, ne suffisent pas pour comprendre ces phénomènes. Il paraît nécessaire de préciser la portée de ces données dans le contexte où elles ont été recueillies. En d'autres termes, il s'agit d'intégrer dans l'effort d'interprétation toute la spécificité du terrain d'observation.

Il convient alors d'explicitier les définitions des termes et des notions utilisés dans la présentation méthodologique et dans la communication des données. Il faudra notamment préciser quelles sont les drogues considérées, quelle est la population ciblée par le dispositif de recherche, si les données se réfèrent à des personnes ou à des événements, etc. Cependant, même si cet objectif n'est pas entièrement réalisable, les interprétations et les comparaisons demeurent possibles tant que les critères utilisés sont univoques et compris par tous.

Un dernier principe qu'il convient de ne pas perdre de vue est que toute source d'information, méthode ou indicateur ne reflète que certains aspects choisis du phénomène et qu'une analyse même rigoureuse se doit de reconnaître les limites et inconvénients de la méthodologie appliquée.

A.2 Base méthodologique

▪ A Réseau de collecte de données

L'objectif visé par le dispositif d'observation est le développement et le maintien d'un réseau d'information systématisé en mesure de garantir une collecte harmonisée de données épidémiologiques sur les drogues et les toxicomanies.

Sont retenues toutes personnes :

- a. - qui présentent une consommation problématique de produits psychoactifs HRC illicites ainsi que des produits psychoactifs licites, détournés de leur usage thérapeutique tel que prescrit médicalement;
- b. - présentant les caractéristiques sub-mentionnées et qui sont entrées en contact pendant l'année en cours avec une des institutions faisant partie du réseau RELIS.

▪ B Indicateurs de prévalence

Par le terme indicateur, il faut comprendre toute variable qui autorise, sur base d'un certain nombre de critères de calcul logiques et empiriques, une démarche d'extrapolation sur une population totale. En 2006, le réseau d'information tenait compte des indicateurs suivants:

1. Demande de traitement et première demande de traitement

2. Morbidité/Mortalité liée à la consommation de drogues

- (a) admission dans les structures sanitaires
- (b) affections virales (VIH, hépatites, etc.)
- (c) surdosages non mortels avec assistance médicalisée
- (d) surdosages mortels
- (e) comportements à risque

3. Données judiciaires et pénales

- (a) interpellations et condamnations pour délits liés à la drogue
- (b) détentions

4. Saisies de drogues illicites

■ C Le biais des comptages multiples

Le nombre d'admissions ou de dossiers pour une institution donnée ne représente pas a fortiori le nombre d'individus en traitement ou en consultation pendant une année en cours. Les comptages multiples se rencontrent principalement à deux niveaux.

D'abord, à l'intérieur d'une **même institution** (un client qui entre en contact plusieurs fois avec une même institution au cours d'une année), ensuite les comptages multiples au niveau du **réseau de prise en charge en général**. Il n'est pas rare en effet qu'une même personne ait, par exemple, contacté un centre de consultation, pour ensuite être orientée vers un service hospitalier ou un centre thérapeutique et qu'avant ou après sa sortie, elle ait été interpellée par les forces de l'ordre.

Afin d'éviter ces redondances qui constituent en fait un des principaux facteurs de surestimation de la population toxicomane en général, il convient de recourir à un système de codage anonymisé. Le code d'identification propre à chaque personne répertoriée est constitué par une séquence numérique de 9 chiffres présentant une probabilité de redondance d'environ 1/15.000.

Le système, qui prévoit un certain nombre de mécanismes de contrôles, permet, entre autres, de distinguer, le cas échéant, les vrais des faux doubles comptages par comparaison d'un paquet de données socio-démographiques directement au moment de l'encodage des données. C'est le même code qui permettra de différencier les individus impliqués à un niveau **intra-institutionnel** et **inter-institutionnel**, et de disposer de données relatives aux personnes et non pas aux épisodes (événements, contacts, etc.) sans pour autant révéler l'identité de la personne concernée.

▪ D *Elaboration du protocole de base*

Le protocole de base (RELIS), utilisé dans le cadre du dispositif national d'observation, constitue un outil intégré pour la collecte de données épidémiologiques relatives aux personnes toxicodépendantes telles que définies au point A du présent chapitre. Les données proviennent d'une part de sources sanitaires et sociales et de l'autre, de sources judiciaires et pénales.

En ce qui concerne le contenu, il faut préciser que les items qui figurent dans le protocole "**POMPIDOU (P)**", élaboré à l'occasion des travaux de recherche sur l'indicateur de demande de traitement par le "Groupe Pompidou" (Conseil de l'Europe), ont été retenus et intégrés dans la structure existante. Par ailleurs, le protocole RELIS 2000 a été modifié sur base des exigences du standard **TDI (Treatment Demand Indicator)**, soutenu par l'OEDT.

Le protocole RELIS est pourvu d'un certain nombre d'items de consistance interne (épreuves contradictoires) qui renseignent sur la validité des réponses fournies. Les protocoles complétés qui ne remplissent pas les conditions de consistance n'ont pas été considérés lors de l'exploitation statistique.

Le dispositif s'appuie sur trois protocoles complémentaires. Mis à part le **protocole standard** dont il vient d'être question, les enquêteurs disposent d'une **fiche d'actualisation** garantissant la mise à jour des données des personnes qui ont déjà complété le protocole standard au cours des années précédentes. Enfin, une **fiche signalétique** à compléter pour les personnes qui se sont recensées plusieurs fois au sein d'une même institution au cours d'une même année. Cette approche permet d'une part la rationalisation de la collecte des données et de l'autre, elle rend possible une exploitation horizontale et verticale des données.

A signaler que face à la spécificité de chaque institution participant au réseau RELIS, le protocole standard a dû être adapté au cadre organisationnel respectif. Ces protocoles "sur mesure" sont entrés en vigueur au 1^{er} janvier 1998.

Un fascicule explicatif servant de référence aux enquêteurs, chargés de la collecte de données au sein des institutions participantes, a été conçu et présenté en détail lors de différentes séances de formation.

▪ E *Spécificité du protocole*

Le dispositif national vise principalement trois niveaux d'information:

Comme tout dispositif de collecte de données, il rapporte un certain nombre de données quantitatives qui devront fournir une vue d'ensemble de la **prévalence** et de **l'évolution** de l'usage problématique de drogues illicites. D'autre part, le nombre élevé des domaines d'information (axes thématiques) couverts par le protocole permet de disposer de **données qualitatives** détaillées sur les comportements des usagers. Le point focal dispose

ainsi d'un pool de données annuellement mises à jour qui servent à des travaux de recherche divers.

Il reste à préciser que le réseau ne pourra fonctionner et se développer dans les années à venir qu'à condition que les institutions accordent la priorité à un seul protocole de collecte en l'intégrant dans le cadre général de l'accueil et des programmes de prise en charge.

Un troisième niveau d'information qui résulte également de la diversité des axes thématiques, concerne plus particulièrement le domaine de l'évaluation. S'il s'agit de prévention, de réduction de la demande, de prise en charge ou de réduction des dommages causés par l'abus de consommation, les informations recueillies contribueront dans une large mesure à évaluer les degrés d'acceptance et les changements de comportements face aux structures et programmes existants (ex. programme méthadone, échange de seringues, distributeurs de seringues, streetwork, etc.).

Ce niveau se révèle particulièrement important dans une optique à long terme. La base de données nationale réunit en effet des informations recueillies depuis l'année 1994 ce qui permettra une étude longitudinale des comportements toxicomaniaques ainsi que de la dynamique du réseau de prise en charge et du dispositif répressif. A noter enfin que les données RELIS furent exploitées au niveau de la conceptualisation du plan d'action 2005 – 2009 en matière de drogues et des toxicomanies du Ministère de la Santé.

■ F Modalités de la collecte de données et critères d'échantillonnage

Conformément à la législation nationale et à la directive 95/46/EEC de l'Union européenne relative à la protection des données personnelles, la passation du protocole requiert en premier lieu le consentement de la personne interrogée. Cette dernière devra être préalablement informée de la destination et de la plus stricte confidentialité des données fournies.

Ont été retenues uniquement les données relatives aux personnes toxico-dépendantes de substances qui, indépendamment de leur classification (cf. définitions), sont marquées **"(HRC)" (Higher Risk Consume)**. Les personnes qui consomment *exclusivement* des produits marqués **"(LRC)" (Lower Risk Consume)**, n'ont pas été retenues ainsi que les dossiers des personnes interpellées *uniquement* pour détention et/ou vente de produits illicites.

■ **G Définitions**

- **Population cible** (cf. point A)
- **Substances retenues**¹

Etant donné que le réseau d'information vise prioritairement les personnes présentant une consommation problématique ou une dépendance aux produits psycho-actifs illicites et/ou de certains produits licites qui sont détournés de leur usage proprement thérapeutique, il paraissait essentiel d'établir une classification qui tienne compte de la nature du produit et de son origine. Pour cette raison, il a été opté pour une classification en deux groupes :

I. SUBSTANCES PSYCHO-ACTIVES D'ACQUISITION ILLICITE

II. SUBSTANCES PSYCHO-ACTIVES D'ACQUISITION LICITE

Une substance telle que l'héroïne par exemple appartient au groupe I; les substances médicamenteuses, par contre, appartiennent de façon générale au groupe II, peuvent néanmoins être acquises de manière illégale à des fins de consommation non thérapeutique et générer des comportements addictifs.

Au-delà de l'origine légale ou illégale des produits consommés, il a fallu concevoir un cadre de sélection au niveau de la classification qui permette de définir la nature même du produit.

Pour ces raisons, il a été opté pour le marquage de certains produits par le qualificatif **LRC (Lower Risk Consume)**. Ces substances présentent ou bien un pouvoir toxicomanogène moindre ou bien, indépendamment de leur nature, sont consommées dans un contexte contrôlé (p. ex. prescription médicale). C'est donc le contexte de consommation qui est retenu comme critère de classification plutôt que la nature du produit. A titre d'exemple on citera la méthadone qui peut être consommée dans le cadre d'un programme de substitution ou bien être acquise par une autre filière et consommée à des fins non thérapeutiques. Dans le premier cas, les risques inhérents à la consommation sont limités, dans le deuxième ils sont non contrôlables.

■ **Traitement / demande de traitement**

Dans le présent cas, la notion de traitement est définie de la façon suivante: "Toute activité qui vise directement ou indirectement l'amélioration de l'état psychologique, de santé et/ou de la situation sociale d'une personne qui présente un état de dépendance à une ou plusieurs drogues précitées". Cette activité peut être assurée par une institution spécialisée mais également par tout organisme qui intervient dans le champ psycho-médico-social.

Nous comprenons par demande de traitement ou demande d'intervention au sens plus large du terme:

- toute demande d'intervention médicale et/ou non médicale, de crise, consultations sporadiques,
- toute demande de soutien ainsi que toute démarche à plus long terme qui vise la réduction des risques liés à la consommation abusive de produits toxiques.

¹ La définition des termes HRC/LRC ainsi que la classification détaillée des produits retenus dans le cadre de RELIS peuvent être consultées en annexe B.

Cette définition exclut néanmoins :

- tout contact où la consommation de drogues n'est pas le motif premier de consultation;
- tout contact avec des services généraux avec l'objectif *exclusif* d'assistance sociale;
- toute demande qui, pour des raisons propres à la personne concernée, n'a pas aboutie;
- tout contact par téléphone ou par lettre qui est resté sans suite;
- toute demande qui vise exclusivement à obtenir des informations pratiques;
- toute demande adressée à un membre de la famille, à l'entourage ou à toute institution ne faisant pas partie du réseau de prise en charge (p. ex. curé, enseignant, etc.).

A.3 Traitement et représentativité des données

A.3.1 Description de l'échantillon

En 2005 la base RELIS a recensé 739 (783) individus qui ont été répertoriés par différentes institutions de soins ou bien interpellés par les forces de l'ordre pour infraction(s) présumée(s) à la loi sur les stupéfiants durant l'année en cours. Au total, la base RELIS a recensé 5.023 usagers depuis sa création.

III.2.4.2 Taux et couverture de réponses

Le taux de réponses se situe autour de 99% étant donné qu'il s'agit d'une procédure de recueil individualisé et que le nombre de sujets ayant refusé l'entretien individuel est tout à fait minime.

La couverture de réponses au niveau des institutions spécialisées renseigne sur la quantité et la représentativité de l'information collectée sur base du protocole de données. Elle permet d'évaluer la qualité du recueil et la représentativité des données au cours des années. Les pourcentages de réponses par catégories de questions indiquent que **la couverture moyenne de réponse** par rapport à 2005 est restée stable.

A.4 Résultats et analyse

Les données reproduites ci-après se rapportent à l'intégralité des personnes recensées au cours de l'année 2005 selon les critères appliqués par le dispositif RELIS. Le point focal luxembourgeois de l'OEDT fournit annuellement aux institutions participantes les données se rapportant à leurs propres clients. Par ailleurs, le point focal peut également fournir des données agrégées se rapportant exclusivement aux institutions spécialisées de type sanitaire.

Les présents résultats ne sont pas exprimés en valeurs absolues mais en nombre de réponses (x) par le nombre de réponses connues (exemple : *Nationalité : luxembourgeoise 53% (n=719)* signifie qu'au niveau du recueil des données, on compte 719 réponses (cas connus) et que parmi ces 719 sujets il y en a 53% qui sont de nationalité luxembourgeoise; la nationalité de 20 cas est donc inconnue. Les pourcentages (valides) se rapportent par conséquent au nombre de réponses connues (n = 719) et non pas à l'effectif total de l'échantillon (N=739). Les valeurs

reprises dans les tableaux sont exprimées en pourcentages. La valeur " N " correspond au nombre total de répondants pour lesquels des données valides ont été disponibles.

Selon les items (p. ex. *approvisionnement en matériel d'injection*), les personnes questionnées ont la possibilité de fournir plusieurs réponses (non exclusives). Dans ce cas, les pourcentages se rapportent au nombre total de réponses et non pas au nombre total de répondants. Le nombre de personnes (N) ayant répondu à ces mêmes items sera néanmoins indiqué entre parenthèses dans les tableaux.

Dans la mesure où une analyse comparative s'avère pertinente, les données de 1994 à 2005 ont été confrontées, permettant une validation longitudinale des résultats observés. Les graphiques respectifs se rapportent, sauf indication contraire, aux résultats des années 1994 à 2005.

Les résultats suivis des signes (↗) et (↘) reflètent les tendances les plus marquantes pour l'année 2006. Sauf indication contraire, les données entre parenthèses se réfèrent à l'année 2005.

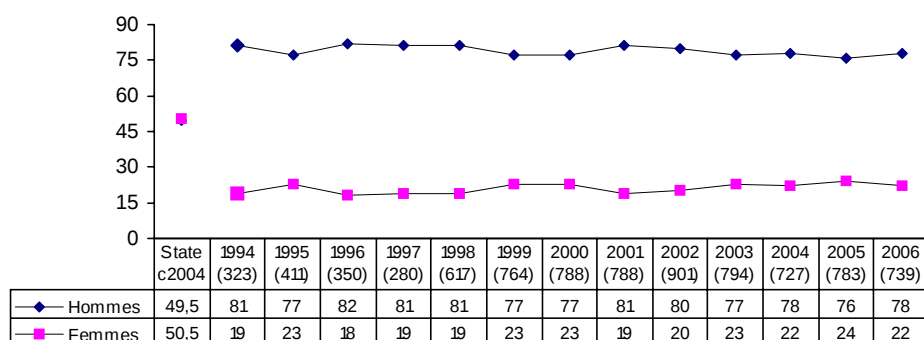
La comparaison des données permet de mesurer la fidélité des résultats au regard de la variabilité **intra-facteurs** (distributions à écart type élevé) et de la variabilité **inter-facteurs**; à savoir **les effets structures** et **les effets volumes**. Les premiers décrivent l'influence due au changement des critères d'échantillonnage (participation de nouvelles institutions au réseau / proportions d'individus par institution), les seconds concernent l'augmentation numérique des répondants répertoriés par la base RELIS.

Les données socio-démographiques ont été confrontées, dans la mesure du possible, aux distributions observées au niveau de la population totale du Grand-Duché de Luxembourg. (Source : *Annuaire statistique 1995-2006 du Service Central de la Statistique et des Etudes Economiques (STATEC)*).

Les numéros qui précèdent les catégories thématiques correspondent aux numéros des items retenus par le protocole RELIS.

3. SEXE

Fig.3. Distribution selon le sexe. 1994 - 2006 (% valide)



SOURCE: RELIS 2006

COMMENTAIRES

- La distribution de 78%* d'hommes et de 22% de femmes (n**=739) reflète le sex ratio observé au sein des différentes structures d'accueil pour toxicomanes du Grand-Duché de Luxembourg et, à plus grande échelle, les résultats d'études menées dans d'autres pays européens. Elle est en dissonance remarquable avec la distribution observée en population générale. (cf STATEC)

TENDANCES

STABLE

METHODOLOGIE

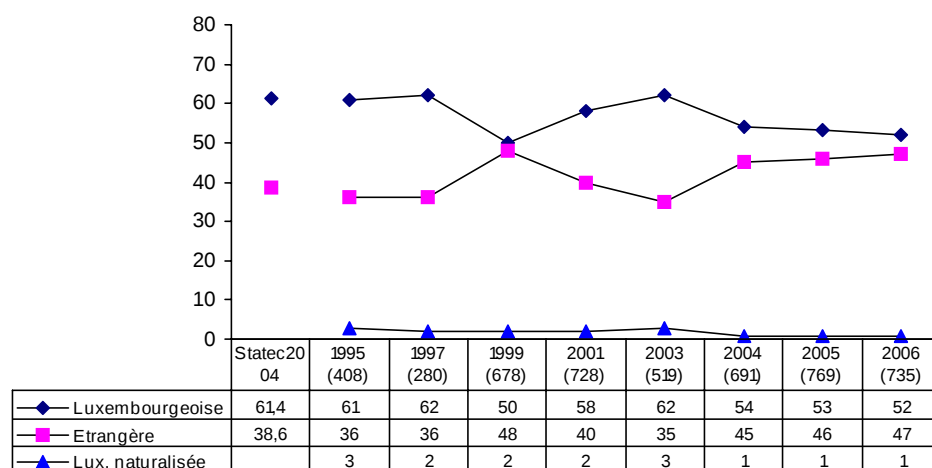
* Pourcentage valides / réponses connues

** Nombre de réponses connues (répondants retenus)

4. NATIONALITE

Fig.4. Nationalité. 1994 - 2006 (% valide)

SOURCE: RELIS 2006



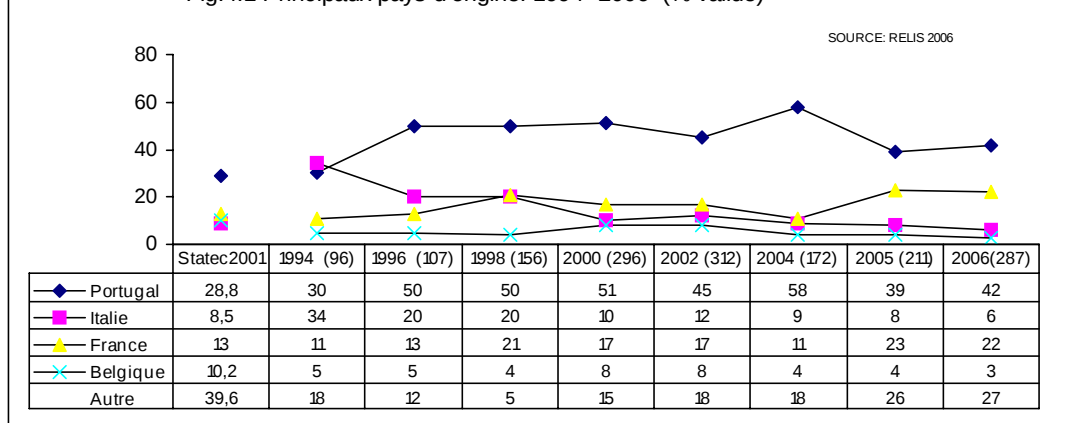
COMMENTAIRES	52% des répondants sont de nationalité luxembourgeoise (n: 735). Actuellement la distribution selon la nationalité affiche une proportion d'étrangers plus élevée que celle observée en population générale.
DONNEES COMPLEMENTAIRES	- Age moyen des personnes de nationalité étrangère: 31 ans et 7 mois (↗) (30 ans et 7 mois) (1997: 28 ans et 9 mois). - Durée moyenne de séjour au Grand-Duché de Luxembourg des personnes de nationalité étrangère et qui sont nées à l'étranger: 22 années et 10 mois (↘) (22 années et 11 mois).
TENDANCES	- Depuis 1994 la proportion de ressortissants étrangers au sein de la population toxicomane nationale affiche une tendance discontinue à la hausse. - La durée de séjour au G.-D. de Luxembourg des répondants étrangers affichait une tendance générale à la hausse de 1994 à 2001. Entre 2002 et 2006 cependant on constatait une diminution de la durée de séjour ce qui a pu être due à l'arrivée de nouveaux ressortissants étrangers plus jeunes avec des carrières toxicomanes plus courtes.

4.1 PAYS D'ORIGINE

PAYS	STATEC 2003 ²	1996 (%)	1998 (%)	2000 (%)	2002 (%)	2004 (%)	2006 (%)
Portugal	35,5	50	50	51	45	58	41,8
Italie	12,3	20	20	10	12	9	5,9
France	12,6	13	21	17	17	11	21,6
Belgique	9,3	5	4	8	8	4	2,8
Allemagne	6	1	0	4	5	3	7
Royaume Uni	2,7	0	0	0	0	1	0
Pays Bas	2,1	2	0	0	1	0	1
Espagne	1,7	0	5	3	1	1	0,7
Grèce	0,7	0	0	0	0	0	0
Total : autres EU	3,43	0	0	0	0	1	0,7
Cap Vert		3	0	1	2	4	3,5
Afrique		3	0	1	3	2	5,6
Ex-Yougoslavie		3	0	1	4	2	2,4
Etats-Unis		0	0	0	0	0	0
Total : autres non-EU	13,8	9	0	4	2	5	5,9
N	164.700	107	156	296	312	172	287

² Les données STATEC 2003 se rapportent au 01/01/2003. Population totale 448.300. Les données STATEC 2003 font référence à la nationalité et non pas au pays d'origine comme les données RELIS.

Fig.4.1 Principaux pays d'origine. 1994 -2006 (% valide)



DONNEES COMPLEMENTAIRES

- Pourcentage de personnes originaires des **pays limitrophes** tels que la France, la Belgique et l'Allemagne: 32 % (34 %).

TENDANCES

- Prépondérance confirmée de citoyens portugais dans le groupe des personnes d'origine étrangère. L'**Italie**, un autre pays d'origine très représenté, a connu une dégression discontinue depuis 1994. Les ressortissants portugais sont les seuls à être largement surreprésentés en référence à la distribution en population générale (cf. STATEC 2003).

- Augmentation remarquable du nombre de **personnes originaires des pays limitrophes stabilisé en 2006**.

- Le nombre total d'utilisateurs problématiques de drogues **originaires de pays hors UE** variait fortement jusqu'à 2003 mais affiche depuis lors une nette tendance à la baisse.

METHODOLOGIE

- Pour des raisons de lisibilité graphique, les valeurs relatives à la rubrique "autre" n'y ont pas été reproduites.

5. DISTRIBUTION SELON L'AGE

Fig.5. Distribution selon l'âge. 1994 - 2006 (% valide)

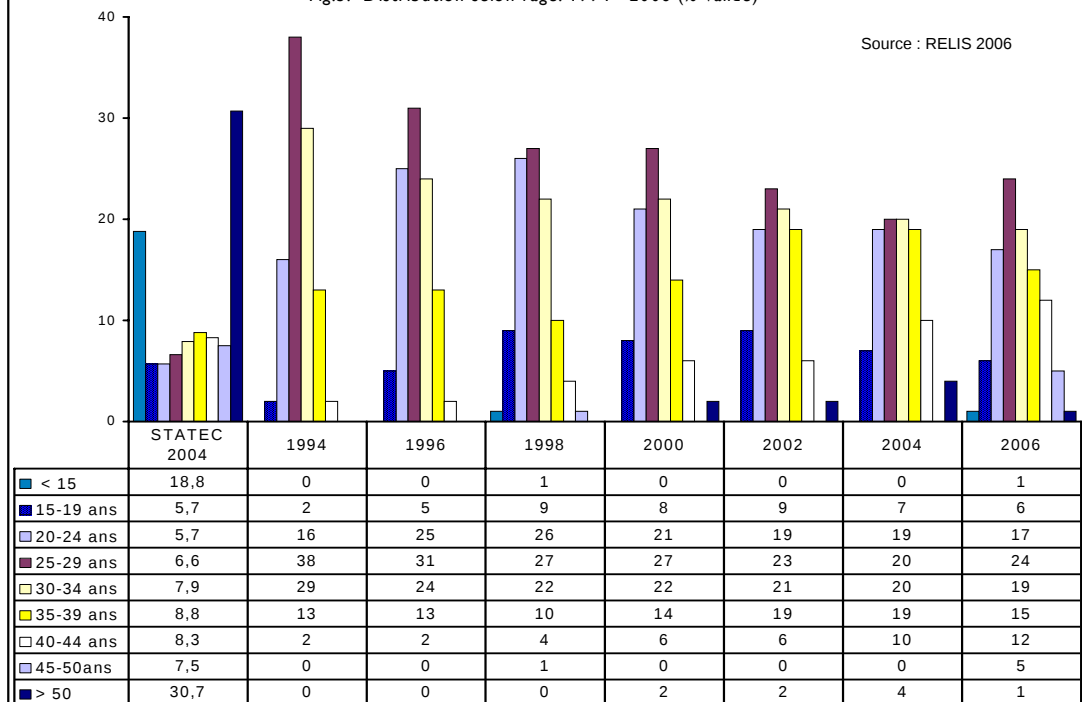
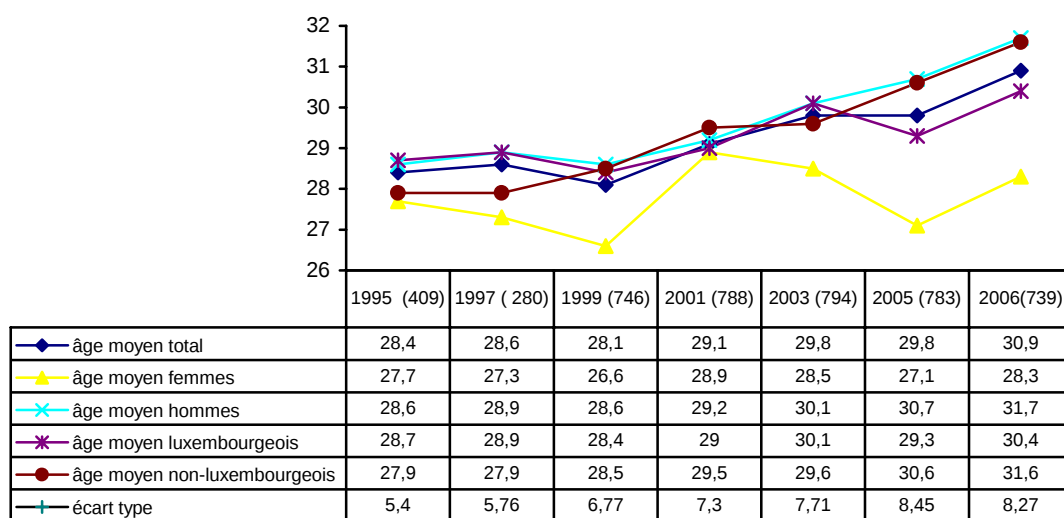


Fig.5 bis Age moyen / écart type (années,mois). 1995 - 2006

SOURCE: RELIS 2006

**COMMENTAIRES**

- A la date du 31/12/06, l'**âge moyen** des 739 personnes recensées en 2006 était de **30 ans et 11 mois** ➦ présentant un **écart type** de **8,27** ➦.

- Concentration des effectifs: 60% (61%) entre 20 et 34 ans.

- 52 % ➦ (49%) des sujets affichent un âge supérieur à 29 ans.

- 4,2% (4,6%) des usagers problématiques recensés sont **mineurs d'âge**. Par extrapolation aux données de prévalence de l'usage problématique de drogues HRC obtenues en 2000, on peut estimer leur nombre absolu au niveau national se situant entre 100 et 150.

TENDANCES

- L'âge moyen, toutes catégories confondues, affiche une tendance générale à la hausse. Cette tendance est observable de façon très prononcée chez les hommes.

Une analyse longitudinale des données révèle que la proportion de **personnes âgées de plus de 39 ans** n'a cessé d'augmenter depuis 1998 (5%) (2006 :18%) et que l'écart type de la distribution d'âge augmente. En d'autres termes, **l'écart entre les répondants les plus jeunes et les plus âgés s'accroît**.

- L'**âge moyen des usagers luxembourgeois** est inférieur de quinze mois à celui des répondants d'origine étrangère.

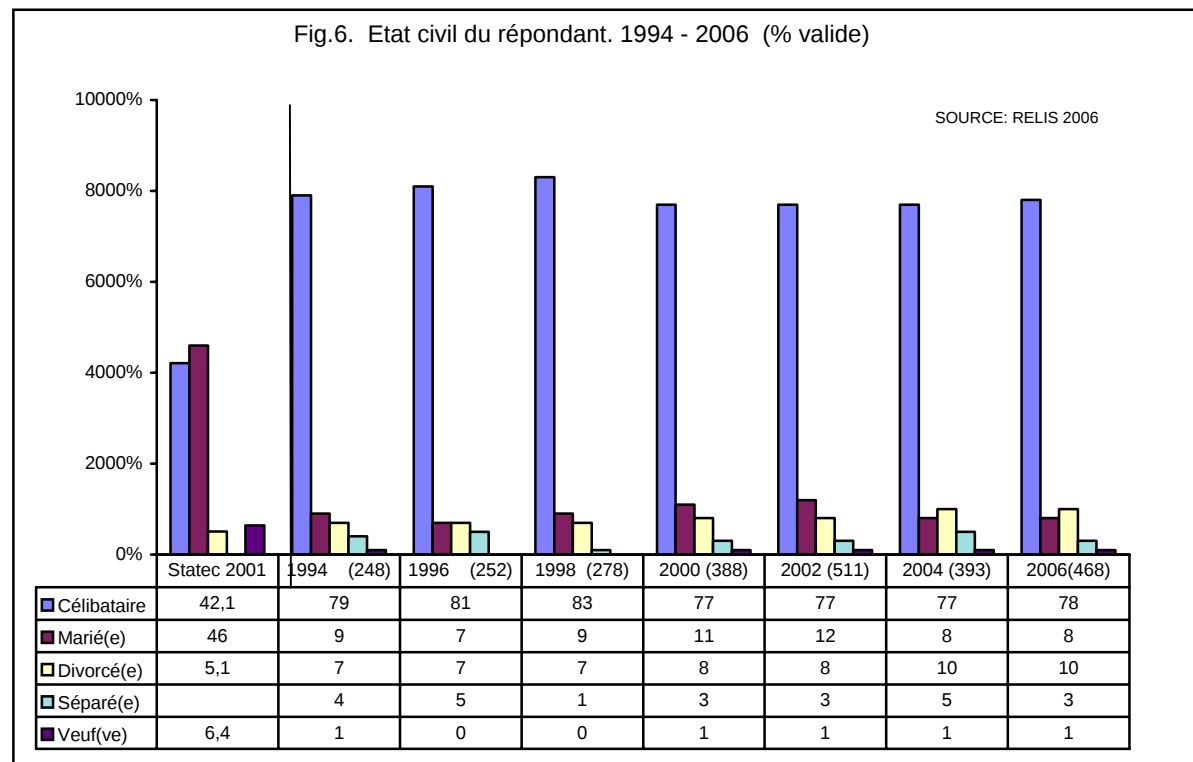
- La **différence d'âge selon le sexe** montre que l'âge moyen des femmes, est resté plus stable au cours des derniers 10 années que celui des hommes. La moyenne d'âge des hommes a augmenté d'environ 3 années au cours des dernières dix années. Cette tendance est davantage prononcée pour la sous-population de personnes d'origine étrangère comparée aux répondants luxembourgeois.

5.1 DISTRIBUTION D'ÂGE SELON LES VARIABLES SEXE ET NATIONALITE (2006)

NATIONALITE	SEXE	AGES MOYENS INDIVIDUELS	GROUPES	AGES MOYENS GROUPES
luxembourgeoise	féminin	28 ans et 0 mois (1998 : 26a10m)	FEMMES	28 ans et 4 mois (1998 : 26a4m)
	masculin	31 ans et 4 mois (1998 : 28a2m)	HOMMES	31 ans et 8 mois (1998 : 27a10m)
étrangère	féminin	29 ans et 6 mois (1998 : 26a4m)	LUXEMBOURGEOIS	30 ans et 5 mois (1998 : 27a10m)
	masculin	31 ans et 11 mois (1998 : 28a11m)	ETRANGERS	31 ans et 7 mois (1998 : 28a9m)

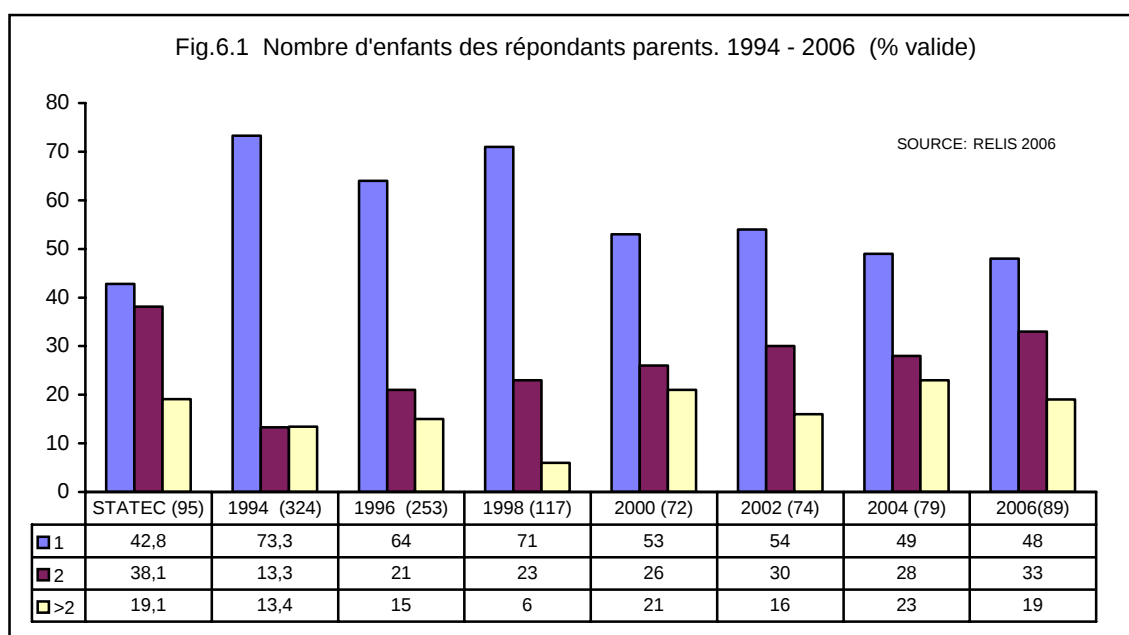
6. ETAT CIVIL

Fig.6. Etat civil du répondant. 1994 - 2006 (% valide)



TENDANCE	- STABLE
METHODOLOGIE	- Ont été retenues uniquement les personnes majeures au niveau du calcul statistique.

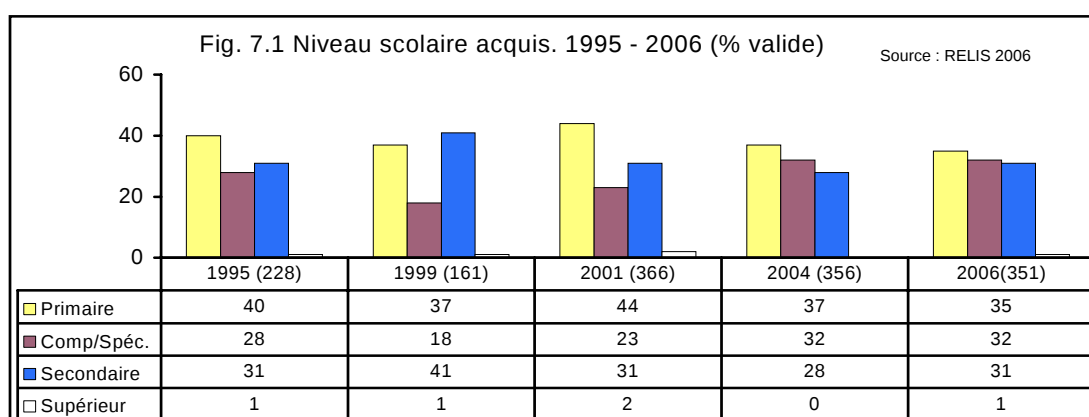
6.1 NOMBRE D'ENFANTS



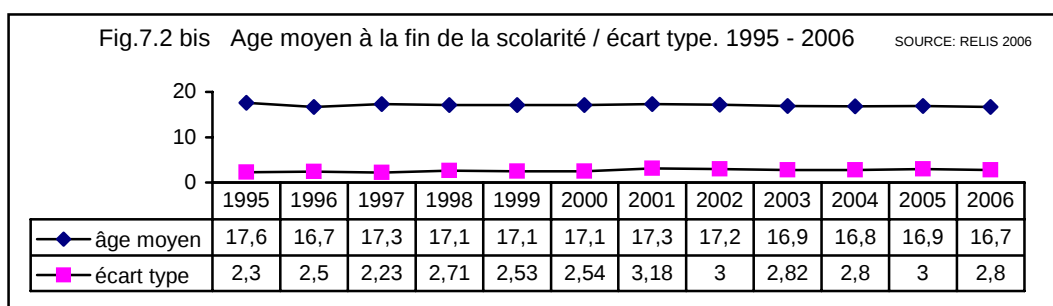
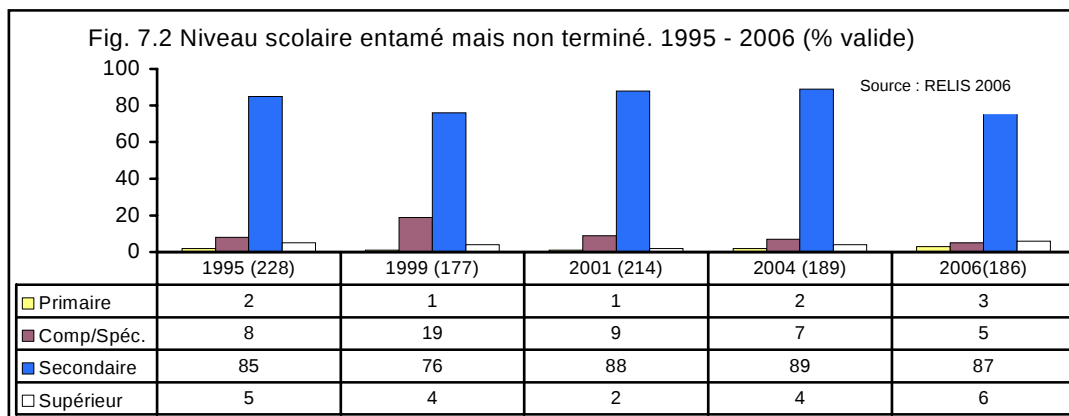
DONNEES COMPLEMENTAIRES	- 37% ➦ (34%) des personnes recensées n'ont pas d'enfants. - 2% ➦ (7%) des femmes déclarent être enceintes.
COMMENTAIRES	- Le pourcentage élevé de personnes n'ayant pas d'enfant(s) est avant tout le reflet de l'importante proportion de célibataires mise en évidence plus haut (78%). - Parmi les personnes qui ont des enfants, on observe la distribution présentée dans le graphique 6.1.
TERMINOLOGIE	- Les données se rapportent au nombre d'enfants conjuguux et/ou extra-conjuguux à condition que le répondant en soit la mère ou le père biologique.

7. SCOLARITE

7.1 SCOLARITE TERMINEE



7.2 SCOLARITE NON TERMINEE



COMMENTAIRES	- Le graphique 7.1 indique qu'au niveau des cycles de "scolarité terminée" (acquise), 35% (37%) ont terminé <i>uniquement</i> un cycle d'études primaires; 32% (30%) ont terminé l'enseignement complémentaire ou spécial. - Le graphique 7.2 indique que parmi les répondants qui ont terminé leurs études primaires, respectivement 87% et 6 % sont entrés en enseignement secondaire et supérieur et l'ont abandonné par la suite. 5% (▼) des sujets ne disposent pas d'un cycle d'enseignement complémentaire achevé.
DONNEES COMPLEMENTAIRES	- Pour ce qui est des 31% (32%) qui détiennent un diplôme de fin d'études secondaires, il s'agissait pour 12,6% de l'enseignement secondaire classique, pour 28,8% du technique, pour 46,8 % du professionnel et pour 11,7% de filières polyvalentes ou non spécifiées. - 9%(▼) (n=417) des répondants étaient en cours de scolarisation en 2006. - L'âge moyen à la fin ou au moment de l'interruption de la scolarité: 16 ans et 9 mois (16 ans et 11 mois) (n=288). Ecart type : 2,8.
TENDANCES	- Depuis 1999, légère baisse du niveau d'études atteint par les répondants, stable en 2006. Cependant un nombre croissant de répondants entament des études secondaires sans pour autant les terminer. - L'âge moyen à la fin de la scolarité affiche une tendance globale à la baisse se situant actuellement en dessous de 17 ans.
METHODOLOGIE	- Les personnes recensées qui se trouvaient toujours en cours de scolarisation n'ont pas été retenues au niveau du calcul statistique.

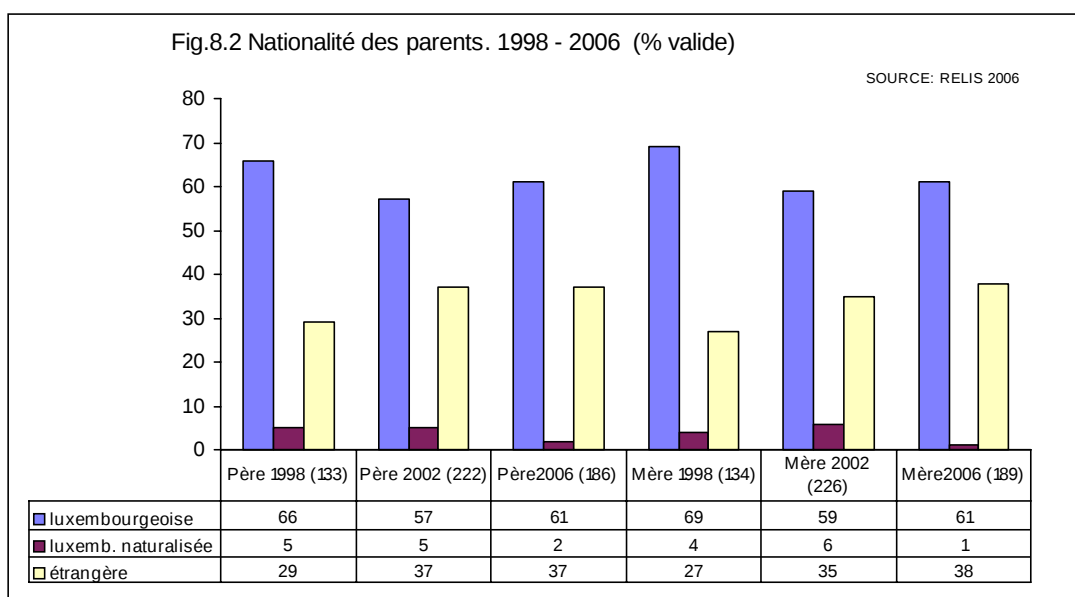
8. CARACTERISTIQUES DE LA FAMILLE D'ORIGINE DES REpondANTS

8.1 SITUATION ACTUELLE DES PARENTS

SITUATION	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2005	2006
2 parents en vie	75	75	78	76	75	76	66	66
2 parents décédés	4	7	3	4	5	4	5	5
1 des parents décédé	21	18	19	19	20	21	29	29
Père décédé	15,2	15,9	15	14,6	17,2	16	22,8	23,6
Mère décédée	5,8	2,1	4	4,4	2,9	5	6,2	5,4
N	264	247	212	294	411	357	324	352

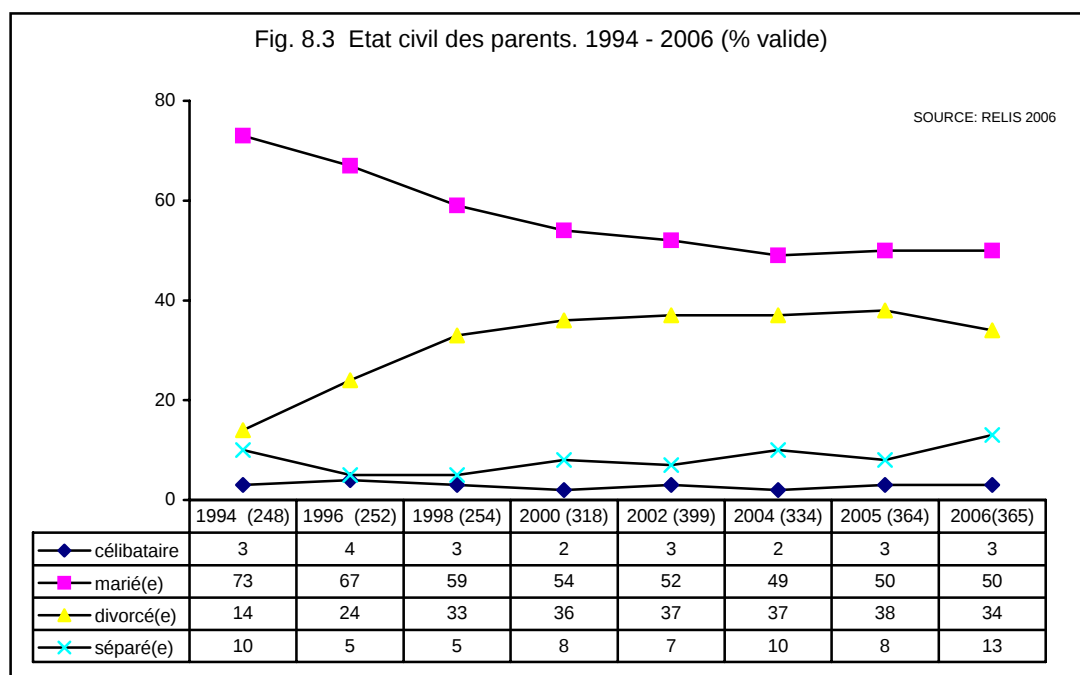
COMMENTAIRES	- Au moment du recueil des données, 29% des répondants déclaraient qu'un des membres du couple parental était décédé; 5 % des sujets avaient perdu les deux parents.
TERMINOLOGIE	- Les données se rapportent aux parents biologiques du répondant.

8.2 NATIONALITE DES PARENTS



TENDANCES	- La distribution selon la nationalité des parents témoigne d'une hausse discontinue des parents de nationalité non luxembourgeoise.
TERMINOLOGIE	- Les données se rapportent aux parents biologiques.

8.3 ETAT CIVIL DES PARENTS



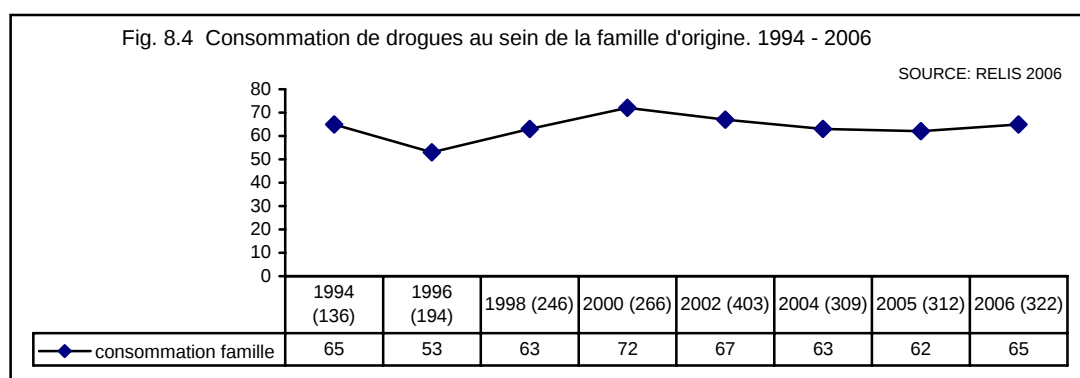
TENDANCES

- Sur 365 couples parentaux, on note 34% de divorces (augmentation depuis 1997, actuellement en diminution) et 13% de séparations. La proportion de parents mariés a évolué en décroissant depuis 1995.

TERMINOLOGIE

- Les données se réfèrent à l'état civil des parents, actuellement ou avant le décès d'un des deux.

8.4 CONSOMMATION DE DROGUES AU SEIN DE LA FAMILLE D'ORIGINE



COMMENTAIRES

- Dans 65% des cas, il y a au moins un des membres de la famille d'origine qui consomme ou a consommé régulièrement un ou plusieurs des produits définis ci-après.

DONNEES COMPLEMENTAIRES

- Dans 34% des cas d'abus, il s'agit d'un membre de la fratrie; dans 26% des cas, il s'agit du père et dans 15% des cas de la mère des sujets. Cette distribution reflète les observations des années précédentes.

TENDANCES

Stabilité longitudinale

TERMINOLOGIE	- On comprend par "consommation de drogues ", dans ce cas particulier, toute <u>consommation régulière et soutenue</u> et/ou problématique de produits toxiques d'acquisition illicite, tout comme <u>l'abus</u> de substances médicamenteuses et d'alcool. Le présent item permet d'approcher le contexte familial ainsi que la place que la drogue occupe ou occupait au sein de la famille d'origine.
---------------------	--

8.5 MODE DE VIE LORS DU PREMIER CONTACT AVEC DES DROGUES ILLICITES

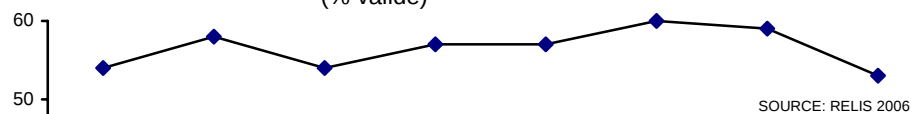
MODE/LIEU	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2005	2006
Chez couple parental	52	59	58	56	58	55	54	52
Chez père	4	3	5	2	3	5	4	3
Chez mère	12	16	17	17	15	18	18	20
Alternativement chez père et mère	0	1	1	0	0	0	0	1
Chez membre(s) de la famille	4	2	4	9	9	7	7	9
Seul(e)	8	6	5	2	3	3	3	4
En couple	10	8	5	5	4	3	3	3
Chez ami(e)(s)	5	3	1	1	1	1	0	0
En institution	5	2	4	5	5	7	10	7
Autre	0	0	0	1	0	1	1	2
N	255	268	219	285	390	300	323	351

COMMENTAIRES	- Au moment du premier usage illicite de drogues, 75% (76%) des sujets habitaient toujours chez les parents ou chez un des parents. 9% des répondants habitaient chez un des membres de la famille autres que les parents. La situation s'explique en partie par le fait que le moyenne d'âge des sujets lors du premier contact s'élève à 15 ans et 3 mois.
TENDANCES	STABLE

8.6 OCCUPATION PROFESSIONNELLE DU PERE OU DU TUTEUR

OCCUPATION DU PERE OU DU TUTEUR	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2005	2006
Ouvrier qualifié	34	32	32	35	34	33	29	23
Ouvrier non-qualifié	20	26	22	22	23	27	30	30
Employé	16	17	19	16	16	14	17	21
Libéral	16	14	13	13	14	13	12	13
Cadre sup.	2	4	4	4	3	3	3	4
Cadre moyen	4	2	5	2	3	4	4	3
Travail au noir	1	0	0	0	0	0	0	0
Chômeur	2	1	1	2	1	1	1	1
Autre	5	4	4	5	5	5	5	4
N	124	180	223	254	345	267	257	249

Fig. 8.6 Occupation professionnelle du père ou du tuteur. 1994 - 2006
(% valide)



SOURCE: RELIS 2006

	1994 (124)	1996 (180)	1998 (223)	2000 (254)	2002 (345)	2004 (267)	2005 (257)	2006 (249)
—◆— Ouvrier	54	58	54	57	57	60	59	53
—■— Employé	16	17	19	16	16	14	17	21
—▲— Libéral	16	14	13	13	14	13	12	13
—×— Cadre	6	6	9	6	6	7	7	7
—*— Chômeur	2	1	1	2	1	1	1	1
—●— Autre	6	4	4	5	5	5	5	5

COMMENTAIRES

- Dans 53% des cas connus, le père présente un statut d'ouvrier; 21 % sont employés et 13 % exercent des professions libérales.

TENDANCES

Baisse à long terme du niveau de qualification des parents au cours des dernières 10 années.

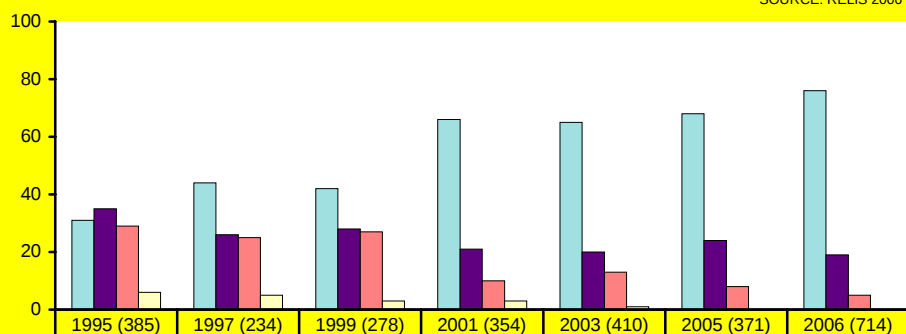
TERMINOLOGIE

- Les données se rapportent au père biologique ou, le cas échéant, au tuteur ou à l'autorité parentale.

9. DOMICILE

9.1 MODE DE VIE (OÙ ?)

Fig. 9.1 Dernier lieu de résidence connu. 1995 - 2006 (% valide)

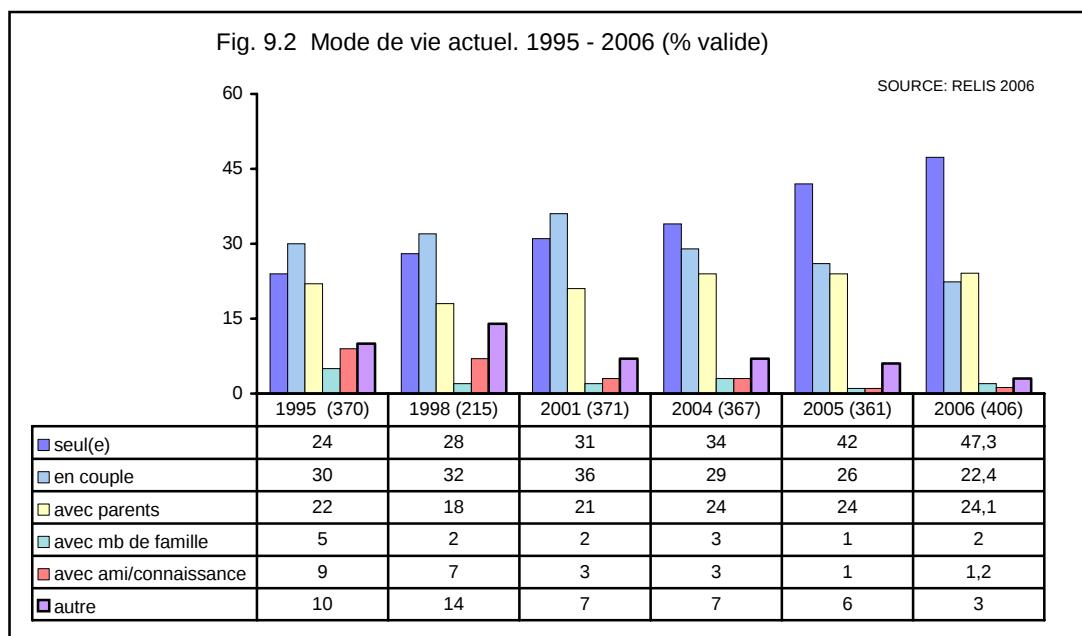


SOURCE: RELIS 2006

	1995 (385)	1997 (234)	1999 (278)	2001 (354)	2003 (410)	2005 (371)	2006 (714)
■ Logement stable	31	44	42	66	65	68	76
■ Logement instable	35	26	28	21	20	24	19
■ En institution	29	25	27	10	13	8	5
■ Autre	6	5	3	3	1	0	0

COMMENTAIRES	76% des usagers déclarent disposer d'un logement stable au moment du recueil 2006, ce qui constitue une augmentation énorme par rapport à celle observée en 1995.
TENDANCES	Amélioration continue de la qualité de la situation résidentielle depuis 1995 au regard de la proportion de personnes qui disposent d'un logement stable.
TERMINOLOGIE	- L'item concerne le dernier lieu de résidence connu (le cas échéant différent du domicile officiel) des répondants.

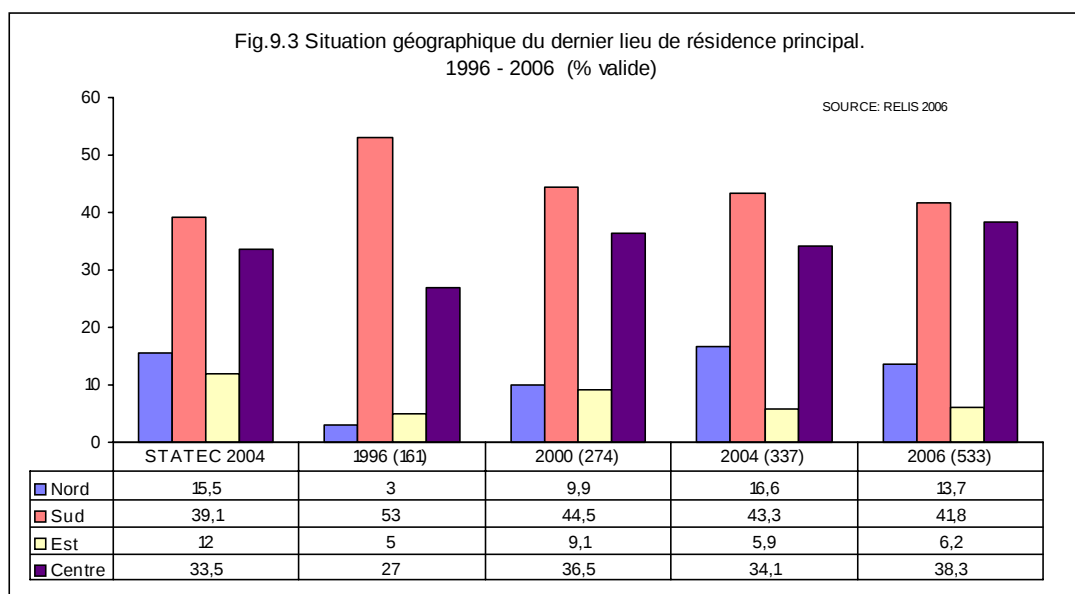
9.2 MODE DE VIE ACTUEL (AVEC QUI)



COMMENTAIRES	- 47% ↗ des répondants vivent seuls, une proportion qui n'a cessé d'augmenter lors des dernières années.
TENDANCES	La distribution selon le mode de vie donne lieu à des fluctuations importantes au cours des années. On retiendra cependant que la proportion de personnes vivant seules (47%) ou avec leurs parents (24%) affiche une tendance globalement croissante. A préciser que pour les répondants qui vivent avec une personne qui présente également un usage problématique de drogues il s'agit dans 57% du partenaire sexuel.
TERMINOLOGIE	U(s)D: Usager(s) de Drogues (Consommation régulière et soutenue ou abus de <u>drogues illicites</u>) - La rubrique " seul(e) " comprend les personnes qui disposent d'un logement et qui y vivent seules ainsi que les "Sans Domicile Fixe".

9.3 SITUATION GEOGRAPHIQUE DU DERNIER LIEU DE RESIDENCE PRINCIPAL

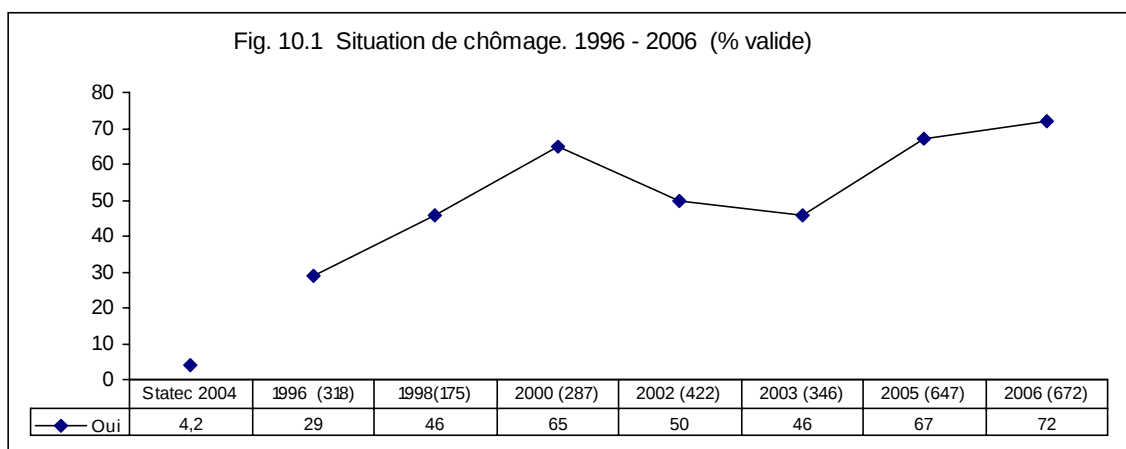
	SUD	CENTRE	NORD	EST
RELIS 95	53%	27%	13%	7%
RELIS 97	43%	40%	10%	7%
RELIS 99	44,5%	36%	8%	11,5%
RELIS 2001	38,3%	42,2%	13,8%	5,7%
RELIS 2003	43,3%	35,5%	13,5%	7,5%
RELIS 2005	43,3%	40,1%	11,5%	5,1%
RELIS 2006	41,8%	38,3%	13,7%	6,2%
% STATEC 2004	39,1%	33,5%	15,5%	12%
N.STATEC 2004	176.432	151.187	69.823	54.158



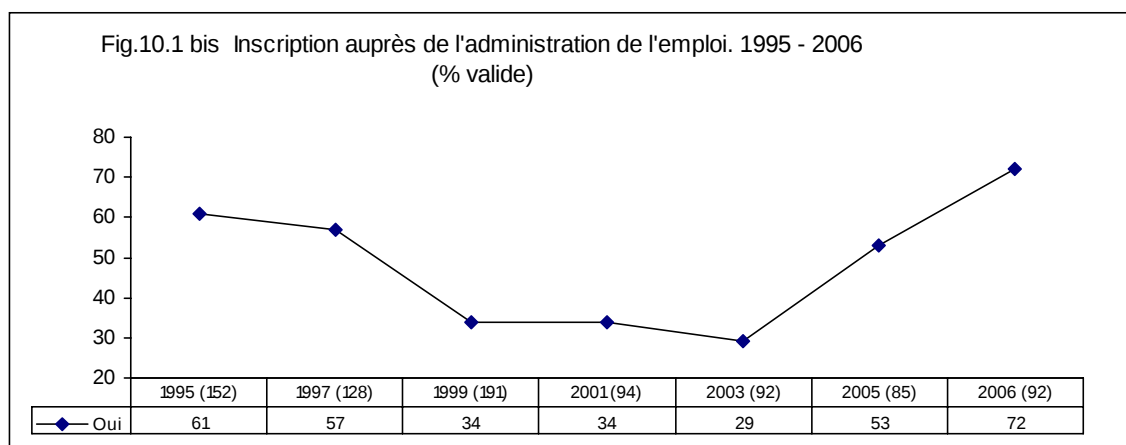
COMMENTAIRES	- Le regroupement régional des données (circonscriptions électorales) fait apparaître que depuis 1996 la proportion d'usagers problématiques de drogues résidant dans la région du centre était en baisse jusqu'en 2004 alors que celle du nord affiche une hausse. En 2005 et 2006 cependant la région du centre semble avoir regagné en importance et celle du nord après une baisse en 2005 regagne en importance en 2006. - Pour les circonscriptions du centre et de l'est, les effectifs observés (RELIS 2006) diffèrent sensiblement des effectifs recensés par le STATEC en 2004 (population totale).
DONNEES COMPLEMENTAIRES	- Distribution selon le nombre d'habitants de la commune d'origine : (n=586) < 2.000 habitants : 10% (10%) 2.000 – 10.000 habitants : 29% (31%) 10.000 – 30.000 habitants : 13% (19%) > 30.000 habitants : 22% (34%) autre (étranger et institutions): 26% (6%)
TENDANCES	Regain en importance de la région du nord

10. SITUATION PROFESSIONNELLE

10.1 SITUATION DE CHOMAGE



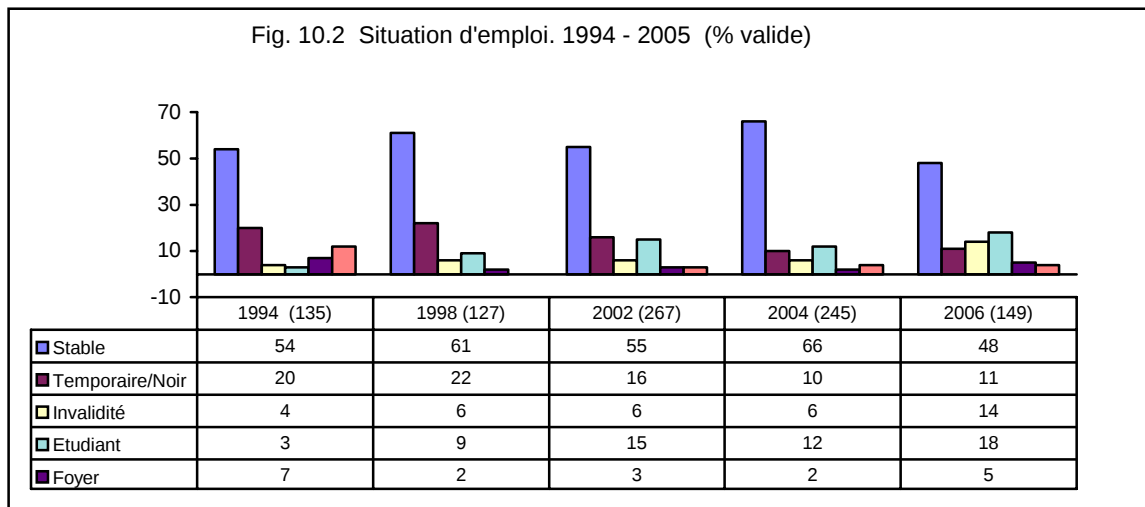
SOURCE : RELIS 2006



SOURCE : RELIS 2006

COMMENTAIRES	- Le pourcentage de chômeurs (72%) parmi les répondants affiche en 2006 encore un léger accroissement comparé à 2005.
DONNEES COMPLEMENTAIRES	- 25% (22%) des personnes en situation de chômage affirmaient entreprendre des démarches afin de trouver une occupation professionnelle. - 28% (47%) des personnes en situation de chômage ne sont pas inscrites auprès de l'administration de l'emploi et ne touchent par conséquent pas d'allocations de chômage. L'inscription de la personne en tant que demandeuse d'emploi ne constitue pas nécessairement un indicateur de la motivation à trouver du travail; par contre, elle indique dans quelle mesure le sujet recourt aux mesures d'aide sociale existantes.
TENDANCES	Accroissement sensible des indicateurs de chômage affichant des valeurs beaucoup plus élevées qu'en population générale.
TERMINOLOGIE	- Les étudiants, les femmes au foyer et les personnes sous contrat d'apprentissage n'ont pas été considérés comme chômeurs lors de l'exploitation statistique étant donné qu'ils ne font pas partie de la population active au sens d'une occupation professionnelle rémunérée et/ou stable.

I0.2 SITUATION D'EMPLOI



SOURCE : RELIS 2005

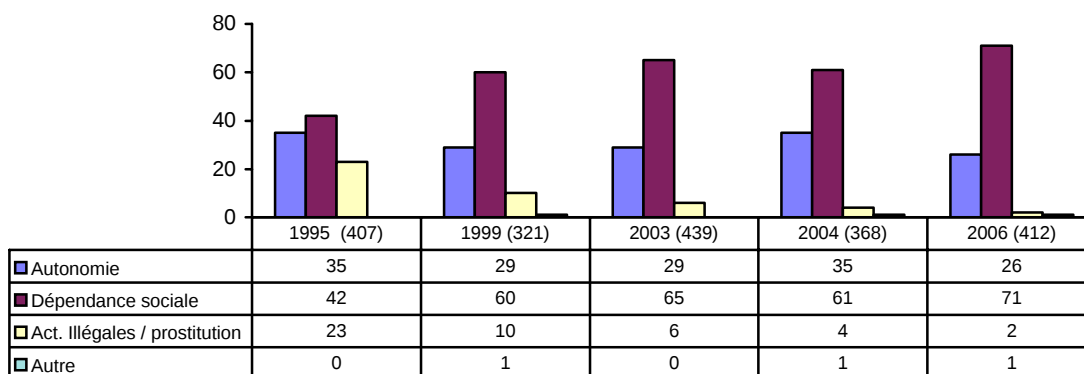
COMMENTAIRES	- Parmi les personnes issues de la population active qui disposent d'un emploi rémunéré, 48% présentent une situation d'emploi stable . 11% de ces mêmes personnes ne travaillent qu'occasionnellement, au noir ou bien sous contrat à durée déterminée (tendance stable). A souligner que le pourcentage d'étudiants au sein de la population de toxicomanes répertoriés a connu un dédoublement en 2005, tendance qui ne s'observe plus en 2006.
TENDANCES	Tous indicateurs confondus, la situation d'emploi des répondants n'affiche pas d'évolution favorable au vu des données des cinq années précédentes. Le taux de chômage connaît une hausse considérable alors que la proportion de personnes qui disposent d'un emploi stable est en baisse. Une attention particulière doit être payée à l'accroissement remarquable de la proportion d'étudiants parmi la population cible.

II. SITUATION FINANCIERE

II.1 SOURCES DE REVENU (% valide)

SOURCES DE REVENU	PRIMAIRE							SECONDAIRE OCCASIONNEL						
	95	97	99	01	03	05	06	95	97	99	01	03	05	06
R.M.G	15	16	25	33	34	38	40	1	1	2	2	2	0	1
Réserves	4	4	0	1	1	1	1	9	6	4	3	4	5	1
Parents	17	18	21	14	13	7	6	20	16	14	25	20	27	27
Salaire	31	30	26	27	28	23	21	6	0	4	2	2	1	4
Aide Sociale	3	3	2	2	3	5	2	2	0	3	14	12	4	14
Pension	2	0	2	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
Alloc. Handicap	0	1	1	0	2	3	3	1	1	0,5	0	1	2	1
Partenaire	3	2	2	2	3	2	2	4	8	6,5	9	8	8	5
Délits (N)	21	11	8	6	3	3	1	51	63	54	37	36	24	34
Prostitution	2	2	3	1	0	1	1	5	4	6	2	9	13	6
Aucun	2	12	9	9	11	14	21	0	0	2	2	1	0	0
Autre	0	1	1	3	1	1	1	1	1	4	3	3	6	6
TOTAL (N)	407	243	321	422	439	347	412	259	180	183	171	147	83	82

Fig. 11.1 Distribution selon le revenu primaire. 1995 - 2006 (% valide)



SOURCE : RELIS 2006

COMMENTAIRES

- Les sources de revenu primaire, par ordre d'importance, sont le R.M.G. 40%(↗), le salaire propre 21%(↘) et les contributions financières des parents 6%(↘).

- Du côté des revenus secondaires, on retiendra que 34% (↗) des 82 cas connus ont recours à des actes délictueux, 6%(↘) à la prostitution et que 27 %(stable) sont toujours entretenus en partie par leurs parents.

- Le graphique 11.1 présente les données relatives au **revenu primaire** regroupées en fonction de leur origine. 26%(↘) des personnes répertoriées sont elles-mêmes garantes de leur revenu légal (autonomie); 71%(↗) des personnes sont financièrement et/ou socialement dépendantes (parents, aides sociales) et 2%(↘) ont recours à des activités illégales et/ou à la prostitution.

TENDANCES

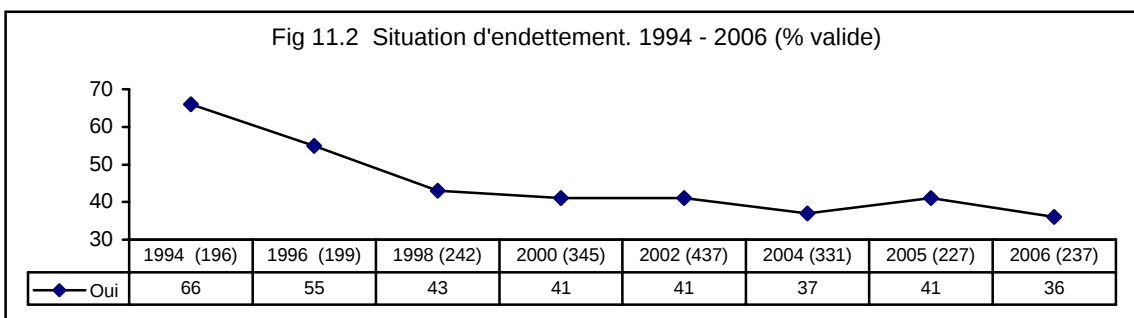
- Les données relatives aux sources de revenus confirment les observations au niveau des situations d'emploi et de chômage:

- on observe une **faible autonomie financière au profit d'une dépendance sociale accrue depuis 1995**. Le RMG constitue la première source de revenu primaire des répondants.

- **La décroissance continue observée au niveau des revenus d'origine illégale** (primaires et secondaires) depuis 1995 se poursuit pour atteindre le niveau le plus bas de 2% en 2006.

11.2 SITUATION D'ENDETTEMENT

Fig 11.2 Situation d'endettement. 1994 - 2006 (% valide)

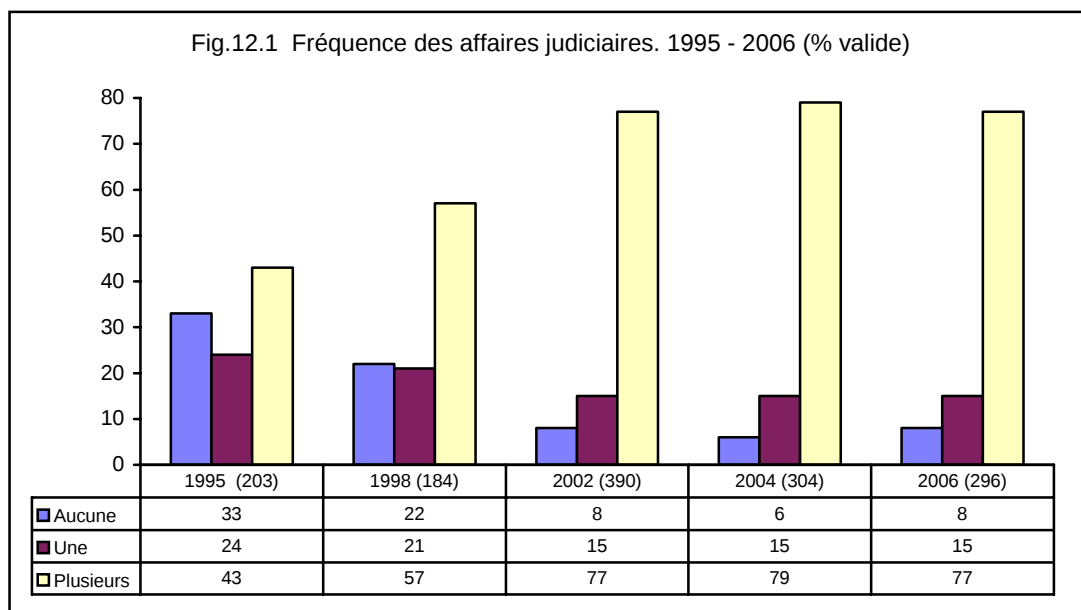


SOURCE: RELIS 2006

COMMENTAIRES	Une proportion importante mais stable (36%) de toxicomanes présentent une situation d'endettement. La précarité de la situation financière d'un grand nombre d'usagers semble être contrebalancée par l'augmentation des contributions financières provenant du réseau social.
TENDANCES	STABLE
TERMINOLOGIE	- Ont été retenues uniquement les personnes qui présentaient des dettes d'un montant supérieur à 2.500.- EURO ou bien celles qui se trouvaient en incapacité de rembourser les mensualités d'un prêt bancaire au moment du recueil des données.

12. SITUATION JUDICIAIRE

12.1 ANTECEDENTS JUDICIAIRES

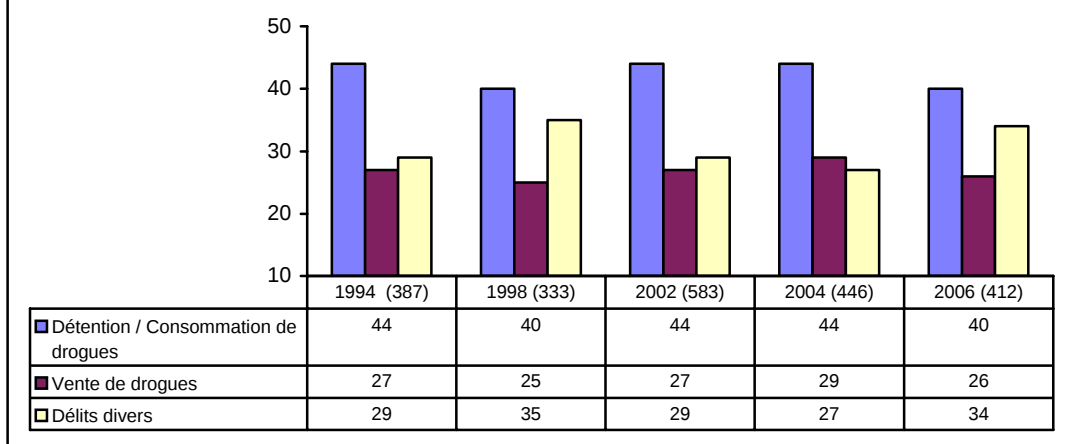


SOURCE: RELIS 2006

COMMENTAIRES	- Au total 92% des répondants répertoriés par les institutions sanitaires ont déjà été interpellés par les forces de l'ordre au moins une fois au cours de leur vie. 77% des cas connus ont été interpellés ou condamnés à plusieurs reprises, ce qui souligne le caractère hautement récidiviste des actes délictueux.
DONNEES COMPLEMENTAIRES	- Durée moyenne qui sépare le moment du premier contact avec des drogues d'acquisition illicite et le moment de la première interpellation: 13 ans et 4 mois (n :504) (12 ans 1 mois) - Durée moyenne entre le début de dépendance physique et la première interpellation: 9 ans et 9 mois (n :494) (8ans et 9 mois) - Durée moyenne qui sépare le moment du recueil des données et le dernier contact avec les forces de l'ordre: 3 ans et 6 mois (3 ans et 3 mois).
TENDANCES	Entre 1995 et 2000, on a observé une augmentation sensible de la fréquence de contact avec les forces de l'ordre. Les années 2001 à 2005 semblent signer une certaine stabilisation à un niveau élevé à cet égard.
TERMINOLOGIE	- Interpellation: infraction présumée à la loi sur les stupéfiants et autres infractions liées à l'usage de drogues.

12.2 RAISONS DE L'INTERPELLATION OU DE LA CONDAMNATION

Fig 12.2 Raisons de l'interpellation. 1994 - 2006 (% valide)

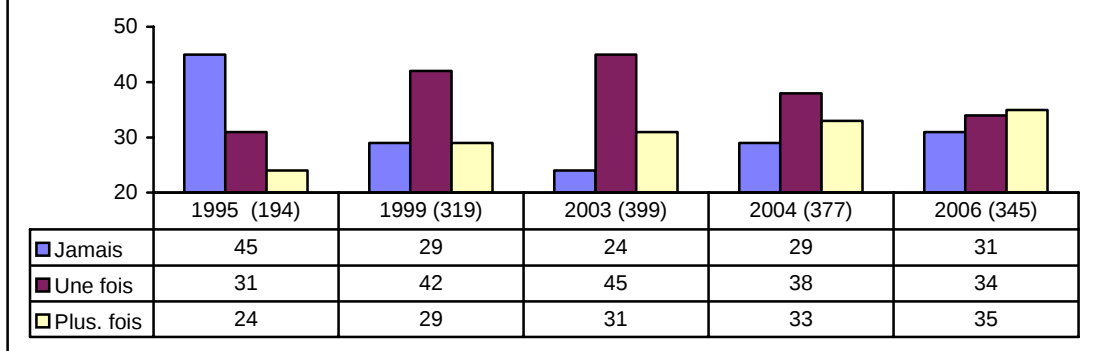


SOURCE: RELIS 2006

COMMENTAIRES	- Les délits commis par les sujets concernent avant tout la détention et la consommation de produits toxiques illicites (40%) . La revente ne compte que pour un quart des infractions.
TENDANCES	La proportion de motifs d'interpellation pour infractions diverses (ex. criminalité liée à l'approvisionnement de drogues) semble s'être stabilisée autour de 30% ce qui est en accord avec la diminution observée au niveau des sources illicites du revenu primaire des répondants.
TERMINOLOGIE	- Les pourcentages cités reprennent le nombre de délits (2 réponses possibles) commis par les 412 personnes pour lesquelles des précisions sur la situation judiciaire étaient connues, sachant qu'un même individu a pu être interpellé ou condamné pour plusieurs délits à la fois. Le nombre de motifs d'interpellation équivaut à 909.

12.3 SEJOURS EN PRISON

Fig.12.3 Fréquence des séjours en prison. 1995 - 2006 (% valide)



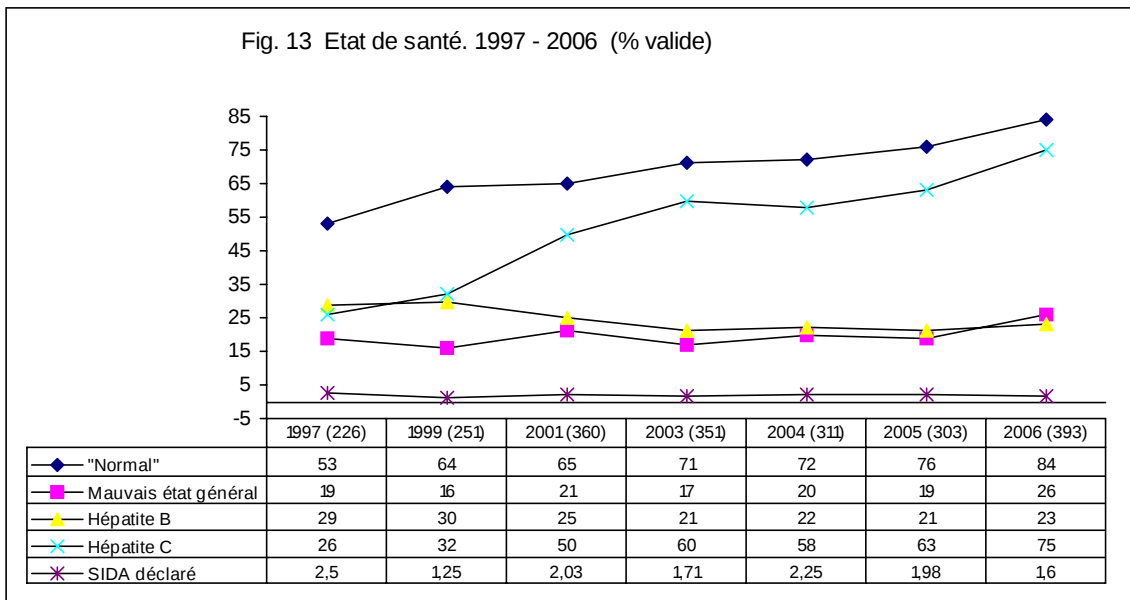
SOURCE: RELIS 2006

COMMENTAIRES	- 69% (↘) des répondants ont déjà purgé des peines de prison. 34% des répondants ont à leur actif un seul séjour en prison et 35% ont purgé plusieurs peines.
---------------------	---

DONNEES COMPLEMENTAIRES	- 55%(♣) (56%)(n:114) des répondants déclarent avoir fait connaissance en prison d'autres détenus consommateurs de drogues auxquelles ils ont acheté, vendu ou cédé des drogues d'acquisition illicite et qu'ils ont continué à fréquenter après leur libération.
TENDANCES	Détérioration continue en matière du passé pénal cumulé par les répondants par rapport aux années précédentes. Cette tendance est en accord avec le nombre élevé de contacts judiciaires signalés plus haut, ainsi qu'avec l'augmentation de l'âge moyen des répondants. Cette tendance est à surveiller de près car le nombre de nouvelles entrées en prison pour infraction à la loi sur les stupéfiants est en nette régression depuis quelques années.
TERMINOLOGIE	- Peine d'emprisonnement: privation de liberté, toutes infractions confondues.

13. DONNEES MEDICALES

13.1 ETAT DE SANTE ACTUEL

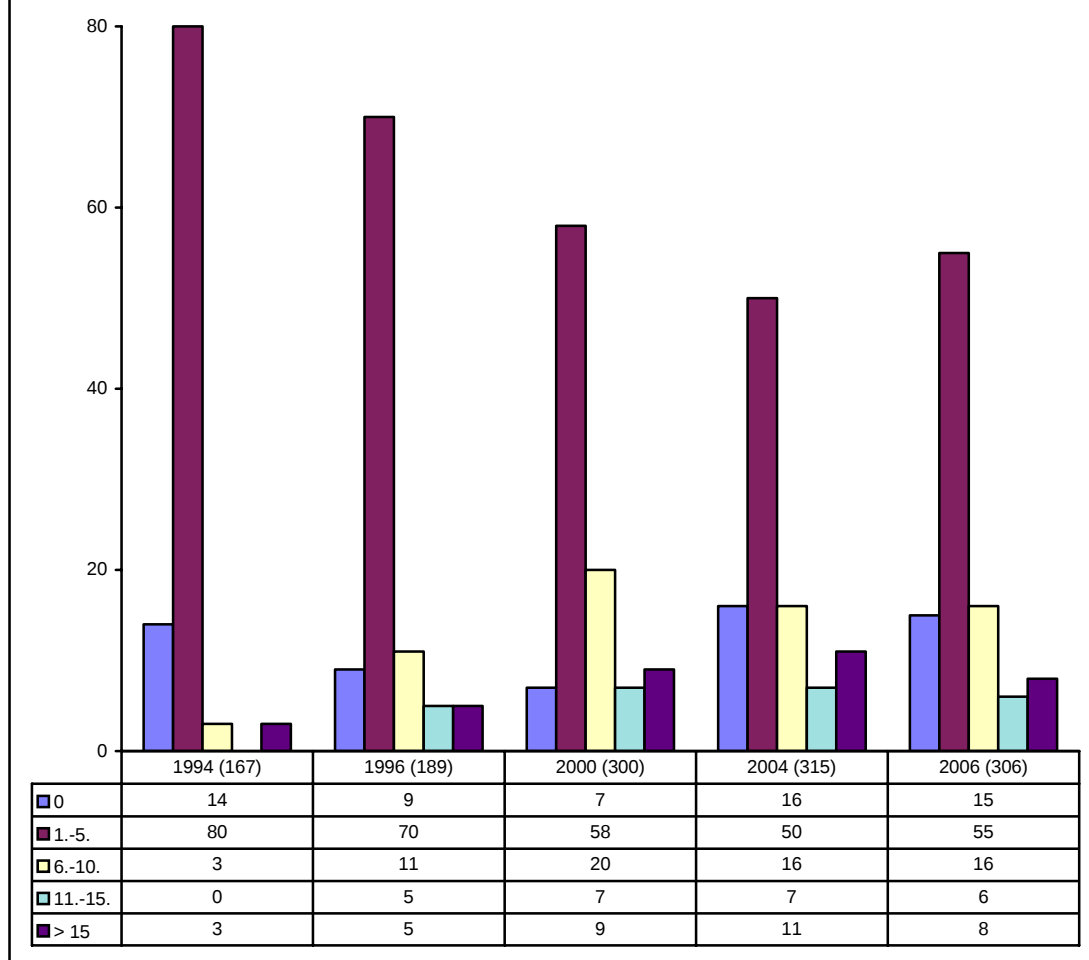


SOURCE: RELIS 2006

COMMENTAIRES	- 23% des répondants ont contracté l' hépatite B et 75% l' hépatite C . Les cas de SIDA (1.6%) regroupent les personnes qui ont effectivement développé la maladie. Au total, 66% (55%) souffraient simultanément d'au moins deux affections différentes.
TENDANCES	Au cours des dernières années, il y a lieu de parler d'une amélioration de l'état de santé générale des répondants. En termes épidémiologiques, le taux d'infection au VHB a diminué et la prévalence des cas de SIDA parmi les consommateurs i.v. est plus au moins stable. Cependant l' infection au VHC (hépatite C) a finit par s'ajuster sur, voire dépasser, la moyenne européenne réputé élevée.
TERMINOLOGIE	- Dans le cadre du protocole RELIS 2006, l'état de santé " normal " est défini par l'absence d'affections spécifiques ou d'un état d'épuisement général tel que toute activité physique est rendue difficile. - Le total des pourcentages « colonnes » est supérieur à la valeur 100 étant donné qu'un même individu peut présenter plusieurs affections à la fois.

13.2 NOMBRE DE SEVRAGES

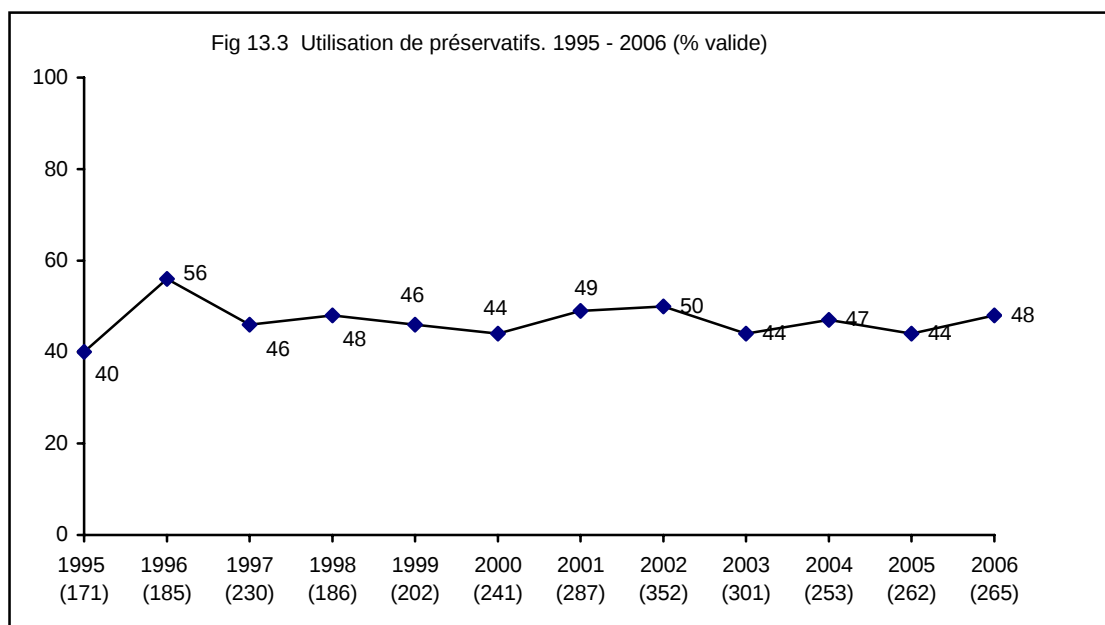
Fig. 13.2 Nombre de sevrages institutionnels. 1994 - 2006
(% valide)



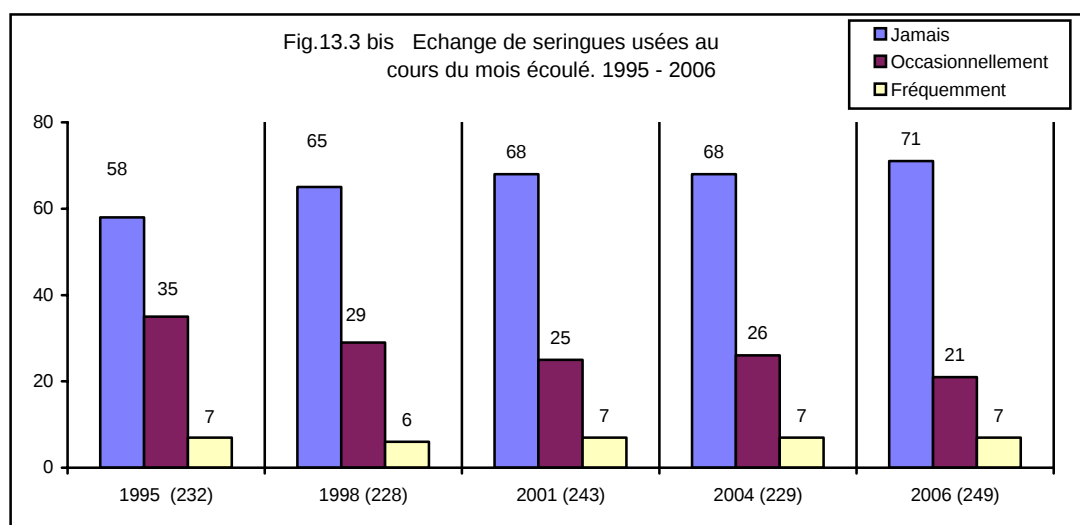
SOURCE: RELIS 2006

COMMENTAIRES	- La grande majorité des toxicomanes recensés par RELIS ont à leur actif au moins une tentative de sevrage physique. La moitié (55%) des sujets ont déjà subi 1 à 5 sevrages et 16% 6 à 10 sevrages au cours de leur carrière d'usagers de drogues.
TENDANCES	- Le taux moyen de sevrages est en hausse depuis 1994. Il s'agit de tenir compte de la diminution de l'âge au début de la consommation, de la durée de la dépendance et de l'accroissement de la moyenne d'âge en général en vue d'expliquer la tendance observée. L'augmentation graduelle du nombre de personnes âgées de plus de 35 ans peut constituer un des facteurs explicatifs de la tendance observée.
TERMINOLOGIE	- Les données se rapportent aux cures de désintoxication institutionnelles ou aux tentatives de sevrage en privé lors desquelles le sujet a arrêté la consommation de sa drogue préférentielle pendant au moins une semaine.

13.3 HYGIENE ET PRECAUTIONS



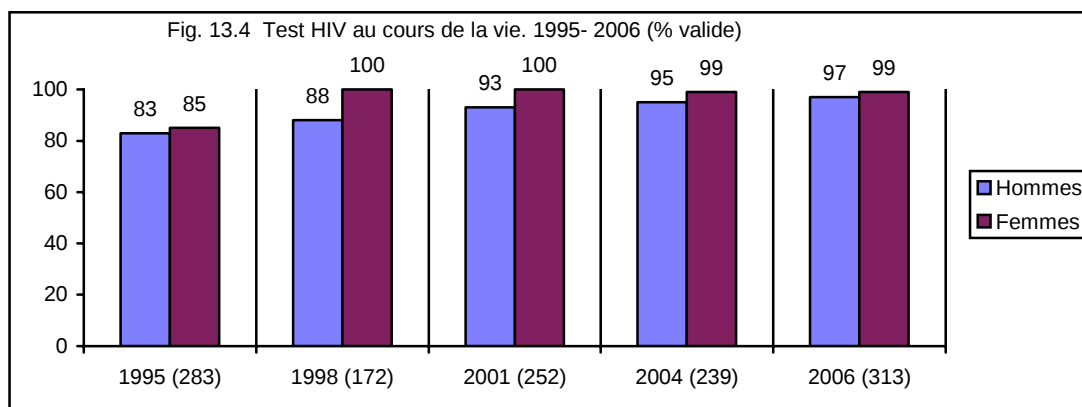
SOURCE: RELIS 2006



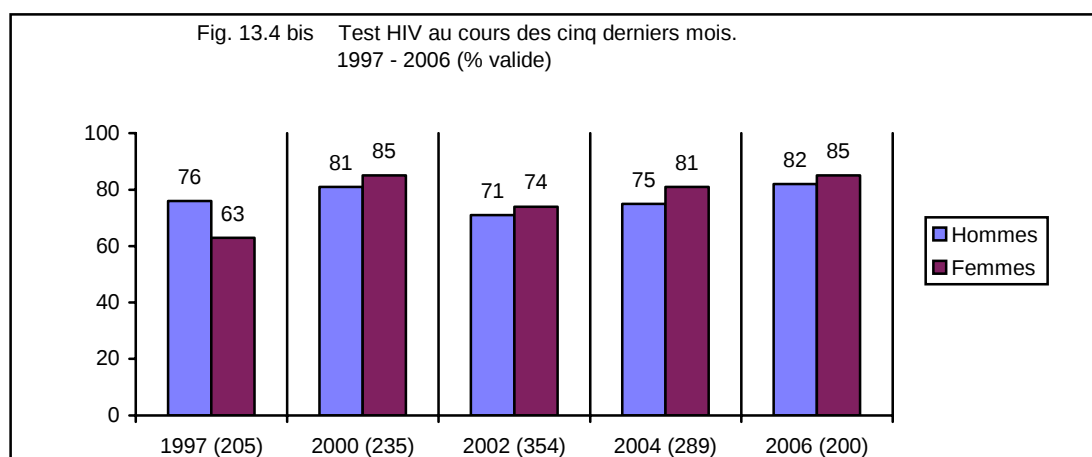
SOURCE: RELIS 2006

COMMENTAIRES	- Plus de deux consommateurs i.v. sur trois (71%) déclarent ne pas échanger de matériel d'injection usé.
TENDANCES	- Le taux d'utilisation de préservatifs affiche une certaine stabilité. - Amélioration lente mais continue en matière d'échange de seringues.
TERMINOLOGIE	- Utilisation de préservatifs : une réponse affirmative chez les femmes signifie que les dernières demandent en général à leur(s) (nouveaux) partenaire(s) d'utiliser un préservatif lors des rapports sexuels. - Echange de seringues usées: partage de matériel d'injection usé avec d'autres consommateurs durant le mois passé.

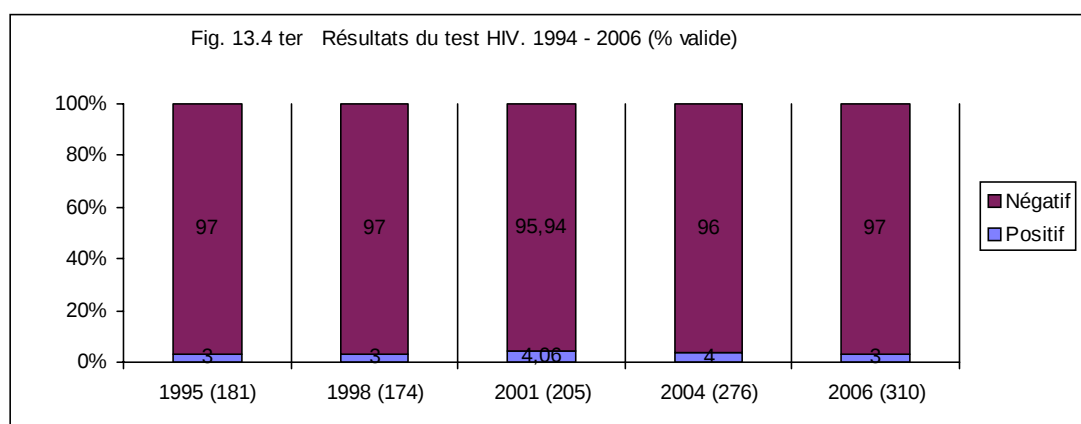
13.4 TEST SIDA (HIV)



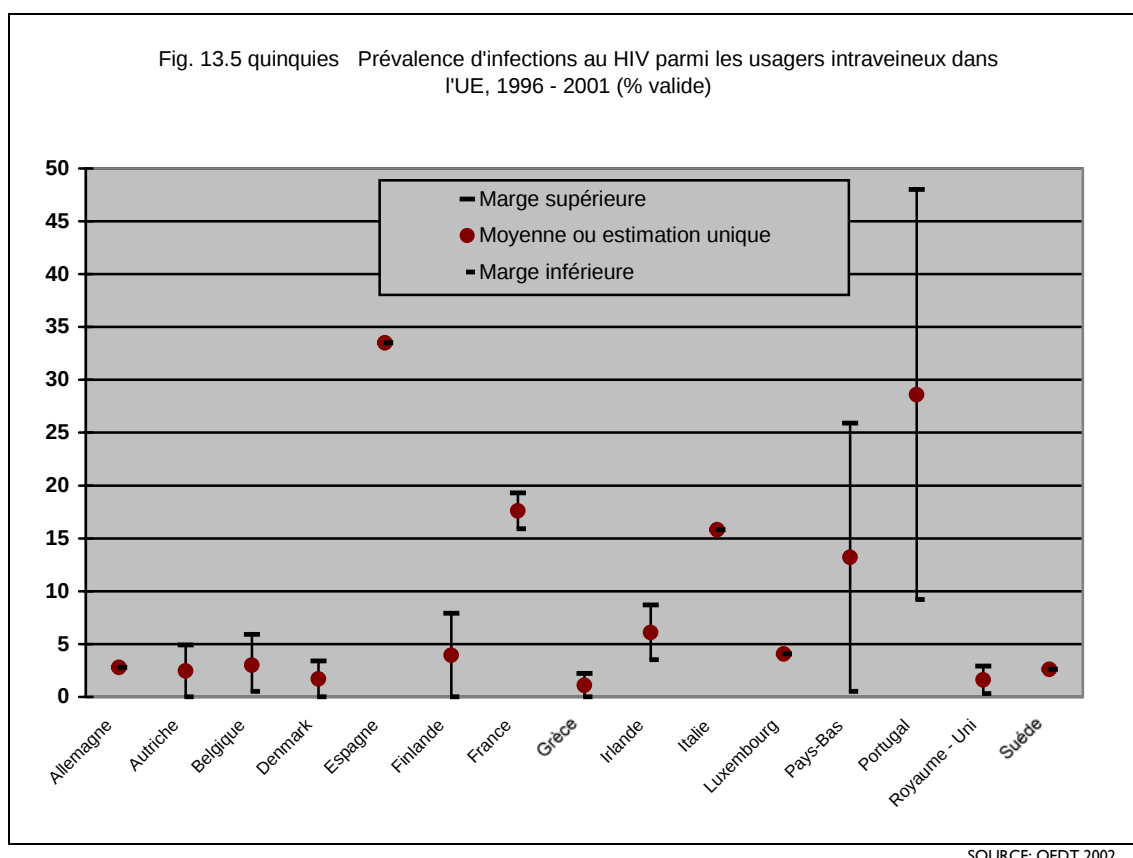
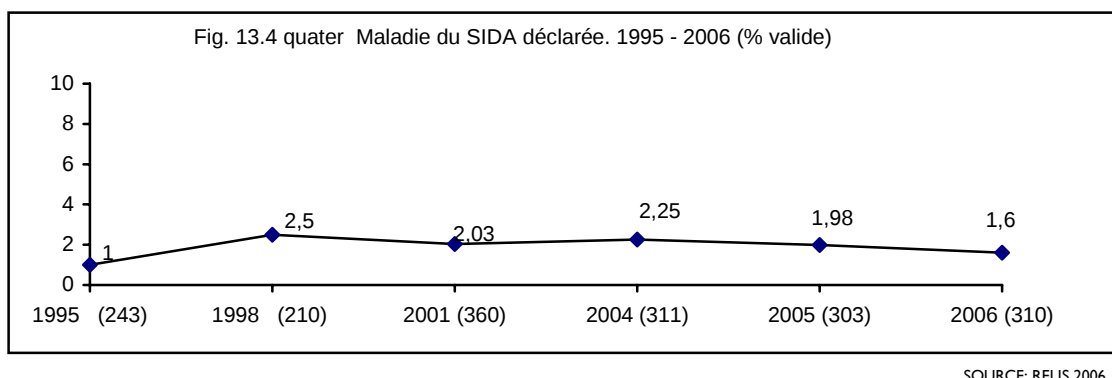
SOURCE: RELIS 2006



SOURCE: RELIS 2006



SOURCE: RELIS 2006



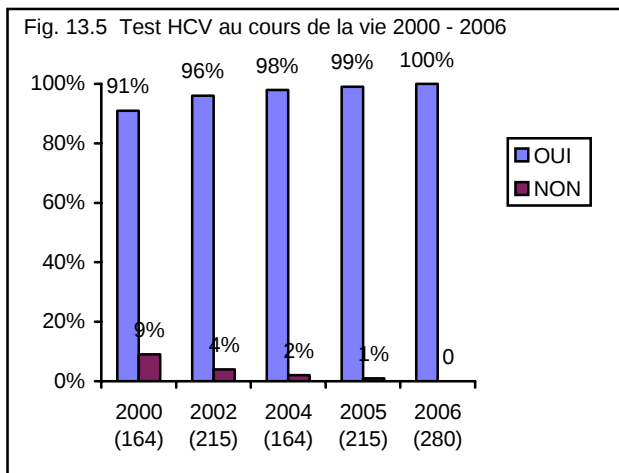
Remarque : Les variations entre les pays doivent être interprétées avec prudence car différentes méthodes ont été utilisées et, dans certains cas, il s'agit de données locales.

COMMENTAIRES

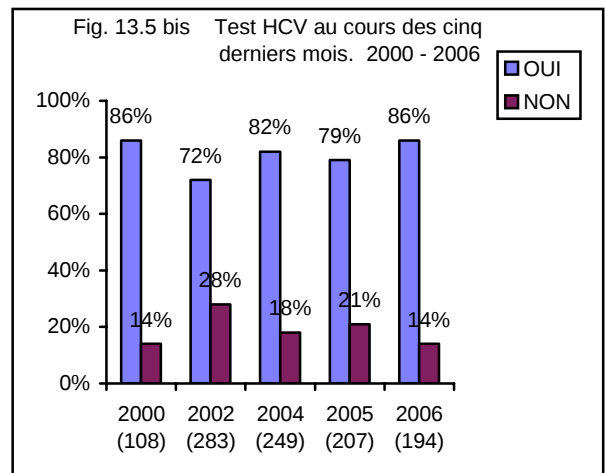
- Une majorité (total: 98% (n :313) des usagers recensés ont déjà effectué **au moins un test de dépistage HIV au cours de leur existence** (Femmes: 99% / Hommes: 97%). Ce pourcentage élevé pourrait s'expliquer en partie par le fait qu'un grand nombre des personnes ont déjà suivi des traitements en institution au cours desquels elles ont subi des prises de sang ou autres examens médicaux.
- En ce qui concerne les **tests effectués au cours des cinq derniers mois** avant le recueil des données, on constate que la proportion de femmes qui se sont soumises à un test HIV (85 % ↗) est légèrement plus élevée que celle des hommes (82%, ↗); une tendance que l'on observe aussi au niveau des tests HIV au cours de la vie.

SEROLOGIE VIH	- 3%(↘) de l'ensemble des répondants sont HIV positifs. Se référant exclusivement aux usagers de drogues par voie intraveineuse, on obtient également un taux d'infection HIV de 3%(↘.) - A rappeler que 1.6 % des personnes qui ont effectué un test HIV, avaient effectivement développé la maladie au moment du recueil des données. - Le taux HIV observé au Grand-Duché de Luxembourg se situe dans le segment du milieu en référence au taux récemment observés au sein de l'UE. (Source: OEDT (2006). <i>Rapport annuel sur l'état de la situation du problème de la drogue 2005</i>, Lisbonne).
DONNEES COMPLEMENTAIRES	- Age moyen des personnes qui ont subi un test HIV au moins une fois au cours de leur existence: 33 ans et 1 mois (n : 472)
TENDANCES	- Test HIV au cours de la vie: fluctuations dans les limites des valeurs des années précédentes. - Test HIV au cours des cinq derniers mois en augmentation depuis 4 années - Le taux d'infection HIV affiche une légère baisse au cours des 5 dernières années . Depuis 1995, le taux de cas de maladie du sida déclarée varie entre 1 et 2,5 %, sans afficher de tendance dominante.

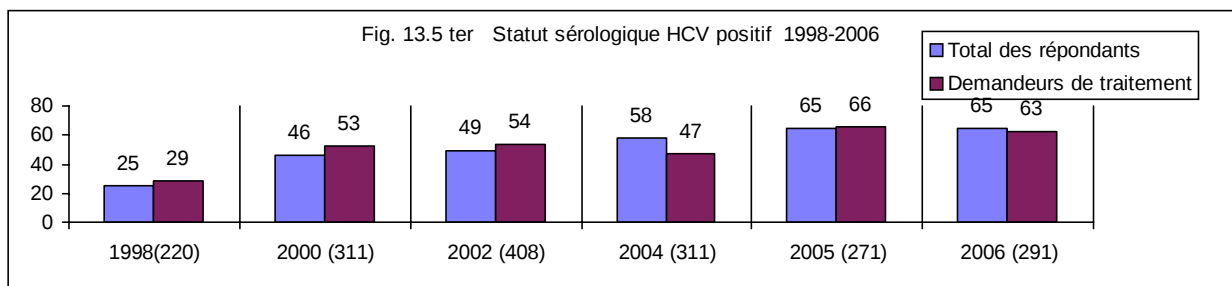
13.5 TEST HEPATITE C (HCV)



SOURCE: RELIS 2006



SOURCE: RELIS 2006

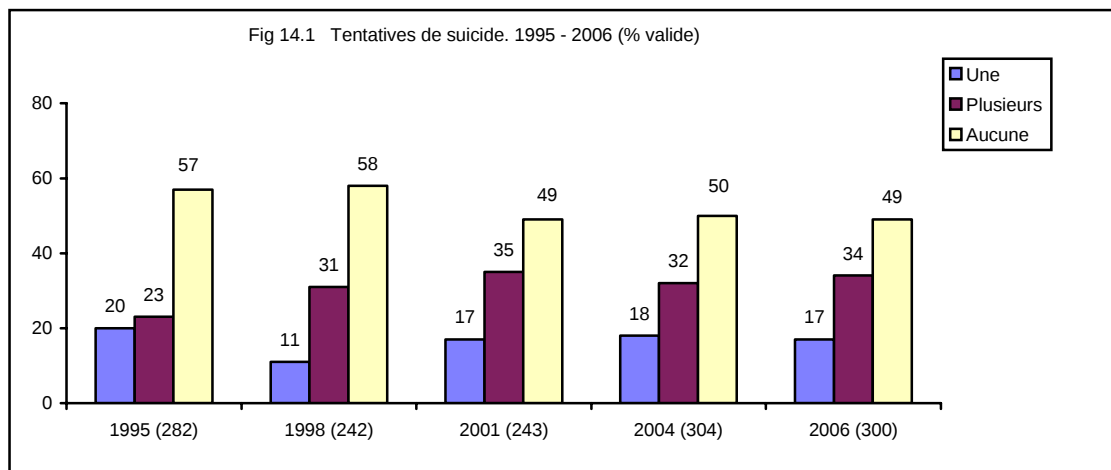


SOURCE: RELIS 2006

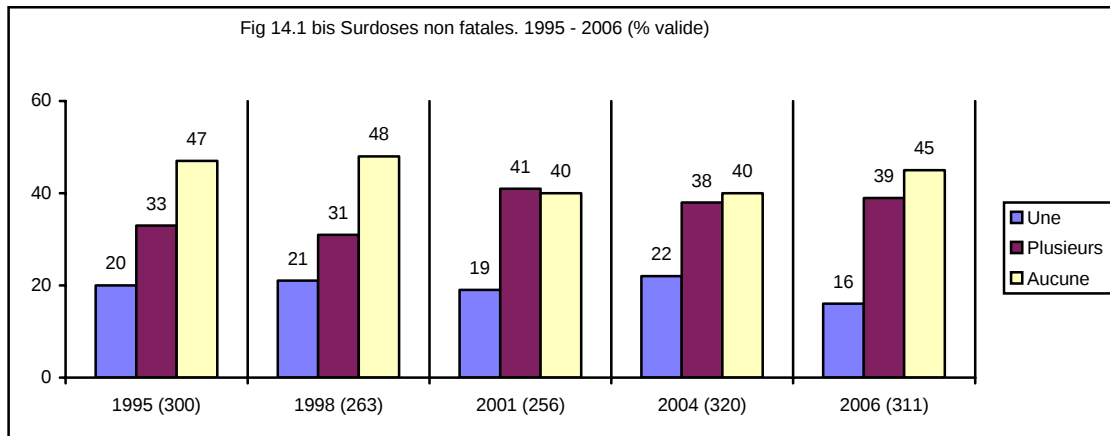
COMMENTAIRES	- Tendance stable par rapport aux années précédentes de la proportion de personnes qui ont déjà effectué au moins un test de dépistage HCV au cours de leur vie et au cours des cinq derniers mois.
TENDANCES	- Accroissement continu du taux d'infection au HCV au sein de la population d'UPDs.

14. SANTE MENTALE

14.1 COMPORTEMENTS A RISQUE



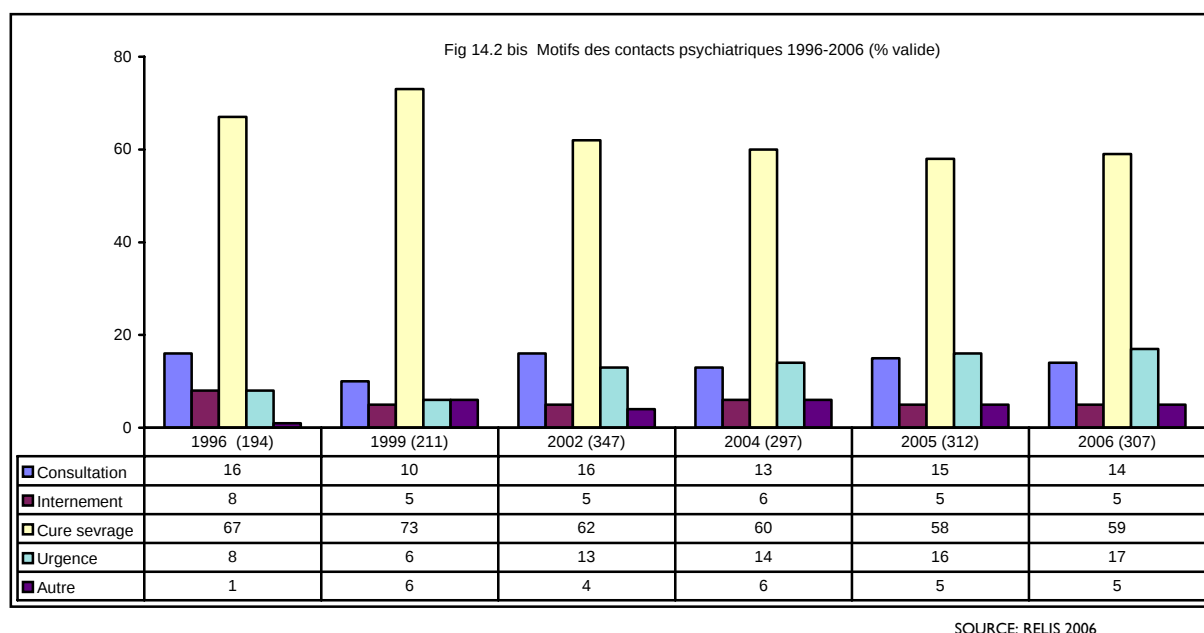
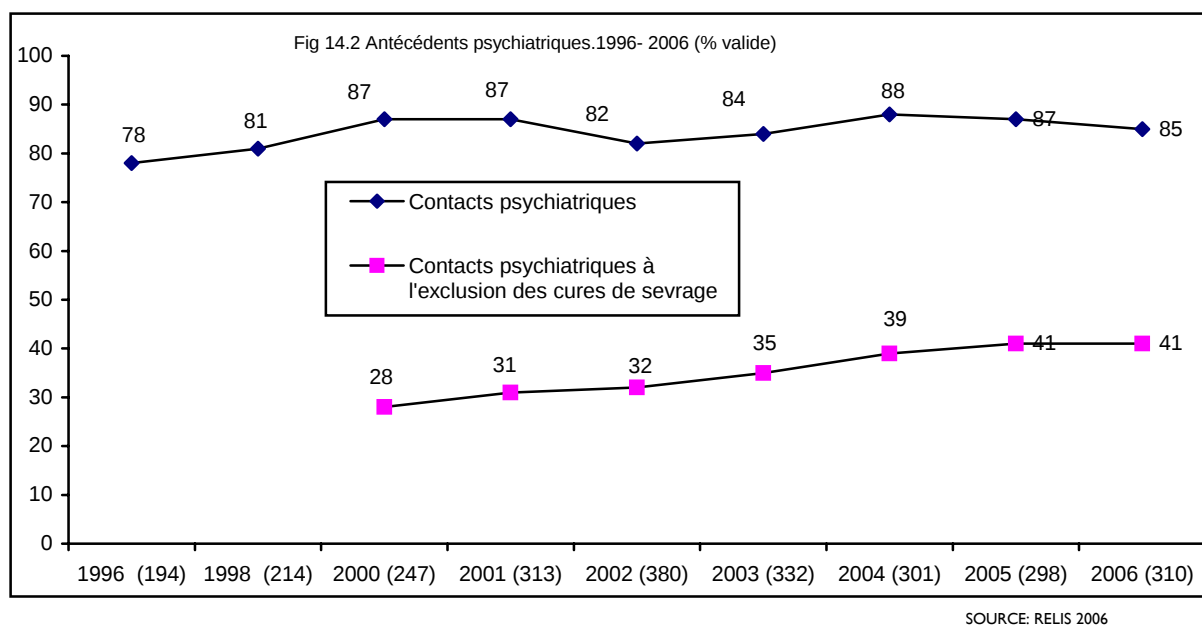
SOURCE: RELIS 2006



SOURCE: RELIS 2006

COMMENTAIRES	- Tentative(s) de suicide (une et plusieurs): 51% ↘ - Victimes de surdose(s) non fatales: 55% ↘ - Agression(s) envers autrui: 70% ↗ (68%)
DONNEES COMPLEMENTAIRES	- 27 % (↗) des personnes concernées font état des trois comportements cités (30% : 2 et 43% : 1).
TENDANCES	Légère diminution du nombre de personnes rapportant au moins une surdose au cours de leur vie.

I 4.2 ANTECEDENTS PSYCHIATRIQUES



COMMENTAIRES

- Pour les personnes qui témoignent d'un passé psychiatrique, il s'agit dans 59% des cas de cures de sevrage en unité psychiatrique et, dans 41% des cas, de problèmes psychopathologiques divers. Exprimé en d'autres termes, 41% (41%) de l'ensemble des répondants RELIS ont déjà eu recours à des services psychiatriques pour des motifs autres que le sevrage physique.

TENDANCES

Taux de contacts psychiatriques stable pour d'autres motifs que le sevrage physique.

METHODOLOGIE

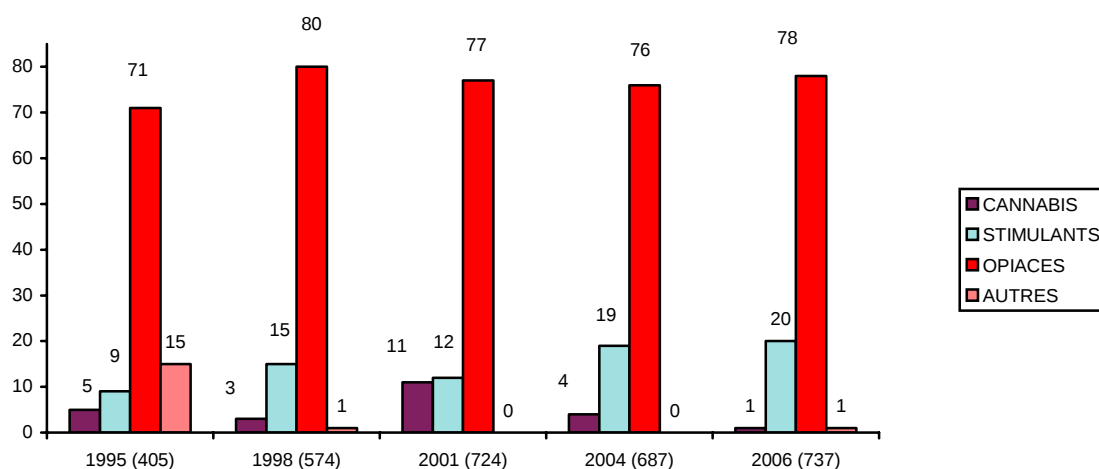
- Les cures de sevrage sont retenues étant donné qu'elles s'effectuent en milieu hospitalier psychiatrique.

15. CONSOMMATION DE PRODUITS TOXIQUES

15.1 PRODUITS PREFERENTIELS

PRODUIT PREFERENTIEL (% valide)	PREFERENCE 1					PREFERENCE 2					PREFERENCE 3				
	95	98	01	04	06	95	98	01	04	06	95	98	01	04	06
ALCOOL	2		1			4	2	4	4	4	9		8	10	7
CANNABIS ET DERIVES	5	3	11	5	1	20	29	28	21	18	22	41	34	38	43
INHALANTS, SUBST. VOLATILES															
HALLUCINOGENES (LSD, PCP, etc.)		1				3	4	1			3	5	4	3	3
HYPNOTIQUES ET SEDATIFS	2	1				11	4	8	6	7	26	12	14	20	20
STIMULANTS SNC							1	1							
MDMA (XTC)	1	6	3	2	2	4	7	4	4	1	5	10	7	6	6
Amphétamines		2		1	1	4	3	3	2	2	4	6	3	1	4
Crack (ex. cocaïne freebase)						1			1		1	1			
Cocaïne (autres voies d'administration)	3	4	7	9	7	8	18	14	20	19	6	7	7	6	4
Cocaïne (i.v.)	5	3	2	7	10	17	15	12	22	25	6	7	5	5	5
OPIACES /OPIOIDES (non spécifiés)	2	2	1	2											
Produits de substitution (consom. illégal)								2	2	2		1	1	3	2
Produits de substitution (sous prescrip.)	1	1	6	3	1	1	5	6	6	4	7	4	6	5	3
Héroïne et autres opiacés	17	36	22	23	20	17	4	9	4	3	3	3	3	3	1
Héroïne et autres opiacés (i.v.)	64	41	47	48	57	10	7	8	7	12	8	3	6	1	1
AUTRES PRODUITS PSYCHOACTIFS							1							1	
N	405	574	724	687	737	362	397	561	526	506	235	255	375	350	348

Fig. 15.1 Produits préférés (groupes) 1995-2006 (% valide)



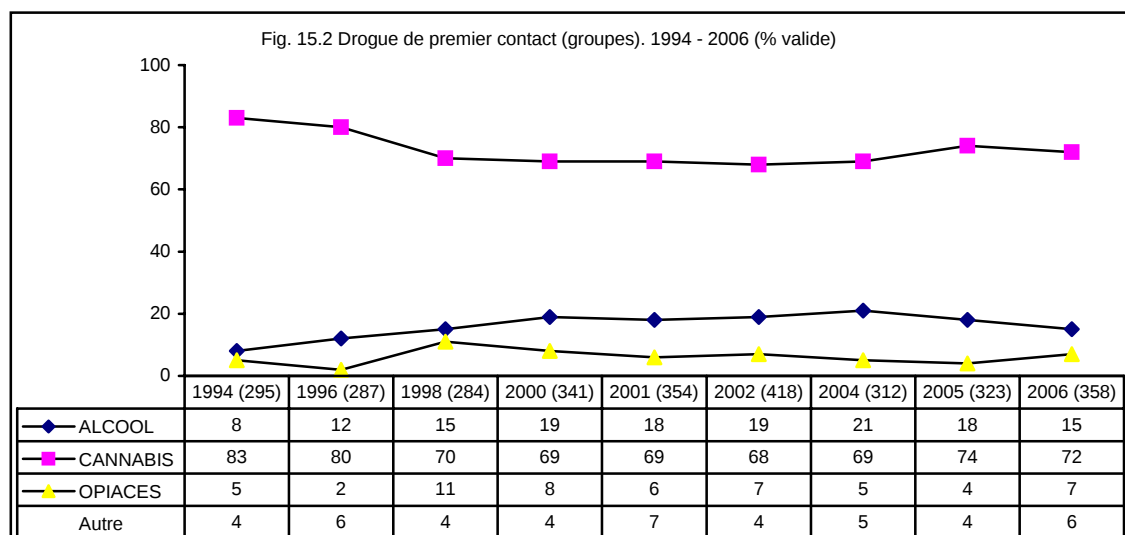
SOURCE: RELIS 2006

COMMENTAIRES	- Substance et mode d'administration préférés: héroïne par voie intraveineuse (57%). Substance préférée indépendamment du mode d'administration : opiacés / opioïdes d'acquisition illicite : 78% (↗). - Substances secondaires dans l'ordre de préférence: cocaïne 44%, cannabis 18%, héroïne 15%, benzodiazépines 5% (total 82%).
DONNEES COMPLEMENTAIRES	- Age moyen des répondants au moment de la première consommation de la drogue préférée actuelle: 14 ans et 10 mois ↘ (15 ans et 1 mois). - Taux de polytoxicomanie: 88% (92%).

TENDANCES	- Les opiacés continuent à constituer le produit préférentiel (78%) des usagers problématiques répertoriés par le réseau institutionnel, et après une tendance à la baisse depuis plusieurs années, affichent une hausse en 2006. La consommation d'opiacés <u>par inhalation</u>: 20% (23%), affiche une légère baisse. L'héroïne en mode i.v. (57%) affiche une hausse importante en 2006. - Stabilisation à niveau bas de la prévalence de substances de type ecstasy (MDMA, etc.) en première (2%) et deuxième préférence (1%) et des stimulants de type amphétamine (STA) en premier niveau de préférence. - La proportion de personnes en contact avec le réseau institutionnel spécialisé pour usage (préférentiel) de cannabis témoignait d'une tendance générale à la hausse jusqu'en 2003 (11%) et a fortement diminué depuis. - Prévalence accrue de la consommation problématique de cocaïne. - La polytoxicomanie est généralisée. - Absence complète de substances volatiles et de crack en tant que produit préférentiel.
TERMINOLOGIE	- Le présent item porte sur les produits de consommation préférentiels (main drug) et leurs modes d'administration respectifs; c'est-à-dire les produits que le sujet consomme régulièrement de façon soutenue (PREF. 1) et ceux qu'il ne consomme qu'occasionnellement (PREF. 2 et 3). - Polytoxicomanie: consommation régulière et soutenue, ou abus simultanés et/ou consécutifs d'au moins deux substances classées HRC.

15.2 SEQUENCES DE CONSOMMATION

Droque de premier contact (%)	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2005	2006
ALCOOL	8	12	15	19	19	21	18	15
CANNABIS ET DERIVES	83	80	70	68	68	69	74	72
INHALANTS, SUBSTANCES VOLATILES		2	1	1	1	1	1	2
HALLUCINOGENES (LSD, PCP, etc.)	2	1	1	1	0	0	0	0
HYPNOTIQUES ET SEDATIFS	1	1	1		1	0	1	0
STIMULANTS SNC						0	0	0
MDMA (XTC)						1	0	1
Amphétamines		1		1		1	1	0
Crack (ex. cocaïne freebase)						0	0	0
Cocaïne	1	1			1	1	1	1
Cocaïne (i.v.)					1	1	0	1
OPIOIDES / OPIACES								0
Produits de substitution (cons. illégale)								0
Produits de substitution (sous prescrip.)								0
Héroïne et autres opiacés	4	1	5	4	4	2	2	4
Héroïne et autres opiacés (i.v.)	1	1	6	4	3	3	2	3
AUTRES PRODUITS PSYCHOACTIFS			1	1				
N	295	287	284	341	418	312	323	358



SOURCE: RELIS 2006

COMMENTAIRES	- Le premier contact prolongé avec des produits d'acquisition illicite concerne dans 72% des cas connus le cannabis et ses produits dérivés suivis d'une substance licite à savoir l'alcool (15%) dont la prévalence en tant que drogue de premier contact semble avoir atteint une certaine stabilité. - En termes chronologiques, 37% des répondants ont fait l'expérience de la consommation d'héroïne (22% i.v. / 15% non-i.v.) suite à leur premier contact avec une/des drogue(s) illicite(s). Un troisième moment de l'évolution de la consommation est marquée pour 29% des répondants par la consommation de cocaïne (17% i.v. / 12% non-i.v.) et 39% par la consommation d'héroïne (30% i.v. / 9% non-i.v.). - A remarquer que la cocaïne est très rarement citée (2%) en tant que drogue de premier contact. Une majorité de personnes ont déjà consommé au moins 2 à 4 autres substances avant de déboucher sur l'usage de cocaïne. La disponibilité, le prix et la spécificité de la scène de consommation pourraient intervenir en tant que facteurs explicatifs de la situation observée. Cependant la disponibilité actuellement accrue de cocaïne au niveau national invite à observer cette tendance dans les années à venir.
DONNEES COMPLEMENTAIRES	- Age moyen du premier contact (consommation) avec des drogues illicites: 15 ans et 3 mois (↗) (n=370) (15 ans 2 mois) (2006 – hommes : 15 ans et 6 mois / femmes: 14 ans et 6 mois). (en 2005 14 ans pour les femmes). - Age moyen de la première consommation régulière de cigarettes: 13 ans et 10 mois (n: 285) (13 ans et 9 mois). Les hommes commencent en moyenne plus tard à fumer (14 ans et 3 mois) que les femmes (13 ans).
TENDANCES	Au cours des dernières années on rapportait un contact de plus en plus précoce avec des drogues d'acquisition illicite et une diminution de l'âge de début de consommation de cigarettes. Ces deux tendances, avant tout prégnantes chez les femmes, sont rapportées par un grand nombre d'autres pays au sein de l'UE. Pour ce qui est de l'âge d'initiation aux cigarettes la tendance subsiste alors que pour les drogues illicites on observe à nouveau un accroissement de l'âge de première consommation. Il s'agit cependant de nuancer ce résultat en fonction des différents types de drogues consommées et suivre l'évolution future pour pouvoir conclure s'il s'agit d'une tendance ou non.

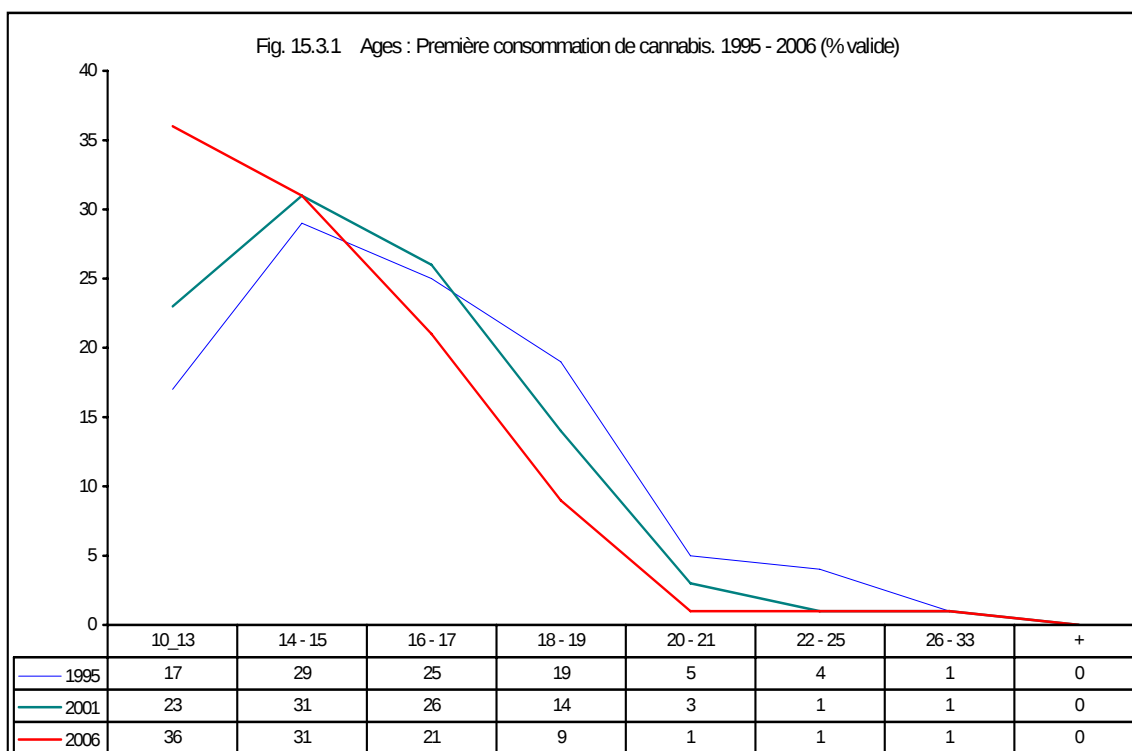
TERMINOLOGIE

- Drogue de premier contact (usage régulier et soutenu): ce terme est préféré à l'appellation plus commune de "drogue d'initiation" dans la mesure où cette dernière suppose d'emblée que la première consommation coïncide avec le début du processus menant le consommateur vers l'usage d'autres drogues ou vers un usage problématique, voire, une dépendance. Appliqués à la population générale, les résultats issus de la grande majorité des études scientifiques menées jusqu'à ce jour ne permettent nullement de confirmer cette hypothèse.

15.3 AGES LORS DES DIFFERENTES ETAPES DE CONSOMMATION (% valide)

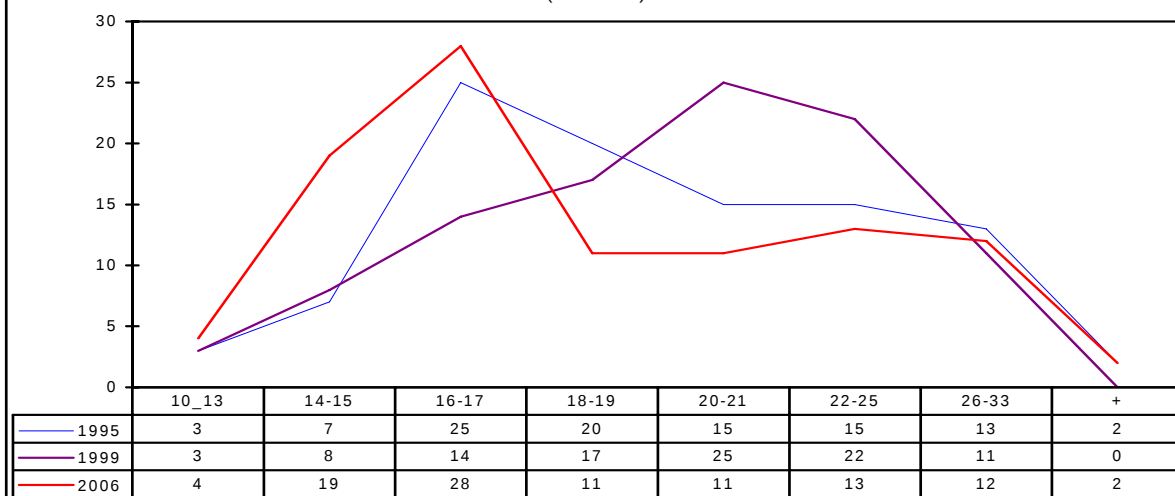
AGE 2006 (2005)	10-13	14-15	16-17	18-19	20-21	22-25	26-33	+33
ALCOOL	42(38)	39 (36)	16(15)	3 (9)	0 (0)	0(1)	0(1)	
CANNABIS ET DERIVES	36(29)	31 (33)	21 (23)	9 (11)	1 (2)	1 (1)	1 (1)	
INHALANTS, SUBST. VOLATILES	38 (67)	38 (17)	13 (16)	13 (0)				
HALLUCINOGENES (LSD, PCP, etc.)	10 (7)	31 (37)	36 (41)	12 (11)	0 (0)	10 (4)	2 (0)	
HYPNOTIQUES ET SEDATIFS	4 (7)	10 (5)	18 (26)	16 (24)	14 (14)	8 (7)	20 (14)	8 (3)
STIMULANTS SNC		11 (14)	33 (14)	22 (28)	11 (28)	22 (14)		0 (0)
MDMA (XTC)	5 (8)	43 (43)	28 (23)	7 (11)	10 (11)	5 (4)	2 (0)	
Amphétamines	8 (14)	19 (11)	23 (36)	27 (32)	15 (21)	15 (0)	0 (0)	
Crack (ex. cocaïne freebase)		17 (20)	33 (20)	17 (20)	17 (40)	0 (0)	17 (0)	
Cocaïne	4 (1)	19 (8)	28 (20)	11 (26)	11 (14)	13(15)	12 (12)	2 (3)
Cocaïne (i.v.)	2 (0)	12(11)	15 (13)	24 (26)	15(15)	17 (14)	14(12)	1 (1)
OPIOIDES		20 (17)	20 (17)	40 (33)	20 (33)			
Produits de substitution (consom. illégale)			0 (0)	0 (0)	0 (0)	20 (50)	40 (25)	20 (25)
Produits de substitution (sous prescription)	0 (0)	8 (0)	8 (0)	0 (0)	46 (36)	8 (21)	15 (36)	15 (7)
Héroïne et autres opiacés	4 (6)	14 (10)	14 (25)	20 (20)	17 (18)	19 (5)	10 (13)	3 (3)
Héroïne et autres opiacés (i.v.)	3 (4)	15 (14)	25 (22)	22 (26)	13 (10)	13 (17)	8 (6)	1 (1)
AUTRES PROD. PSYCHOACTIFS	0 (8)	0 (0)	22 (8)	0 (33)	44 (25)	22 (8)	0 (8)	11 (8)
N = 1111								

SOURCE: RELIS 2006



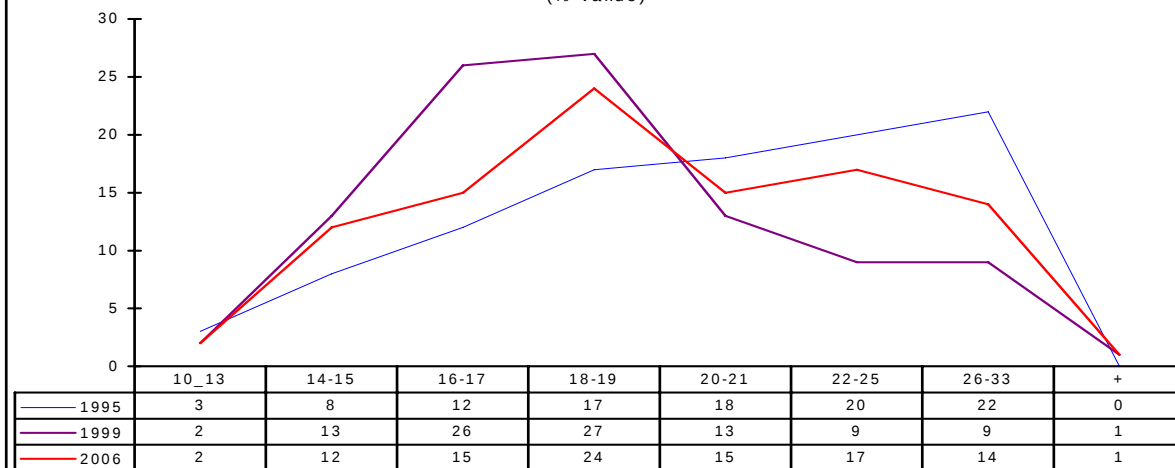
SOURCE: RELIS 2006

Fig. 15.3.2 Ages : première consommation de cocaïne non-i.v. 1995 - 2006
(% valide)



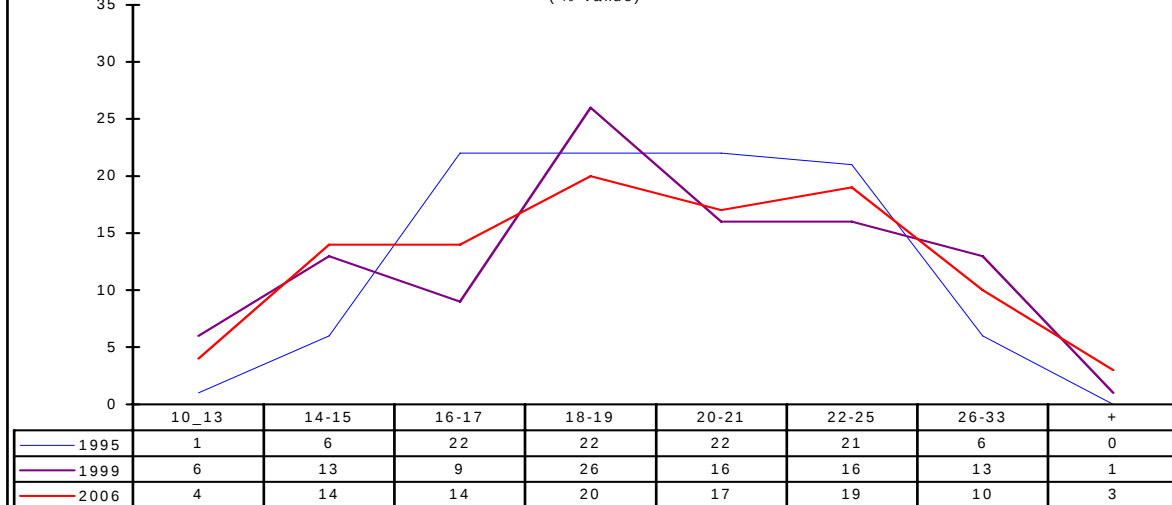
SOURCE: RELIS 2006

Fig. 15.3.3 Ages : première consommation de cocaïne i.v. 1995 - 2006
(% valide)



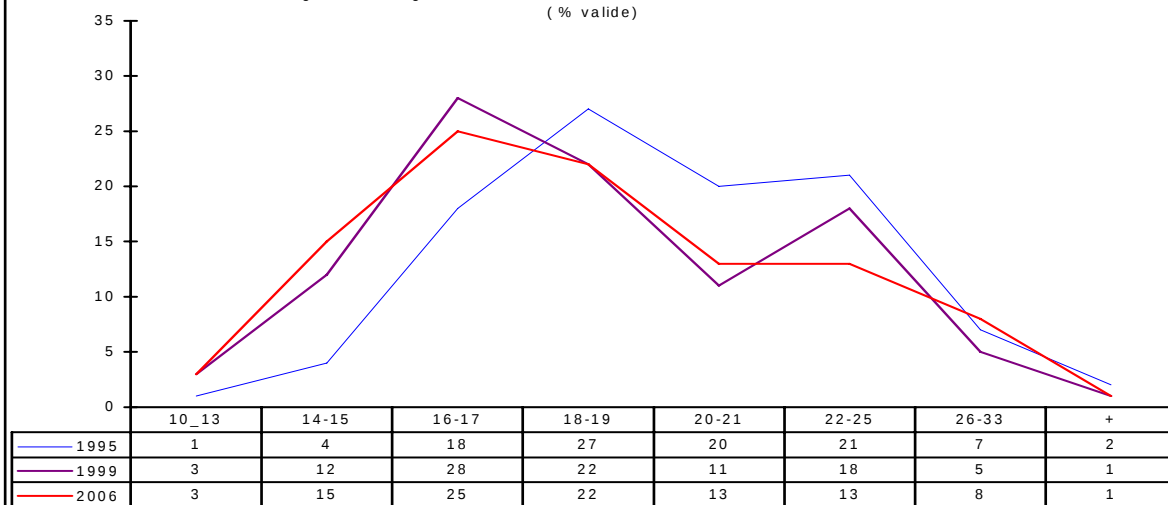
SOURCE: RELIS 2006

Fig. 15.3.4 Ages : Première consommation d'héroïne non-i.v. 1995 - 2006.
(% valide)



SOURCE: RELIS 2006

Fig. 15.3.5 Ages : Première consommation d'héroïne i.v. 1995 - 2006.
(% valide)



SOURCE: RELIS 2006

TENDANCES

DROGUES LRC D'ACQUISITION ILLICITE (CANNABIS)

- 36% (↗) depuis 1995) des répondants n'avaient pas encore atteint l'âge de 14 ans au moment de la première consommation de drogues LRC tel que le cannabis. Outre une amplitude plus prononcée pour le groupe d'âge 10-13, la courbe de consommation indique, comme les années précédentes, un pic entre 14 et 15 ans et descend progressivement jusqu'à l'âge de 21 ans pour atteindre son minimum vers l'âge de 33 ans.

- La courbe de 1995 à 2006 présente des décours forts semblables mais se distingue par un **début de consommation de plus en plus précoce**.

DROGUES HRC D'ACQUISITION ILLICITE

Cocaïne

- Cocaïne par voie intraveineuse:

- pic des premières consommations de cocaïne en i.v. entre l'âge de 18 et 19 ans (24%↘).

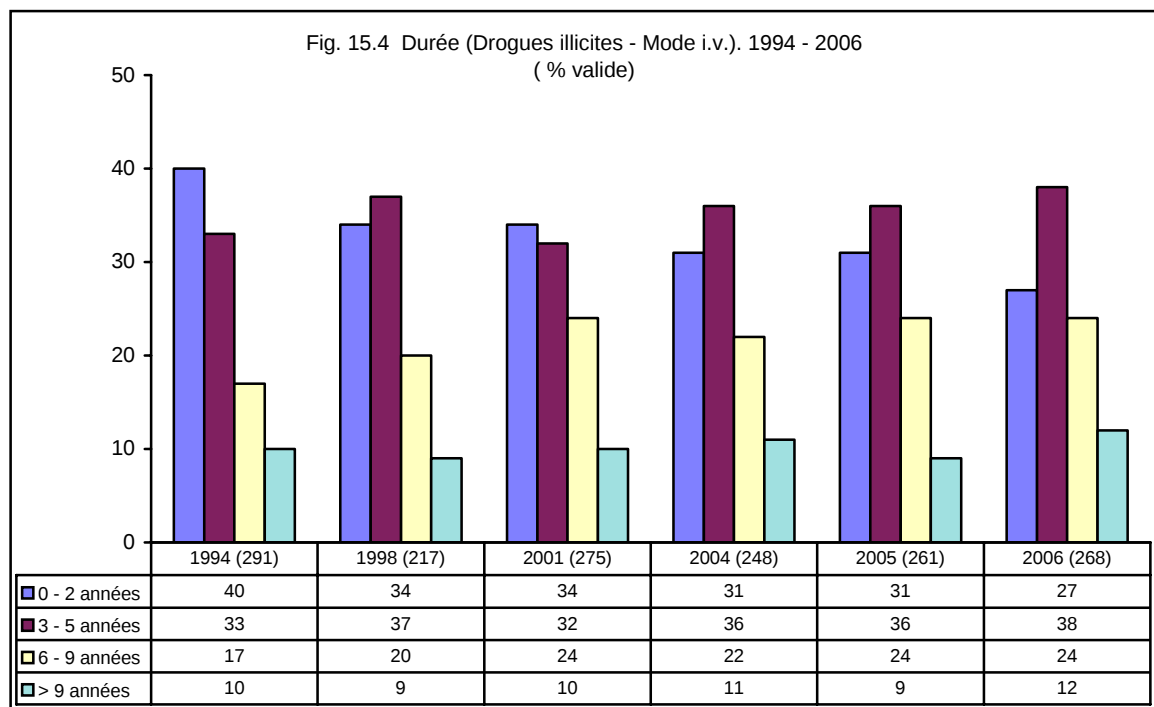
- courbes à variations d'amplitude moins homogène (comparées aux drogues LCR) avec un premier pic commun à partir de 1996 qui se situait entre 18 et 19 ans. Aussi, on observe une **plus grande proportion d'utilisateurs actuels (12%) ayant injecté de la cocaïne pour la première fois à l'âge précoce de 14 à 15 ans (8% en 1995)**. A souligner que 29%↗ (24%) des utilisateurs problématiques actuels n'étaient pas encore majeurs au moment de la première consommation de cocaïne.

- Cocaïne / autres voies d'administration:

- l'évolution des premières consommations de cocaïne non-i.v. comparée au mode i.v. se distingue par un premier pic plus étendu situé dans la classe d'âge de 16 à 19 ans. Comparé aux données de 1995 les utilisateurs problématiques actuels ont tendance à s'initier plus tôt à l'usage non-i.v. de cocaïne. 51%↗↗ consomment de la cocaïne non-i.v. pour la première fois avant d'avoir atteint 18 ans (35% en 1995). L'usage non-i.v. de cocaïne intervient en règle générale avant la prise i.v.

	Héroïne <u>- Héroïne par voie intraveineuse:</u> - depuis 1995, début plus précoce pour la consommation d'héroïne par voie intraveineuse. (2006 : 43%) (1995: 23%) des répondants n'avaient pas encore atteint l'âge de 18 ans lors de la première injection d'héroïne. - la courbe typique à double pic entre 18 et 19 ans et entre 22 et 25 ans ne s'observe plus en 2006. Nous observons cependant un pic étiré entre 16 et 19 ans. En d'autres termes, on observe un début de consommation d'héroïne plus précoce et moins d'usagers actuels qui débudent leur consommation d'héroïne à un âge plus avancé. <u>- Héroïne / autres voies d'administration:</u> - Un premier pic s'observe depuis 2003 entre 14 et 15 ans mais la majorité des PDUJ commencent à consommer l'héroïne non-i.v. entre 18 et 25 ans Comparées aux années 1995, les premières consommations d'héroïne par inhalation ont tendance à avoir lieu de façon plus précoce.
METHODOLOGIE	- Les produits à base de nicotine n'ont pas été retenus dans le tableau des données.

15.4 DUREE: CONSOMMATION DE DROGUES LRC /PRISE I.V. D'OPIOIDES ET/OU DE COCAINE



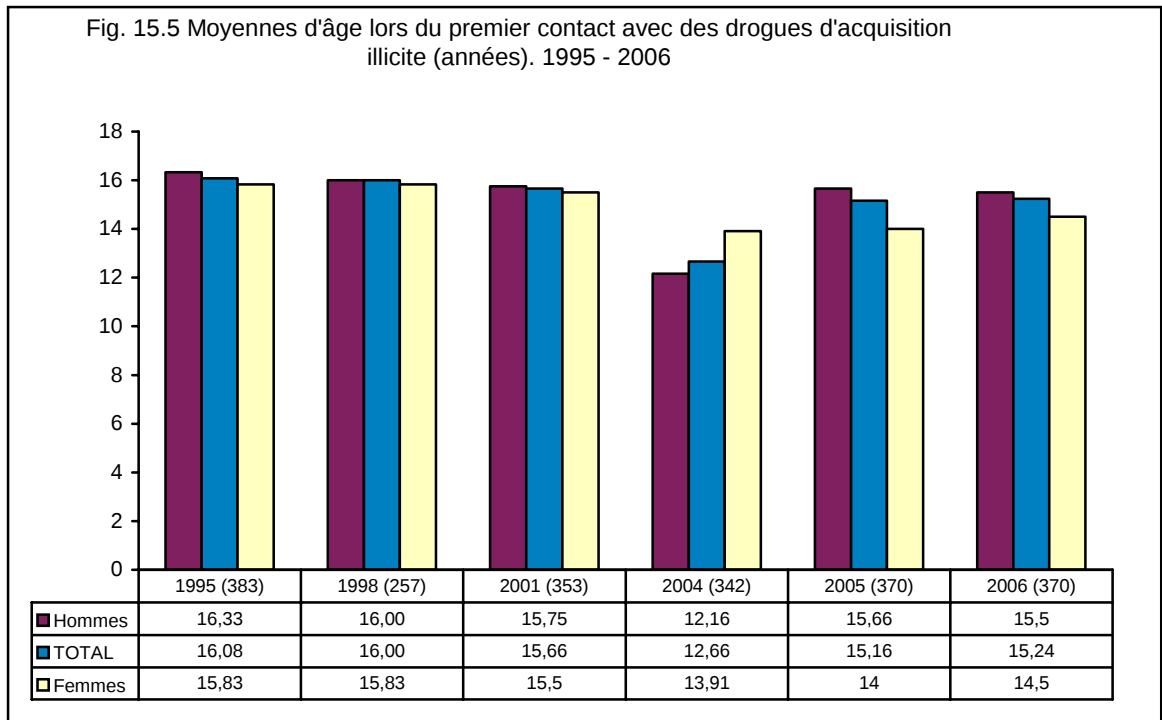
SOURCE: RELIS 2006

DONNEES COMPLEMENTAIRES	- Durée moyenne qui sépare le moment du premier contact avec des drogues LRC et le moment de la première prise par voie i.v.: 5 ans (n=270) (4 ans et 8 mois). Pour 27% des répondants, cette durée ne dépasse cependant pas les 2 années. - Age moyen lors de la première prise i.v. toutes substances injectables confondues: 20 ans et 5 mois pour les hommes et 19 ans et 1 mois pour les femmes (moyenne globale : 20 ans et 1 mois) (n=276). (en 2003 : 19 ans et 6 mois)
--------------------------------	---

TENDANCES	La durée qui sépare la première consommation de drogues illicites et la première prise i.v. affiche une baisse remarquable en 2005 par rapport aux années précédentes.
------------------	--

15.5 AGE LORS DU PREMIER CONTACT AVEC DES DROGUES D'ACQUISITION ILLICITE

AGE/PREMIER CONTACT (2006)	< 12	12-13	14-15	16-17	18-19	20-21	22-23	24-25	> 25
% (n= 370)	6	27	30	17	11	2	3	1	2



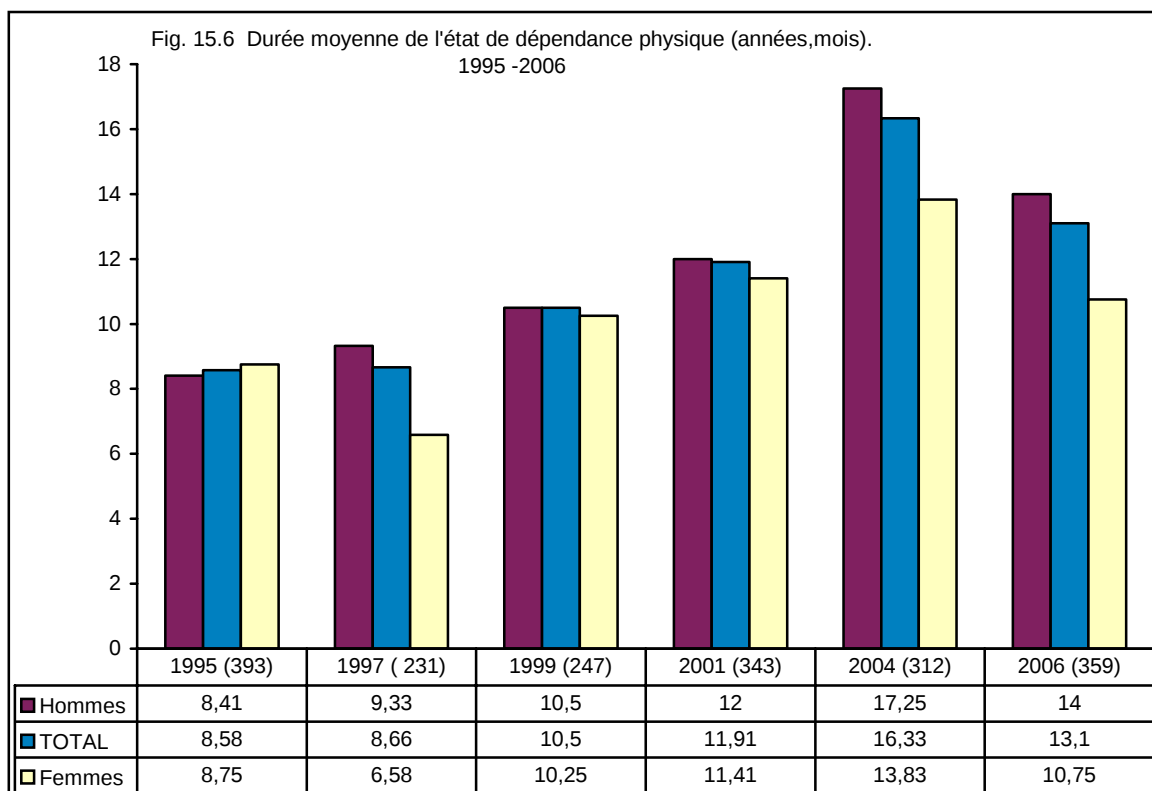
SOURCE: RELIS 2006

COMMENTAIRES	- Concentration des effectifs dans la classe d'âge de 12 à 17 ans et accroissement des personnes issues de la classe d'âge 12 à 13 ans (27%↗). - Age moyen de la première consommation de drogues illicites: 15 ans et 3 mois (n=370) (15ans 2mois). Cette même valeur atteint 15 ans et 6 mois pour les hommes (n=277) et 14 ans et 6 mois pour les femmes (n=93).
TENDANCES	Depuis 1995 on observe une tendance à la baisse constatée au niveau de la moyenne d'âge. On constate une diminution de l'âge moyen lors des premières consommations, surtout chez les hommes. De 1995 à 2004, l'âge moyen de la première consommation de drogues illicites a diminué de 3 ans et 5 mois. Les données 2005 et 2006 vont cependant dans le sens d'une nouvelle augmentation de l'âge moyen.
TERMINOLOGIE	- Les données se rapportent aux substances LRC et HRC d'acquisition illicite.

15.6 DUREE DE LA TOXICO-DEPENDANCE

DUREE DEPENDANCE (2006) (ANNEES)	0-1	2-3	4-5	6-7	8-9	10-11	12-13	14-15	16-17	> 18
% (n = 359)	3	8	7	10	6	11	10	9	6	30

SOURCE: RELIS 2006



DONNEES COMPLEMENTAIRES

- **Moyenne d'âge au début de l'état de dépendance:** 19 ans et 3 mois (♂) (n:359) (19 ans 6 mois). (hommes : 19 ans et 10 mois / femmes : 17 ans et 10 mois).
- Durée moyenne qui sépare la première consommation de drogues illicites et le moment de la dépendance: 3 ans et 10 mois (n:351) ♂ (3 ans et 11 mois).

TENDANCES

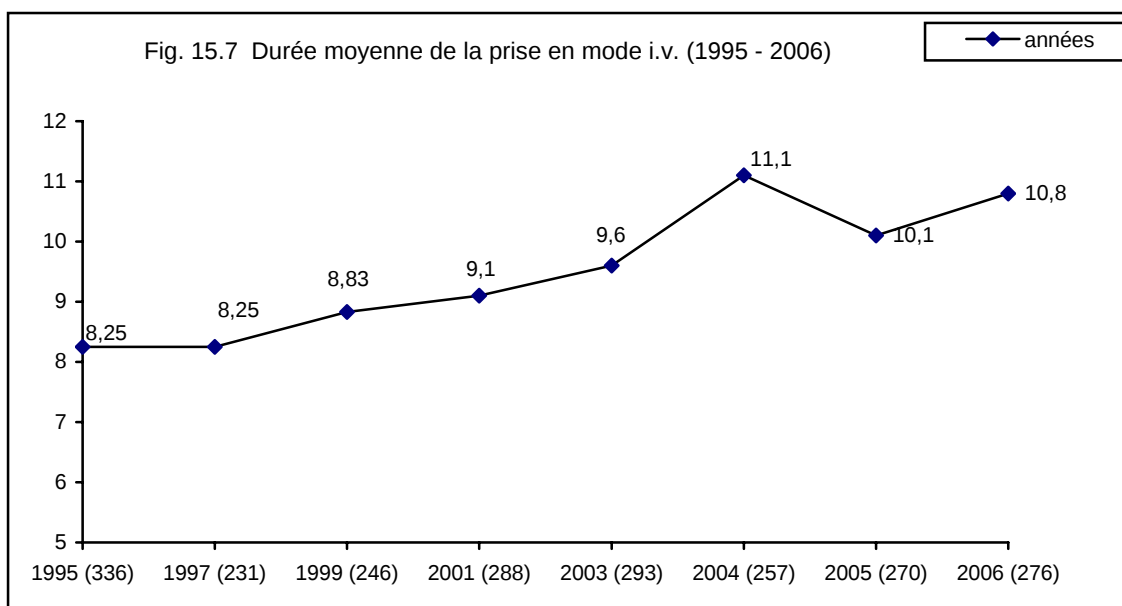
- Tendance diminuante de la durée de dépendance depuis 2005.

TERMINOLOGIE

- La notion de dépendance est subjective. Même si elle renvoie à des déterminants d'ordre physiologique, elle reflète avant tout l'appréciation du sujet lui-même. L'item en question est formulé de la façon suivante: " A quel moment aviez-vous remarqué que vous étiez physiquement dépendant(e) d'une drogue donnée? " (demande de précisions lorsqu'il s'agissait d'une drogue classée LRC).

15.7 DUREE MOYENNE DE LA PRISE PAR VOIE INTRAVEINEUSE

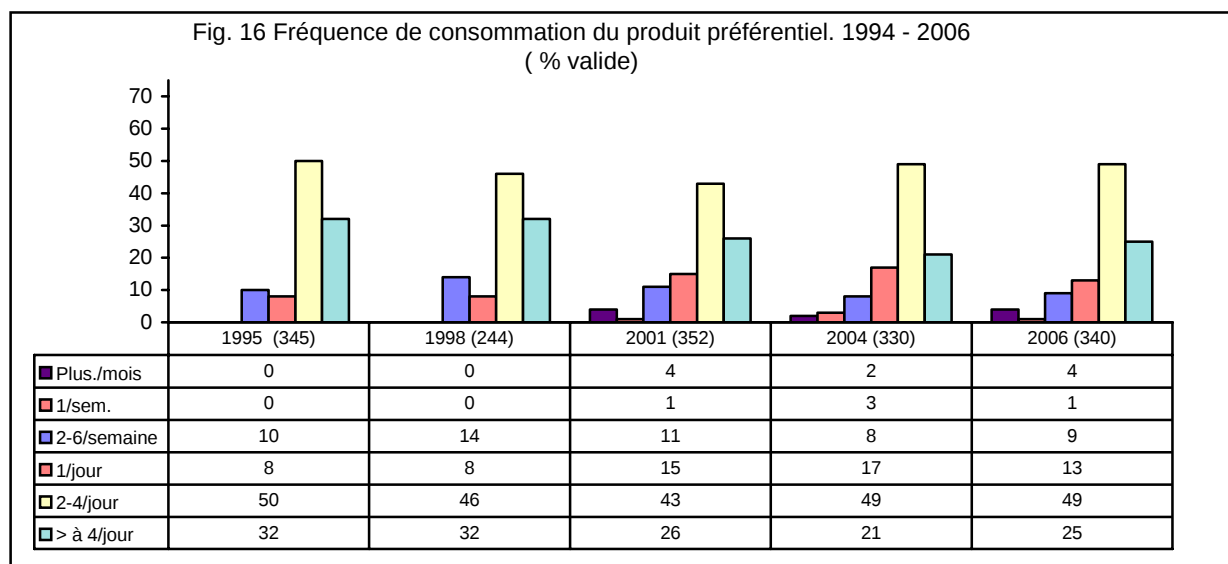
DUREE PRISE I.V. (2006) (ANNEES)	0-1	2-3	4-5	6-7	8-9	10-11	12-13	14-15	16-17	> 18
% (n=276)	3	8	9	9	7	11	9	7	6	30



SOURCE: RELIS 2006

DONNEES COMPLEMENTAIRES	- Durée moyenne de la prise i.v.: 10 années et 10 mois (10 ans et 1 mois).
TENDANCES	STABLE
TERMINOLOGIE	- Prise intraveineuse, toutes drogues injectables confondues.

16. FREQUENCE DE CONSOMMATION



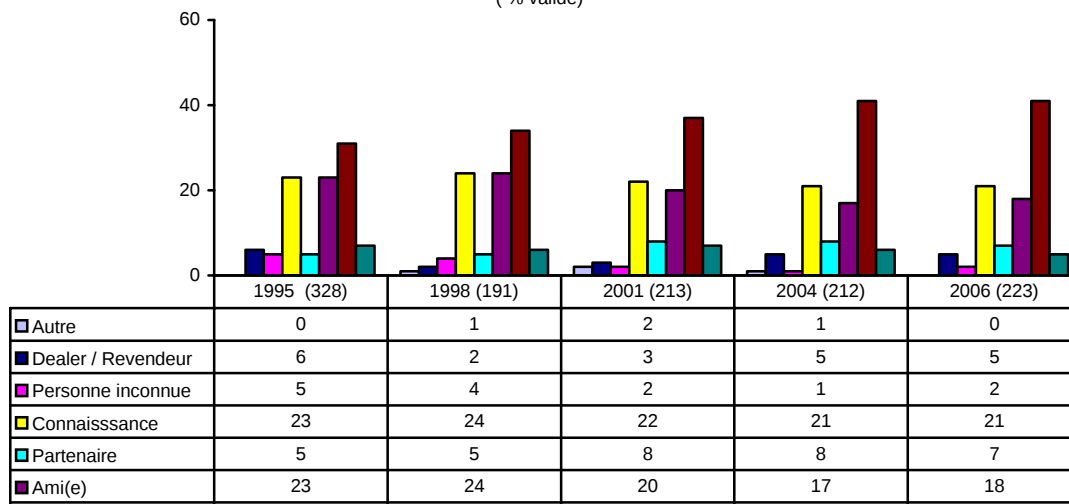
SOURCE: RELIS 2006

COMMENTAIRES	- 74% des sujets consomment plusieurs fois par jour leur drogue préférentielle qui est, dans 80% des cas un produit de la famille des opiacés.
TENDANCES	- Variable
TERMINOLOGIE	- La fréquence de consommation constitue un indicateur de l'état et du degré de dépendance physique.

17. CONTEXTE DU PREMIER CONTACT AVEC DES DROGUES LRC/HRC

17.1 PERSONNE QUI A OCCASIONNE LE PREMIER CONTACT

Fig. 17.1 Personne ayant occasionné le premier contact avec des drogues d'acquisition illicite 1994 - 2006
(% valide)



SOURCE: RELIS 2006

COMMENTAIRES

- Le premier contact avec des drogues d'acquisition illicite est avant tout occasionné par des connaissances / copinages (62%) ou des ami(e)s de longue date (18%).
- Le premier contact ne s'effectue que rarement par l'intermédiaire d'un "dealer" (5%). L'initiation aux drogues illicites semble en effet davantage profiter d'un contexte de confiance qui est garanti par un entourage connu (ami(e)s, copains, e.a.).

TENDANCES

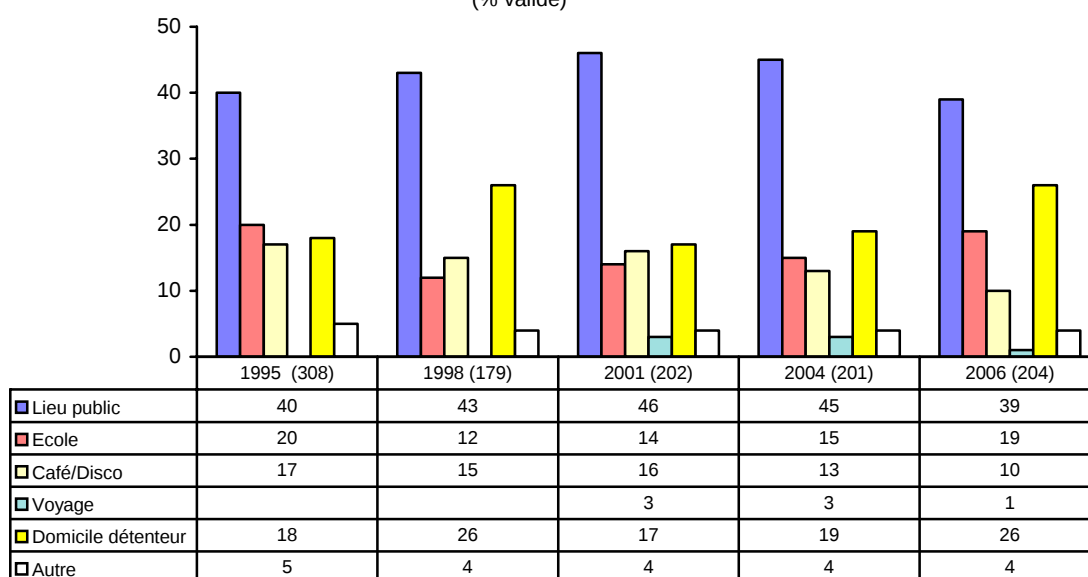
STABLE

TERMINOLOGIE

- L'item se rapporte aux personnes qui ont proposé, vendu ou cédé pour la première fois des drogues illicites au répondant ou avec laquelle le dernier en a consommées pour la première fois.

17.2 LIEU DU PREMIER CONTACT

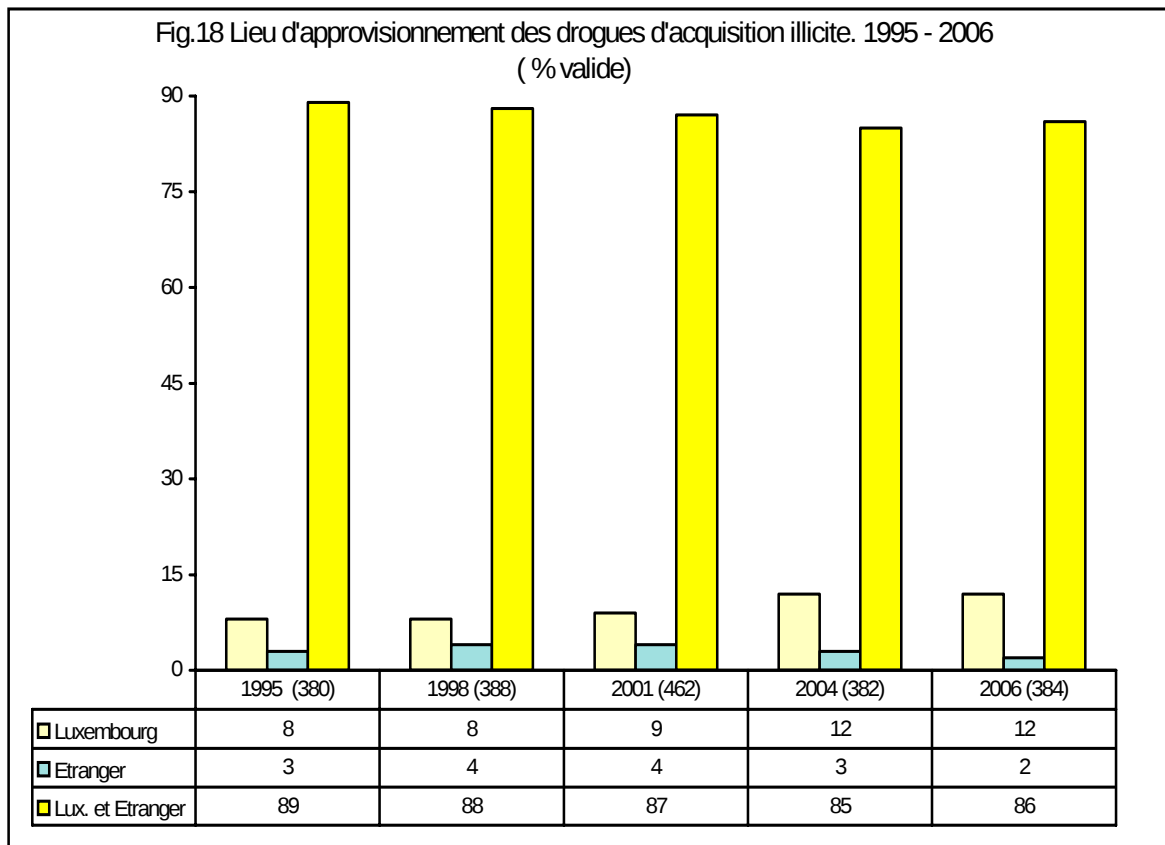
Fig. 17.2 Lieu du premier contact avec des drogues d'acquisition illicite. 1994 - 2006
(% valide)



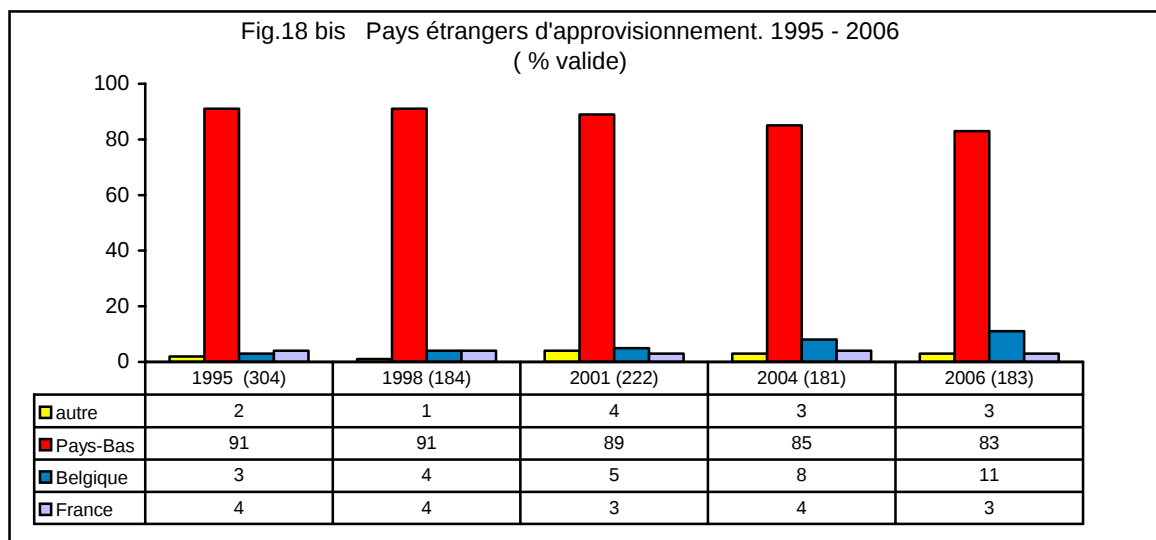
SOURCE: RELIS 2006

COMMENTAIRES	- Les lieux publics continuent à présenter (39%) le principal environnement dans lequel a lieu le premier contact avec des drogues illicites. Les enceintes d'écoles comptent pour 19% ↗ des premiers contacts (tendance en hausse).
TENDANCES	STABLE, en hausse pour écoles
TERMINOLOGIE	- L'item se rapporte aux lieux où les répondants se sont vus proposer, ont acquis ou ont consommé pour la première fois des drogues illicites.

18. LIEU D'ACHAT OU D'APPROVISIONNEMENT DES SUBSTANCES ILLICITES



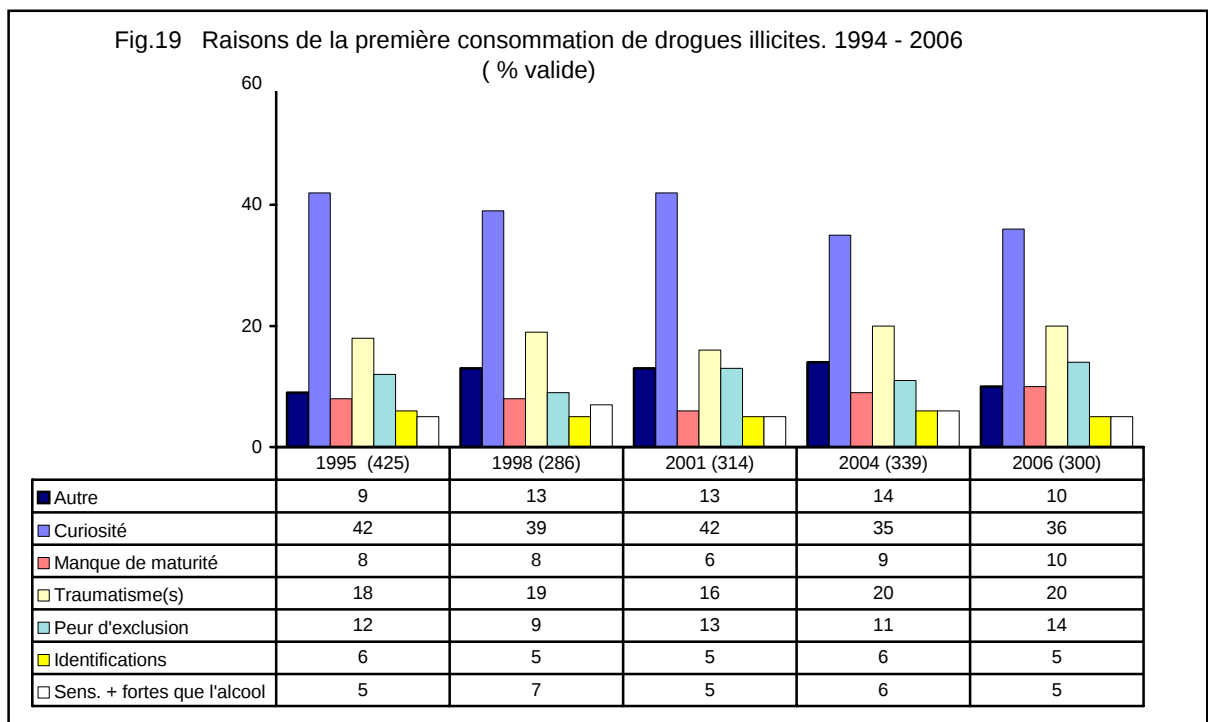
SOURCE: RELIS 2006



SOURCE: RELIS 2006

COMMENTAIRES	- Les personnes qui s'approvisionnent exclusivement au Luxembourg (12%, stable) peuvent être considérées prioritairement comme des consommateurs alors que les sujets qui achètent uniquement à l'étranger (2%) le font ou bien pour des raisons de moindre coût ou bien afin de pouvoir acheter des quantités plus importantes qui, dans la majorité des cas, sont en partie destinées à la vente. Pour les personnes qui s'approvisionnent aussi bien au Luxembourg qu'à l'étranger, et c'est la majorité (86%), il est difficile d'avancer une quelconque hypothèse. - Au niveau du pays d'acquisition, les Pays-Bas demeurent la destination de préférence (83%).
TENDANCES	Au cours des dernières années on dénombrait moins d'utilisateurs qui s'approvisionnent exclusivement à l'étranger et une hausse continue des personnes qui s'approvisionnent exclusivement au G.-D. de Luxembourg ce qui constitue un indicateur d'une disponibilité accrue de drogues HRC sur le marché national. Cette tendance affiche une certaine stabilité au vu des données de 2005 et 2006. La Belgique est citée de plus en plus en tant que pays d'approvisionnement.
METHODOLOGIE	- L'item des lieux d'approvisionnement permet d'estimer le nombre de personnes qui se procurent des drogues illicites en vue de couvrir leurs besoins individuels et, de l'autre, le nombre de celles pour qui on peut raisonnablement supposer qu'elles sont impliquées, d'une façon ou d'une autre, dans la vente à petite ou à grande échelle, de produits illicites (ce qui n'exclut bien entendu pas l'usage personnel).

19. RAISONS DE LA PREMIERE CONSOMMATION DE DROGUES ILLICITES



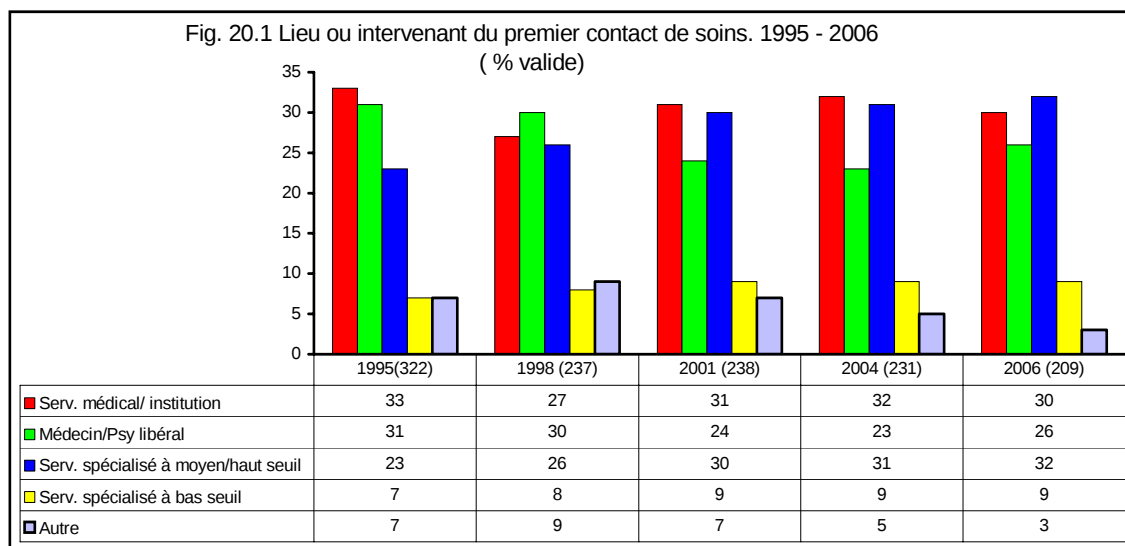
SOURCE: RELIS 2006

COMMENTAIRES	- Conformément aux résultats fournis par d'autres études nationales, une majorité de personnes (36%) évoquent la curiosité comme motivation première, a priori non réactionnelle au sens strict du terme, telle qu'elle apparaît par exemple dans la consommation suite à un événement traumatique (accident, mort d'un proche, séparation, etc.) (20%) ou dans la peur d'être rejeté(e) ou d'être exclu(e) d'un groupe (14%). Il convient néanmoins de ne pas perdre de vue que la curiosité peut également contenir certains éléments réactionnels (ennui, manque de stimulations, etc.).
TENDANCES	STABLE

20. DEMANDE D'AIDE ET DE TRAITEMENT

20.1 PREMIER CONTACT AVEC UN INTERVENANT OU UNE INSTITUTION DE SOINS (% valide)

LIEU / PERSONNE	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2006
Travailleur de rue	5	3	4	4	5	5	4
Médecin généraliste	28	26	23	20	19	15	20
Service d'urgences / hôpital/ CHNP / etc.	33	34	28	31	27	29	29
Service de consultation extrahospitalier	20	20	22	21	21	23	22
Centre thérapeutique résidentiel	3	2	2	3	2	2	3
Dispositif d'intervention mobile	2	2	4	5	9	5	5
Centre thérapeutique pour alcooliques	0	1	0	0	0	0	0
Psychiatre ou psychologue libéral	3	3	4	4	4	6	6
Psychologue ou Agent social en prison	1	4	3	4	2	3	3
Centre d'information / Prévention	0	5	8	6	7	8	7
Autre	6	0	2	2	4	2	1
N	322	232	226	238	242	213	209

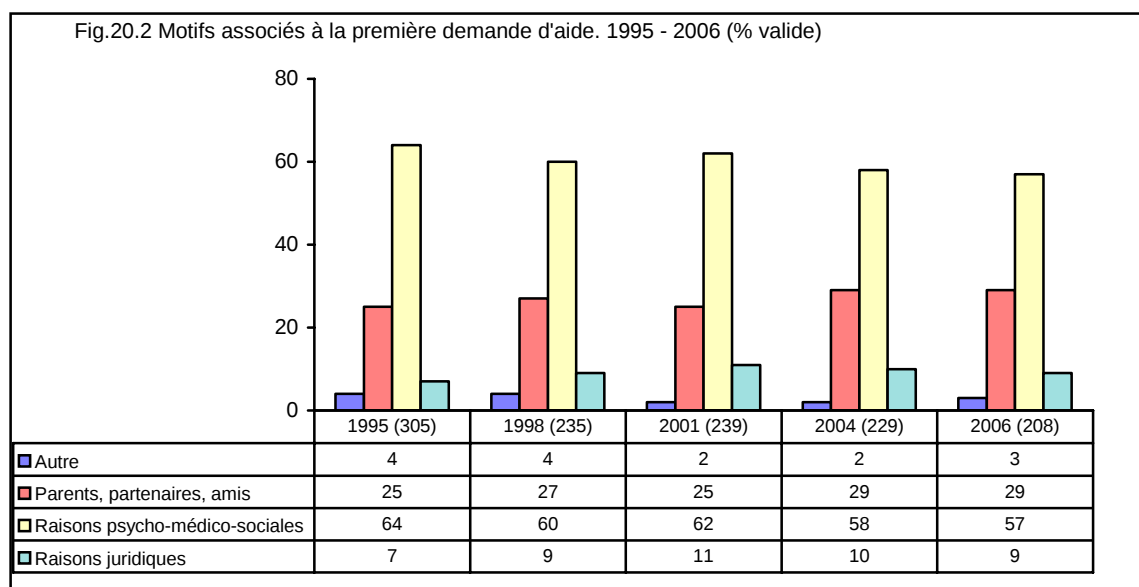


SOURCE: RELIS 2006

COMMENTAIRES	- Le graphique 20.1 présente les données regroupées en quatre domaines d'intervention. - En comparaison à la situation observée en 2005, on observe une hausse au niveau de la consultation de médecins généralistes lors de la première demande d'aide.
---------------------	--

TENDANCES	De façon générale, on observe depuis 1995 une tendance qui va dans le sens d'une stabilité des premières demandes d'aide adressées aux services spécialisés (41%). Les services psycho-médicaux généraux (56%), demeurent toutefois en première position en termes de premier recours.
TERMINOLOGIE	- L'item se rapporte au moment et au contexte dans lequel le toxicomane consulte pour la première fois une institution de soins ou un intervenant psycho-médico-social.

20.2 MOTIFS ASSOCIES A LA PREMIERE DEMANDE D'AIDE



SOURCE: RELIS 2006

COMMENTAIRES	- La première demande d'aide s'effectue dans 57% des cas pour des raisons médicales ou psychosociales souvent par initiation personnelle. 54% (45%) des cas rapportent un contexte d'urgence lors du premier recours à un service ou intervenant d'aide.
DONNEES COMPLEMENTAIRES	- Age moyen lors de la première consultation ou de la première demande d'aide: 22 ans 2 mois (n=221) (21 à 7 m). - Age moyen lors des premiers traitements ou prises en charge plus endémiques: 23 ans 6 mois (n=299) (22 à 10 m). - La moyenne de la durée de dépendance avant le premier traitement endémique tel que défini ci-après équivaut à 4 ans et 3 mois (↗).
TENDANCES	- On observe une stabilisation de l'âge moyen lors de la première demande d'aide et de l'âge lors des premiers traitements ou prises en charge plus endémiques.
TERMINOLOGIE	- Traitement endémique: traitements ou prises en charge plus soutenus tels que l'engagement thérapeutique, les consultations régulières, l'admission au programme méthadone, etc.

21. TRAITEMENTS SUIVIS PAR LE REpondANT

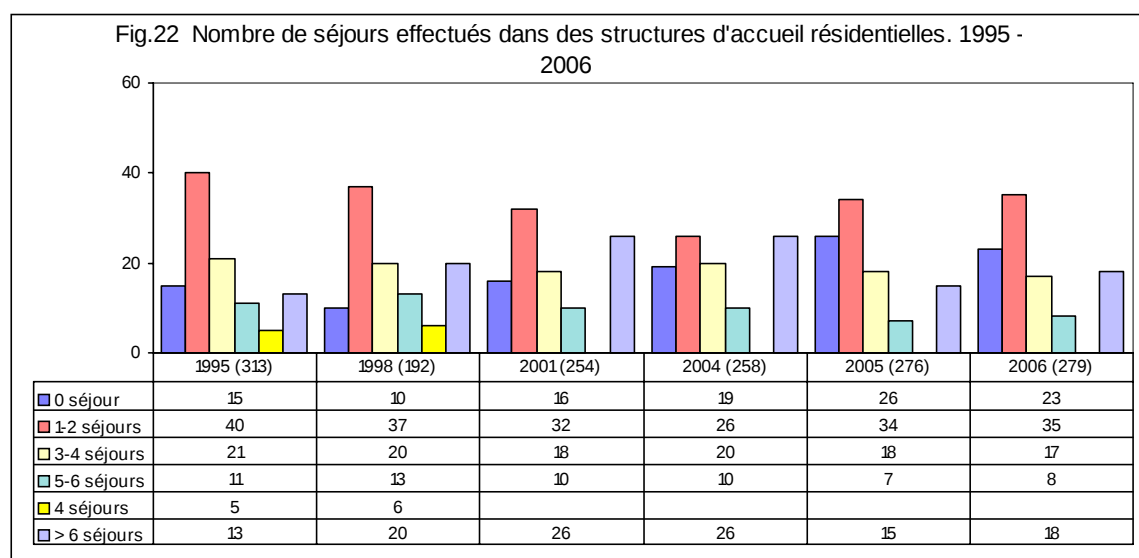
DERNIER TRAITEMENT 2006 (2005)	%
Désintoxication à court terme	18(24)
Simple suivi médical	0(0)
Traitement de substitution	24 (27)
Prise en charge psychosociale sans prescription de médicaments	8(4)
Prise en charge psychosociale avec prescription de médicaments	9(3)
Engagement thérapeutique	30 (23)
Conseils et aides ponctuels	9 (10)
Aiguillage vers une autre institution	0 (6)
Aucun traitement	0 (0)
Postcure	1(1)
Aide à la réinsertion socioprofessionnelle	1(1)
N	356

TRAITEMENT DE SUBSTITUTION ANTERIEUR (%)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
NON	20	31	26	28	21	15
OUI	80	69	74	72	79	85
Substances prescrites						
Méthadone liquide	44	43	44	39	49	48
Méphénon en comprimé	55	53	54	59	50	51
Autres opiacés	1	2	2	1	1	1
Autres substances	0	2	0	1	1	0

DONNEES COMPLEMENTAIRES	- Le temps écoulé depuis la fin du traitement précédant (n-1) et le traitement actuel (n) est en moyenne de 589 jours (426 jours). Exprimé en d'autres termes, une personne répertoriée consulte en moyenne 0,62 (0,86) fois par an (📉). - Première demande de traitement en général, toutes institutions confondues : 9%📈 (1998 : 4%). Parmi les premiers demandeurs de traitement, on compte 68% d'hommes et 32% de femmes. - 85% des répondants (n:289) (📈) ont déjà suivi au moins un traitement de substitution avant le recensement 2006. Il s'agissait pour 48% des cas d'un traitement dans le cadre du programme méthadone et pour 52% d'un traitement dispensé par le réseau de médecine générale (Méphénon ® et autres opiacés / opioïdes, et autres substances).
TENDANCES	- La proportion de premières demandes de traitement (5%) est stable pour 2005 (4% en 2004). Le taux observé est significativement inférieur à celui observé dans la grande majorité des Etats membres de l'UE. Pour ce qui est des traitements de substitution, on observe une préférence croissante pour les traitements offerts par le réseau des médecins libéraux.

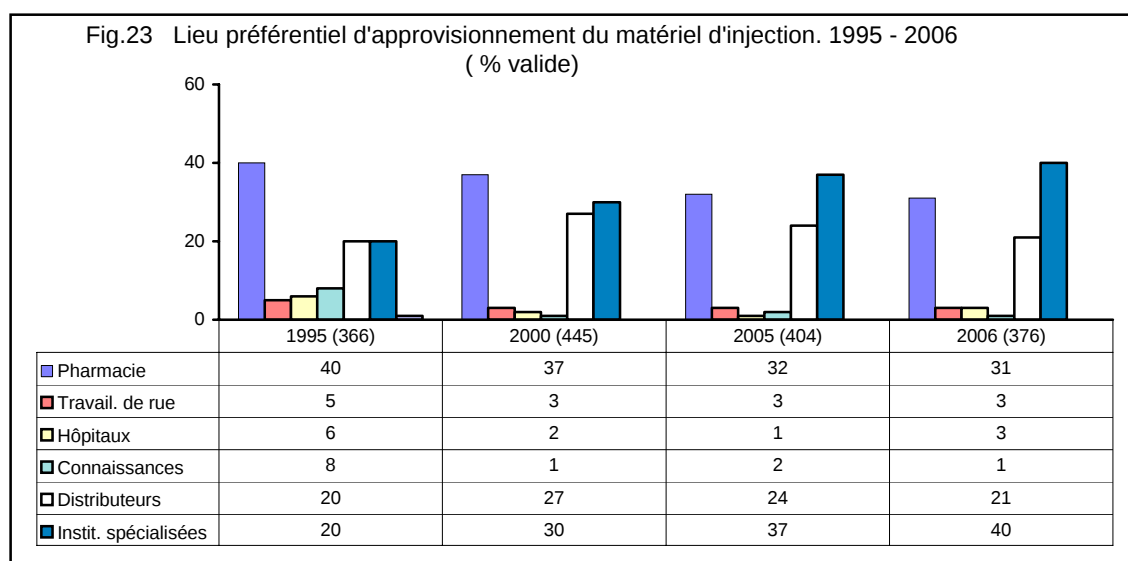
22. NOMBRE DE SEJOURS DANS DES STRUCTURES D'ACCUEIL RESIDENTIELLES



SOURCE : RELIS 2006

COMMENTAIRES	- 23% des sujets avaient, au moment du recueil des données, à leur actif, aucun séjour institutionnel (traitement stationnaire) et 18% ont déjà effectué plus de 6 séjours institutionnels au cours de leur carrière de toxicomane. Une majorité de personnes (52%) se situent dans la classe de fréquence de séjours de 1 à 4.
DONNEES COMPLEMENTAIRES	- 73,8% des 755 (720) séjours rapportés furent effectués au G.-D. de Luxembourg et 25,2% à l'étranger (inconnu: 1%).
TENDANCES	On note une hausse modérée au niveau de la fréquence de séjours stationnaires. Les usagers problématiques recensés par RELIS témoignent cependant en majorité d'un passé thérapeutique étoffé. Légère baisse observée au niveau de la proportion de séjours thérapeutiques nationaux et à l'étranger.

23. LIEU PREFERENTIEL D'APPROVISIONNEMENT DU MATERIEL D'INJECTION



SOURCE : RELIS 2006

TENDANCES	En 2006, les institutions spécialisées (40%) et les pharmacies (31%) constituent les lieux préférés d'approvisionnement de seringues. En 2001 les institutions spécialisées avaient pour la première fois relayées les pharmacies en tant que lieu préféré d'approvisionnement du matériel d'injection, ce qui est confirmé par les données se rapportant à l'année 2006. Tendance stable au niveau du taux d'utilisation des distributeurs automatiques mais nette diminution du nombre d'utilisateurs qui se procurent de préférence leur matériel d'injection dans des établissements hospitaliers.
------------------	--

**B. Bulletin statistique : Statistiques annuelles relatives a la production, au trafic et a l'usage illicites de
drogues de 1985 a 2006**

B.1 Activités judiciaires et pénales

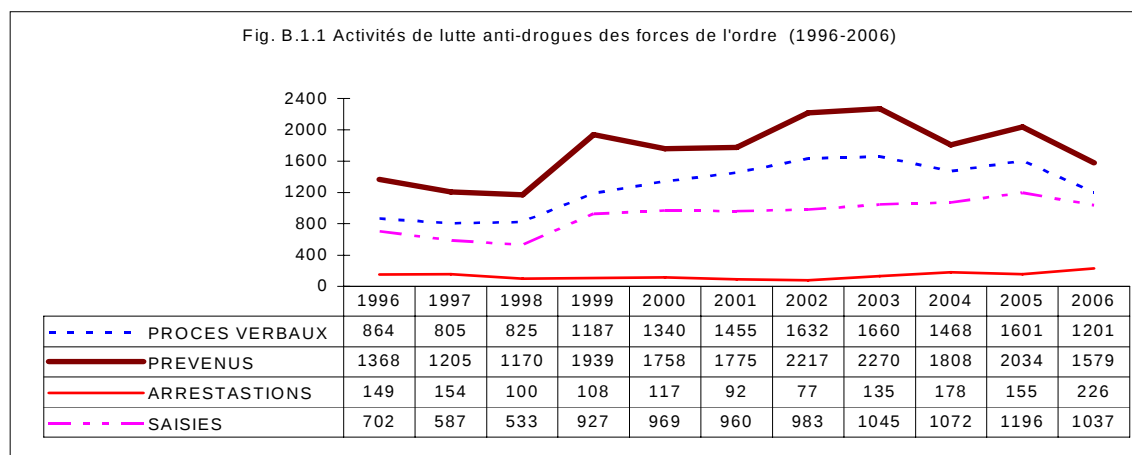
Terminologie :

- Interpellation : intervention des forces de l'ordre basée sur une suspicion. Le prévenu est entendu et l'audition donne lieu à une trace écrite (procès verbal). Il n'y a pas de saisie du procureur à ce stade, ni de mention dans le casier judiciaire. Dans le contexte présent, le terme « prévenu » s'applique à toute personne interpellée pour infraction alléguée à la loi modifiée du 19 février 1973 portant sur la vente de médicaments et la lutte contre la toxicomanie.
- Arrestation : interpellation suivie d'une privation de liberté et d'une saisie du procureur.
- Instruction: procédure judiciaire qui est dirigée, voire effectuée, par le juge d'instruction. A la fin d'une instruction a lieu la fixation d'une audience publique donnant lieu à un jugement.
- Condamnation: jugement par lequel la personne inculpée est reconnue coupable.
- Détention : privation de liberté. Elle peut être préventive (en phase d'instruction, avant le jugement) ou simple (suite à un jugement).

	PROCES VERBAUX							PREVENUS						
Années	98	2000	2002	2003	2004	2005	2006	98	2000	2002	2003	2004	2005	2006
S.P.J.	192	231	282	239	267	225	190	224	278	469	369	336	287	248
Gendarmerie	265							339						
Police/SREC	243	965	1261	1326	1072	1152	824	386	1200	1605	1753	1268	1417	1007
Douanes	125	144	89	95	129	224	187	221	280	143	148	204	330	324
Total	825	1.340	1.632	1.660	1.468	1.601	1.201	1.170	1.758	2.217	2.270	1.808	2.034	1.579

	ARRESTATIONS							SAISIES						
Années	98	2000	2002	2003	2004	2005	2006	98	2000	2002	2003	2004	2005	2006
S.P.J.	19	22	14	25	38	26	39	124	154	163	186	185	122	130
Gendarmerie	7							98						
Police	34	47	44	82	103	94	124	171	650	745	770	719	791	630
Douanes	40	48	19	28	37	35	63	140	165	75	85	168	283	277
Total	100	117	77	135	178	155	226	533	969	983	1.045	1.072	1.196	1.037

Source : Police Judiciaire. Section des Stupéfiants.



Remarque: les données sont ventilées sur les différents corps impliqués. A noter que suite à la fusion de la Police et de la Gendarmerie en un corps unique, à savoir la Police Grand-Ducale, les données ont été regroupées pour ces deux corps à partir de 2000.

B.2. Saisies nationales et internationales

B.2.1. Nombre et quantités des saisies de substances contrôlées

Les saisies de produits illicites regroupent d'une part les saisies nationales lors de perquisitions et d'interpellations sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg et d'autre part, les saisies internationales, à savoir les quantités qui ont transité par le Luxembourg et qui ont été saisies aux douanes luxembourgeoises, à l'aéroport, etc.. Les chiffres produits regroupent les saisies de tous les corps répressifs au niveau national.

	1986		1990		1995		2000		2004		2006	
Produits	Q ¹	N ²	Q	N	Q	N	Q	N	Q	N	Q	N
I. OPIACES et DERIVES												
I.1. Pavots à Opium												
I.2. Opium												
I.3. Opium liquide												
I.4. Morphine	0,068	3	0,460	1								
I.5. Héroïne	7,832	23	0,527	133	13,248	255	11,358	256	6,255	187	9,298	238
I.6. Méthadone ³			565 ml	1	5 doses	2	98 ml	2				
I.7. Méphénon											35 cpr	2
2. COCA et DERIVES												
2.1. Feuilles de Coca	2,045	10	0,090	4								
2.2. Pâte de Coca	0,690	2	1,000	1								
2.3. Cocaïne	6,475	11	23,260	32	0,525	48	10,757	51	4,481	113	3,825	89
3. STIMULANTS DU SNC												
3.1. Amphétamines					0,03	9	0,157	9	0,951	4	11,44	4
3.2. Métamphétamines												
3.3. MDMA (XTC) ⁴					784	25	318	15	2232	14	554,5	9
3.4. Produits pharmaceut. ⁴					91	8	849	30	329	6	10	10
4. HALLUCINOGENES												
4.1. LSD ⁵			2000	1	100	8	21	1				
4.2. PCP												
4.3. Champignons halluc.							0,122	5	0,261	4	0,094kg	4
4.4. Mescaline												
5. CANNABIS et DERIVES												
5.1. Feuilles de Cannabis	0,211	29	18,750	46	0,961	75	8,383	311	23,235	433	62,412	464
5.2. Résine de Cannabis	15,012	101	13,750	147	11,275	129	1,174	89	0,413	83	4,584	117
5.3. Huile de Cannabis												
5.4. Plantes de cannabis ³							133	6	160	12	45	4
Nb. personnes impliquées		33		186		321		354		278		325
Saisies : Héroïne												
Nb. personnes impliquées		242		451		675		1.013		1.213		1.071
TOTAL												

Source : Police Judiciaire. Section des Stupéfiants.

¹ Quantités saisies; unité : kg (sauf indication contraire)

² Nombre de saisies

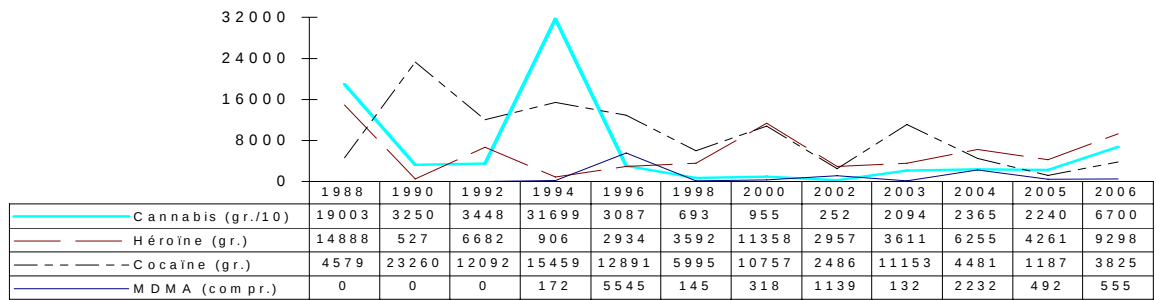
³ Unité : " doses "

⁴ Unité : comprimés

⁵ Unité " trips "

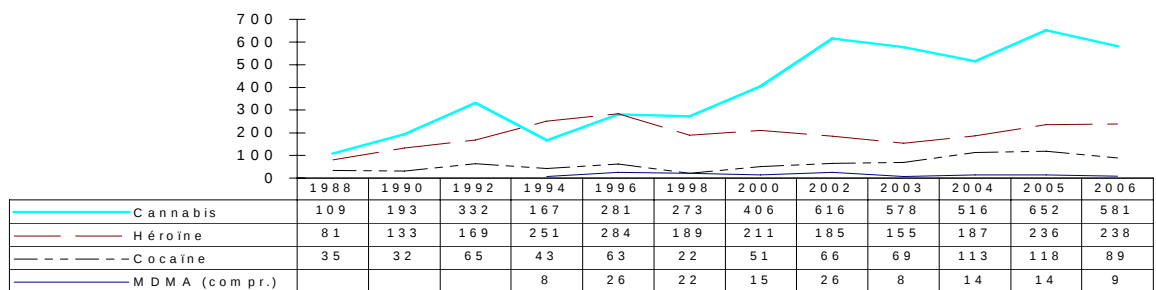
³ Unités

Fig. B.2.1. Quantités saisies: Cannabis, Héroïne, Cocaïne, MDMA (1988 - 2006)



Source : Police Judiciaire. Section des Stupéfiants. (Données formatées par le PFN.)

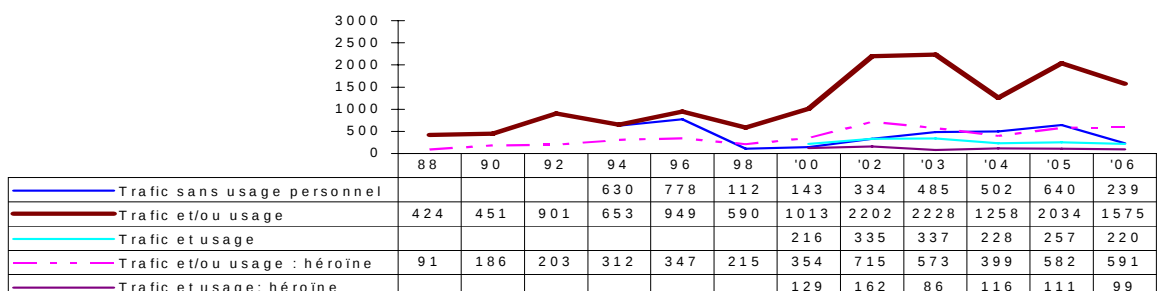
Fig. B.2.2. Nombre de saisies: Cannabis, Héroïne, Cocaïne, MDMA (1988 - 2006)



Source : Police Judiciaire. Section des Stupéfiants. (Données formatées par le PFN.)

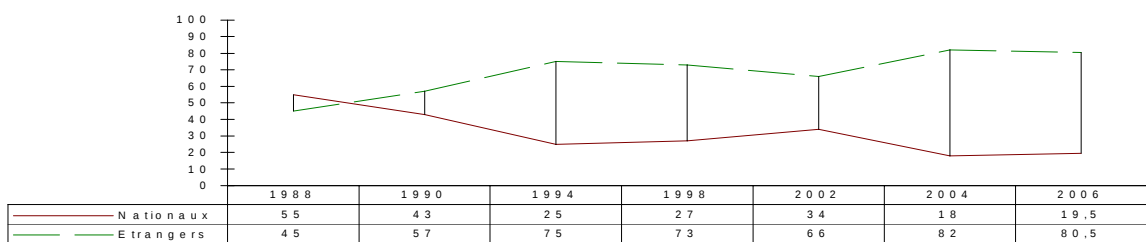
B.2.2 Evolution du nombre de personnes impliquées dans les affaires de saisies selon les infractions constatées

Fig. B.2.2.1. Saisies: Nombre de personnes impliquées (1988-2006)



Source : Police Judiciaire. Section des Stupéfiants. (Données formatées par le PFN.)

Fig. B.2.2.2. Distribution selon la nationalité des prévenus impliqués dans le trafic et le commerce de substances illicites (1988 - 2006)(%)



Source : Police Judiciaire. Section des Stupéfiants. (Données formatées par le PFN.)

B.2.3. Prix moyens des produits vendus au détail (unités d'achat usuelles)

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2005	2006
	Prix	Prix	Prix	Prix	Prix	Prix	Prix	Prix	Prix	Prix
Cannabis Haschisch Marijuana	5 - 6	5 - 6	5 - 6 2,5 - 3	7,4 6,2	7,4 6,2	9.2 7.1	7	8.3 8.1	7.3 7.3	8 8
Cocaïne	100 -150	100 -150	120 -170	90	90	76.5	50	30 – 85	20 – 120	30-100
Héroïne (brown)	65 -150	65 -150	90 -150	90	74,4	70	50	40	80	50-90
Amphét.		15-26	25-30	n.a.	n.a.		25		n.a.	5
Ecstasy			9 - 13	12,4	10,7	9.2	7	10	10	5
LSD	11 - 13	11 -13	11 -13	n.a.	n.a.	10	n.a.	n.a.	10	n.a.

Source : Police Judiciaire. Section des Stupéfiants 2006

Remarques :

Prix : Les prix sont indiqués en EURO et par extrapolation sur les quantités d'achat usuelles.

Pour l'héroïne et la cocaïne, les prix minimaux se rapportent à des unités d'achats exceptionnelles. Les prix maximaux et moyens se réfèrent aux unités usuelles.

Pour le cannabis, la cocaïne, l'héroïne et les amphétamines, les prix par gramme sont indiqués.

Pour les substances de type ecstasy et le LSD, les prix par comprimé, pilule ou unité sont indiqués.

B.3. Analyses toxicologiques sur matières suspectes

B.3.1 Pureté des produits vendus au détail

	1997	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006		
	Pur. (%)	Pur. (%)	Pur. (%)	Pur. (%)	Pur. (%)	Pur. (%)	Pur. (%)	Pur. (%)	Pur. (%)		
	MOYEN	MOYEN	MOYEN	MOYEN	MOYEN	MOYEN	MOYEN	MOYEN	MIN.	MAX.	MOYEN
Cannabis (THC)		3,46	8,03	7,2	7,96	7,18	6,94	10,92	0,15	25,85	7,36
Cocaïne	60-85	70,66	60,25	56,09	62,99	58,5	62,37	51,52	11,7	100	61,78
Héroïne (brown)	17-25	12,17	17,59	13,62	9,97	14,43	17,05	28,18	3,6	40,9	14,48
Ampheta mine				30,5	15,09	6,63	9,44	12,22	3,6	15,35	7,1
Ecstasy⁴ (MDMA) (MDEA) (MDA)			35,5 6,8	67,25	71,11 24,6	73,96	29,77 6,25	15,82	1,2	43,98	26,44

Source : Police Judiciaire. Section des Stupéfiants. / Laboratoire National de Santé. Division Toxicologie.

Pureté : Pour la cocaïne, l'héroïne et les amphétamines, les puretés respectives sont exprimées en % de substance active pure de vente "en rue". Pour le cannabis, la pureté se réfère au pourcentage de THC. Pour les substances de type « ecstasy » la pureté indique le pourcentage de MDMA et de MDEA par rapport à la masse totale.

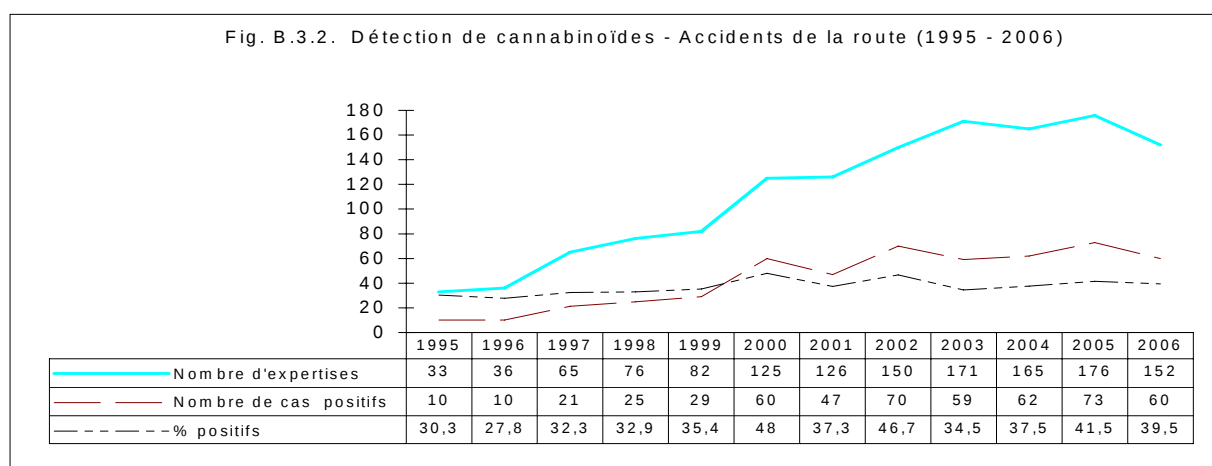
⁴ Ecstasy : dosage en mg/cpr

B.3.2 Résultats d'analyse toxicologiques sur les pillules et comprimés vendus de façon illicite et saisis (N protocoles d'analyse)

	2004		2005		2006	
Substances ou groupes de substances détectés	% positifs (n:249)		% positifs (n:492)		% positifs (n:117)	
MDMA	179	71,9%	188	38,2%	70	59,8%
MDEA	0	0%	0	0%	0	0%
MDA	0	0%	0	0%	0	0%
Combinaisons MDMA, MDEA, MDA	1	0,5 %	9	1,8%	20	17,1%
Amphétamines / métamphétamines	13	5,2%	16	3,3%	7	6%
Combinaisons MDMA, MDEA, MDA et amphétamines / métamphétamines	0	0%	0	0%	0	0%
Autres substances psychoactives	40	16%	25	5,1%	5	4,3%
Autres substances	16	6,4%	254	51,6%	15	12,8%

SOURCE: Laboratoire National de Santé. Division Toxicologie. 2006

B.3.3 Résultats des expertises toxicologiques en matière de détection de cannabinoïdes chez les personnes impliquées dans un accident de la route au G.-D. de Luxembourg.



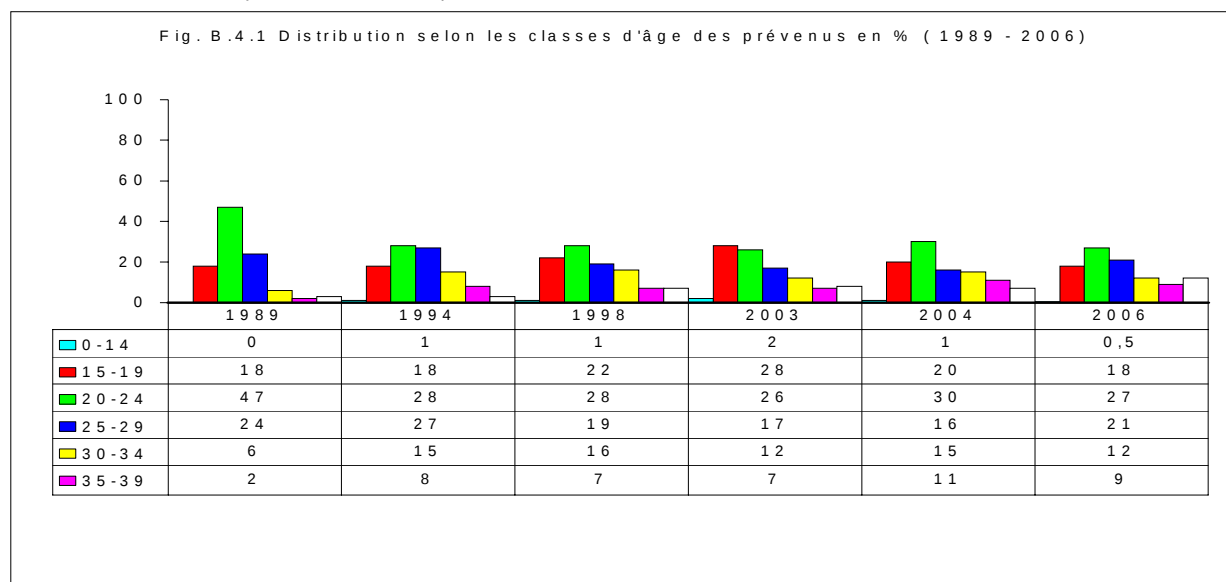
SOURCE: Laboratoire National de Santé. Division Toxicologie. 2006

B.4. Prévenus: Données socio-démographiques / Types d'infraction

B.4.1. Evolution du nombre de prévenus pour le code " Delit-Stup" selon âge et sexe de 1985 – 2006

	ANNEE	1985	1987	1989	1991	1993	1995	1997	1999	2000	2002	2003	2004	2005	2006
AGE	0-14	5	5		2	12	12	6	27	21	15	41	24	9	8
	15-19	121	179	173	293	146	205	257	415	413	647	602	334	436	279
	20-24	234	262	461	520	242	456	369	519	497	650	557	510	617	415
	25-29	100	110	232	275	255	256	269	448	354	388	375	278	345	323
	30-34	65	71	58	98	104	167	151	269	208	219	254	250	230	188
	35-39	10	22	21	34	49	98	73	131	113	177	162	190	174	136
	> 40	11	28	30	35	29	33	45	84	108	82	174	126	153	181
	inconnu	9	11	25	19	53	36	35	46	44	40	106	99	70	43
TOTAL		555	688	1.000	1.276	890	1.263	1.205	1.939	1.758	2.218	2.271	1.811	2.034	1.575
Hommes		431	574	887	1.045	674	1.035	1.009	1.658	1.415	1.905	1.935	1.581	1.751	1.319
Femmes		122	114	113	213	183	186	174	248	241	292	288	181	237	218
	sexe inconnu	2	0	0	18	33	41	22	33	44	21	48	49	46	38

Source : Police Judiciaire. Section des Stupéfiants



Source : Police Judiciaire. Section des Stupéfiants. (Données formatées par le PFN)

B.4.2. Prévenus: type de délit croisé par la substance impliquée (1999-2006)

		1999			2003		
Substance	Délit	N	Mode iv	TOTAL	N	Mode iv	TOTAL
Héroïne	Usage & Trafic	329	157	1.050	86	40	572
	Trafic seul	75			92		
	Usage seul	646	361		394	294	
Cocaïne	Usage & Trafic	85	34	204	63	13	350
	Trafic seul	31			158		
	Usage seul	88	31		129	36	
Cannabis	Usage & Trafic	326		995	227		1.240
	Trafic seul	43			142		
	Usage seul	626			871		
Amphétamines	Usage & Trafic	2		12	20	6	45
	Trafic seul	3			5		
	Usage seul	7			20		
Ecstasy (MDMA, etc.)	Usage & Trafic	10		25	14		59
	Trafic seul	2			23		
	Usage seul	13			22		
LSD	Usage & Trafic	4		10	0		0
	Trafic seul	1			0		
	Usage seul	5			0		
Nombre total de motifs d'interpellation connus indépendamment des substances impliquées	Usage & Trafic				337	53	
	Trafic seul				485		2.208
	Usage seul				1386	338	
	Total					391	
Nombre total de prévenus				1.939			2.270

Source : Police Judiciaire. Section des Stupéfiants. (Données formatées par le PFN.)

		2005			2006		
Substance	Délit	N	Mode iv	TOTAL	N	Mode iv	TOTAL
Héroïne	Usage & Trafic	111	53	657	99	52	590
	Trafic seul	75			67		
	Usage seul	471	307		424	293	
Cocaïne	Usage & Trafic	85	32	462	42	16	241
	Trafic seul	180			80		
	Usage seul	197	97		119	67	
Cannabis	Usage & Trafic	135		1.100	117		820
	Trafic seul	158			105		
	Usage seul	807			598		
Amphétamines	Usage & Trafic	0		7	0		6
	Trafic seul	3			0		
	Usage seul	4			6		
	Usage & Trafic	8			8		

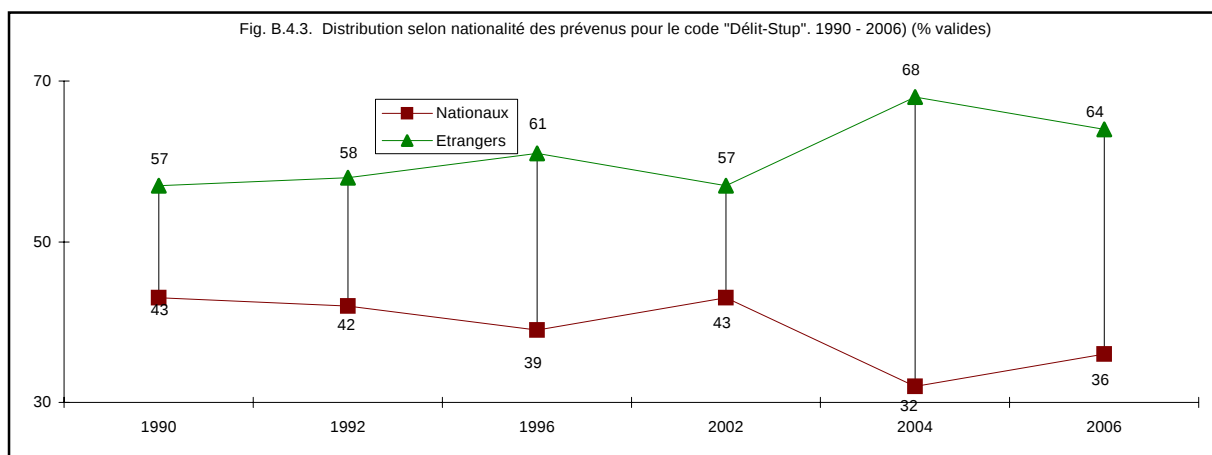
Ecstasy (MDMA, etc.)	Trafic seul	17		38	4		18
	Usage seul	13			6		
Psylocybin*	Usage & Trafic	2		14	0		3
	Trafic seul	0			0		
	Usage seul	12			3		
Nombre total de motifs d'interpellation connus indépendamment des substances impliquées	Usage & Trafic	257	63		220	60	
	Trafic seul	383			239		
	Usage seul	1.367	369		1.078	336	
	Total			2.007			1.537
Nombre total de prévenus				2.034			1.575

Source : Police Judiciaire. Section des Stupéfiants. (Données formatées par le PFN.)

Remarque : le nombre de prévenus par catégorie de substance est supérieur au nombre annuel de prévenus étant donné qu'un prévenu donné peut détenir plusieurs substances lors de son interpellation.

* Pas d'interpellation pour LSD en 2004/2005/2006

B.4.3. Distribution selon la nationalité des prévenus, tous délits confondus (1990- 2006)



Source : Police Judiciaire. Section des Stupéfiants. (Données formatées par le PFN.)

B.4.4. Distribution des prévenus selon la catégorie socioprofessionnelle (1996 – 2006)

CATEGORIE	1996		1998		2000		2002		2004		2006	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ouvriers	323	24	246	21	418	24,2	477	21.5	226	12.5	259	16,4
Fonctionnaires / Employés	187	14	112	10	47	2,7	61	2.8	51	2.8	55	3,5
Indépendants	59	4	17	1	8	0,5	21	0.9	8	0.4	8	0,5
Etudiants	29	2	151	13	262	15,2	342	15.4	212	11.7	193	12,4
Sans profession	679	50	527	45	898	52,1	916	41.3	1.041	57.5	933	59,2
Rentiers	7	1	38	3	5	0,3	7	0.4	7	0.4	1	0,1
Inconnu	72	5	38	7	87	5	393	17.7	47	2.6	126	8

Source : Police Judiciaire. Section des Stupéfiants.

B.4.5. Répartition selon sexe, nationalité et statut de mineur d'âge (1997-2005)

	Nationalité luxembourgeoise																	
	1997			1999			2001			2003			2005			2006		
	H	F	T	H	F	T	H	F	T	H	F	T	H	F	T	H	F	T
	374	95	469	704	144	848	688	119	807	703	154	857	537	145	682	455	109	564
Total																		
N. mineurs d'âge	42	7	49	61	21	82	89	19	108	109	46	155	56	27	83	53	9	62
	Nationalité étrangère																	
	1997			1999			2001			2003			2005			2006		
	H	F	T	H	F	T	H	F	T	H	F	T	H	F	T	H	F	T
	635	79	714	860	89	949	790	88	878	1.081	125	1.206	1.186	92	1.278	864	109	973
Total																		
N. mineurs d'âge			35	63	9	72	1	54	55	135	15	150	67	3	70	34	9	43

Source : Police Judiciaire. Section des Stupéfiants. (Données formatées par le PFN)

Remarque : De 1997 à 2006 le nombre de prévenus dont le sexe est inconnu s'élevait respectivement à 22, 19, 33, 44, 15, 21, 48, 49, 46 et 38.

B.4.6. Premiers auteurs (1993-2006)

B.4.6.1. Répartition selon statuts de premier auteur et de mineur d'âge (1993-2006)

	1993	1995	1997	1999	2001	2003	2004	2005	2006
PREMIERS AUTEURS	331	498	389	645	621	808	585	657	471
Nombre de mineurs d'âge parmi les premiers auteurs	48	92	84	155	100	189	103	86	72
% de mineurs d'âge parmi les premiers auteurs	14,5 %	18,5 %	21,6 %	24 %	16,1 %	23,4 %	17,6 %	13,1 %	15,3 %
NOMBRE TOTAL DE PREVENUS (toutes catégories confondues)	890	1.263	1.205	1.939	1.776	2.271	1.808	2.034	1.575
% de mineurs d'âge parmi le nombre total de prévenus	5,4 %	7,3 %	7,0 %	8 %	9,2 %	13,8 %	8,7 %	7,6 %	6,7 %

Source : Police Judiciaire. Section des Stupéfiants.

B.4.6.2 Répartition selon le statut de premier auteur (consommateur et consommateur/revendeur) et substance impliquée ad minima (1993-2006)

	1993	1995	1997	1999	2001	2003	2004	2005	2006	
Type de substance impliquée ad minima										
Héroïne	91	170	104	157	91	97	103	110	84	
Cocaïne	15	46	20	60	47	112	125	86	52	
Amphétamines	0	11	12	14	14	10	2	3	3	
Type « Ecstasy »	3	47	26	6	16	23	8	17	4	
Médicaments d'acquisition illicite	0	0	0	0	1	3	1	1	4	
Produits de substitution d'acquisition illicite	0	0	0	0	0	1	0	1	1	
TOTAL (substances HRC)	109	274	162	237	169	246	239	218	148	

B.5. Arrestations: type de délit, croisé par la substance impliquée

Substance	Délit	1995	1997	1999	2001	2003	2004	2005	2006
Héroïne	Usage & Trafic	68	57	48	41	21	32	28	40
	Trafic/Deal	21	53	18	8	22	19	14	29
	Usage	24	7	27	8	4	20	20	26
	Total	113	117	93	57	47	71	62	95
Cocaïne	Usage & Trafic	20	27	21	27	19	21	21	26
	Trafic/Deal	7	23	9	9	30	64	42	38
	Usage	10	6	12	4	3	9	15	21
	Total	37	56	42	40	52	94	78	85
Cannabis	Usage & Trafic	25	18	32	23	52	16	17	42
	Trafic/Deal	1	11	8	1	17	20	27	36
	Usage	4	4	3	15	9	14	25	15
	Total	30	33	43	39	78	50	69	93
Amphétamines	Usage & Trafic		2	1	2	2	0	0	0
	Trafic/Deal				0	0	0	1	0
	Usage	2			0	0	0	0	2
	Total	2	2	1	2	2	0	1	2
Ecstasy (MDMA, etc.)	Usage & Trafic	3	3	3	1	1	1	3	4
	Trafic/Deal	1	3		0	0	1	6	1
	Usage	1			0	1	1	3	2
	Total	5	6	3	1	2	3	12	7
LSD	Usage & Trafic		1	1	0	0	0	0	0
	Trafic/Deal				0	0	0	0	0
	Usage				0	0	0	0	0
	Total		1	1	0	0	0	0	0
Nombre total de motifs d'arrestation connus indépendamment des substances impliquées	Usage & Trafic				59	57	48	46	85
	Trafic/Deal				13	61	93	63	87
	Usage				20	15	35	45	47
	Total				92	133	176	154	219
Nombre total d'arrestations indépendamment du motif		128	154	108	92	135	178	154	225

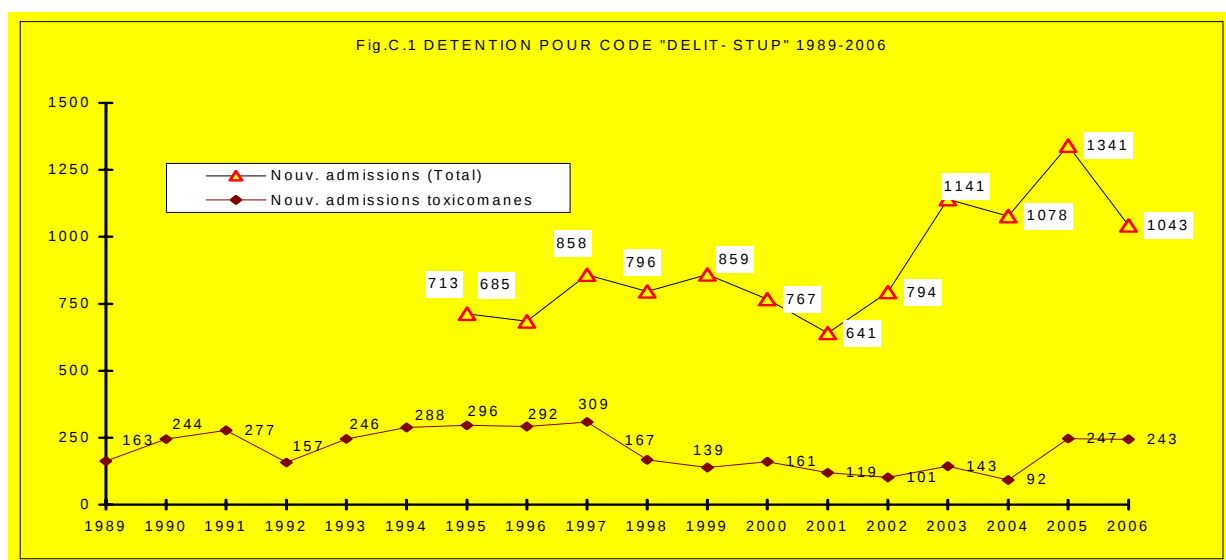
Source : Police Judiciaire. Section des Stupéfiants. (Données formatées par le PFN.)

C. Bulletin statistique : Données statistiques relatives a la population de toxicomanes en milieu carcéral de 1990 à 2006

Le tableau suivant reprend le nombre de détenus nouvellement admis (au cours d'une année donnée) pour infraction(s) au code DELIT-STUP au sein des établissements pénitentiaires du Grand-Duché de Luxembourg (CPL & CPG) de 1990 à 2006.

ANNEE	1990	1992	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Nouvelles entrées (Total)				713	685	858	796	859	767	641	794	1.141	1.078	1.341	1.043
Nouvelles entrées "STUP"	244	157	288	296 41.5%	292 42.6%	309 36%	167 21%	139 16%	161 21%	119 18.6%	101 12.7%	143 12.5%	92 8.5%	247 18.8%	243 23.3%

Source: Greffes CPL, CPG. 2007



D. Cas de décès par surdose au Grand - Duché de luxembourg (1985-2005)

D.1. Définition

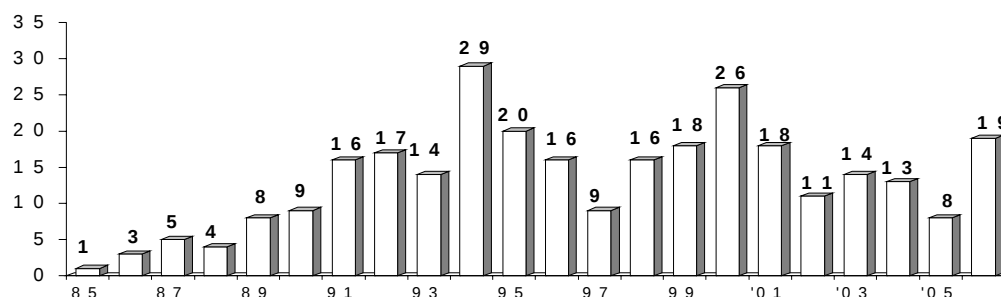
La CIM-10 fait référence à la notion d'" **intoxication aiguë** " : (F1x.O) - G.I: Preuves manifestes concernant l'utilisation récente d'une ou de plusieurs substances psycho-actives à des doses suffisantes pour entraîner une intoxication. Dans le cadre restreint du présent chapitre l'occurrence d'une surdose est définie de la façon suivante :

Décès par surdose (directs):

« Intoxication létale, volontaire accidentelle ou d'intention non déterminée, confirmée par des données toxicologiques et contextuelles et causée de façon directe par l'usage illicite d'une ou de plusieurs drogue(s). Le décès est dû aux effets pharmacologiques aigus de la (des) substance(s) consommée(s). » Le cas entraîne une enquête policière et est documenté par une autopsie légale. La dose létale varie d'un individu à l'autre et dépend autant des caractéristiques du produit ou des mélanges des produits consommés que de l'état de l'individu".

Cette formulation exclue toute personne non-toxicomane ayant commis un acte suicidaire en consommant une dose létale de produits pharmaceutiques. Le graphique ci-après reprend l'évolution des cas de décès par surdosage survenus sur le territoire luxembourgeois suite à la consommation de drogues d'acquisition illicite.

Fig. D.1 Cas de décès par surdose au Grand - Duché de Luxembourg (1985 - 2005)



Source : Police Judiciaire Section des Stupéfiants.

D.2 Résultats des analyses toxicologiques sur les victimes de surdosage fatal par le LNS (1992-2005)

ANNEE	AUTOPSIES (N)	DECES HEROINE*	DECES AUTRES OPIACES*	TOTAL OPIACES	DECES AUTRES DROGUES*	TOTAL DECES DUS AUX DROGUES
1992	38	11 dont 4x cocaïne assoc.	2x DHC	13	-	13
1993	45	11 dont 1x DHC + tilidine assoc. 1x cocaïne assoc.	3x DHC 2x DPX	16	-	16

1994	49	22 dont 8x DPX assoc. 1x DHC assoc. 1x DHC + tilidine	1x DHC 6x DPX dont 1x DHC assoc. 3x héroïne assoc.	29	-	29
1995	41	13 dont 3x DPX assoc. 1x MTD assoc.	3x DPX dont 1x héroïne assoc. 1x MTD	17	1 x cocaïne	18
1996	40	13 dont 1x cocaïne assoc. 1x MTD assoc.		13	-	13
1997	42	8 dont 1x MTD assoc.	1x tilidine	9	1 x cocaïne	10
1998	39	16 dont 2x cocaïne assoc.	1x MTD	17	-	17
1999	61	17 dont 5x cocaïne assoc. 1x MTD assoc. 1x tramadol assoc.	1x buprénorphine 1x morphine	19	Décès traumatiques indirects 1 x cocaïne 1 x cannabis 1 x psilocybine	22
2000	75	14 dont 6x MTD assoc. 4x cocaïne assoc.	6x MTD 1x codéine	21	1x solvants 1x butane 2x décès indirects	25
2001	72	17 dont 6x MTD assoc. 3Xcocaïne assoc. 2X tramadol assoc.	2 x MTD 1x buprénorphine 1x tilidine 1x remifentanyl	22	1x bupropion 1x chloral	24
2002	68	12 dont 5 x MTD assoc. 7x cocaïne assoc.	1 x MTD	13	1 traumatisme	14
2003	63	15 dont 5xMTD assoc. et 4xcocaïne assoc.	1 x MTD	16	1 x cocaïne	17
2004	76	9 dont 5x MTD assoc. et 8x cocaïne assoc.	3 x MTD	12	1 pendaison avec cocaïne associée	13
2005	45	7 dont 1x cocaïne assoc.	2 x MTD Dont 1 x héroïne associée	9	/	9
2006	80	16 dont 2x cocaïne associée et 3xMTD associé	4 x MTD 3 x tramadol	23	2 pendaisons dont 1xhéroïne et 1 x MTD 1 crime avec héroïne associée	27

SOURCE: Laboratoire National de Santé. Division Toxicologie. 2006

(*) Dans la plupart des cas: association d'alcool, de benzodiazépines et d' autres médicaments

DHC= dihydrocodéine, DPX=dextropropoxyphène, MTD=méthadone

D.3 Résultats des analyses toxicologiques effectuées par le LNS en 2000 - 2005 dans les cas d'intoxications aiguës (toutes substances confondues)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Nombre total de cas	252	259	268	291	261	187	163
Nombre total d'échantillons analysés	419	413	363	390	358	294	252
N.B. Le dépistage d'une substance mentionnée dans ce tableau n'implique pas automatiquement une intoxication aiguë par cette substance							
	Substances recherchées/dosées	Nombre d'échantillons positifs					
	Ethanol	113	95	119	59	28	63
	Amphétamines	6	2	2	2	0	0
	Antidépresseurs	32	45	53	37	25	23
	Benzodiazépines	208	166	165	134	126	90
	Cannabinoïdes	21	18	17	12	14	13
	Cocaine	7	7	7	7	19	12
	Lithium	6	12	1	2	5	2
	Méthadone	21	21	25	23	10	5
	Neuroleptiques	24	29	22	28	25	17
	Opiacés	57	69	52	13	36	26
	Paracétamol	57	67	65	25	44	22
	Salicylés	10	9	6	5	6	2

SOURCE: Laboratoire National de Santé. Division Toxicologie. 2006