



POINT FOCAL OEDT
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Bulletin Statistique RELIS

- A. Base de données RELIS-UPD de 1994 à 2009
- B. Statistiques annuelles relatives à la production, au trafic et à l'usage illicites de drogues de 1985 à 2009
- C. Données statistiques relatives à la population de toxicomanes en milieu carcéral de 1990 à 2009
- D. Cas de décès par surdose au Grand - Duché de Luxembourg de 1985 à 2009

EDITION 2010

CRP-Santé / PF OEDT Luxembourg
1A - 1B rue Thomas Edison
L-1445 STRASSEN
<http://www.crp-sante.lu> <http://www.relis.lu>

Tel. (352) 269701
Fax. (352) 26970719
e-mail: sofia.lopes@crp-sante.lu

A. BASE DE DONNEES RELIS PDU	4
1. SEXE	11
1.1 DISTRIBUTION SELON LE SEXE	11
2. NATIONALITE	12
2.1 NATIONALITE	12
2.2 PAYS DE NAISSANCE	12
Tab. A : Pays de naissance	12
3. AGES	14
3.1 DISTRIBUTION SELON L'AGE	14
3.2 DISTRIBUTION D'AGE SELON LES VARIABLES SEXE ET NATIONALITE	15
Tab. B : Distribution de l'âge selon les variables sexe et nationalité (2009)	15
4. ETAT CIVIL	16
4.1 ETAT CIVIL	16
5. SCOLARITE	16
5.1 SCOLARITE TERMINEE	16
5.2 SCOLARITE NON TERMINEE	17
6. DOMICILE	18
6.1 MODE DE VIE (OÙ ?)	18
6.2 MODE DE VIE ACTUEL (AVEC QUI)	19
6.3 SITUATION GEOGRAPHIQUE DU DERNIER LIEU DE RESIDENCE PRINCIPAL	20
Tab. C : Situation géographique du dernier lieu de résidence principal	20
7. SITUATION PROFESSIONNELLE	21
7.1 SITUATION PROFESSIONNELLE	21
8. SITUATION FINANCIERE	23
8.1 SOURCES DE REVENU	23
Tab. D : Sources de revenu	23
9. SITUATION JUDICIAIRE	24
9.1 ANTECEDENTS JUDICIAIRES	24
9.2 RAISONS DE L'INTERPELLATION OU DE LA CONDAMNATION	25
9.3 SEJOURS EN PRISON	26
10. DONNEES MEDICALES	26
10.1 ETAT DE SANTE ACTUEL	26
10.2 ECHANGE DE SERINGUES	27
10.3 TEST SIDA (HIV)	28
10.4 TEST HEPATITE C (HCV)	30
11. SANTE MENTALE	31
11.1 COMPORTEMENTS A RISQUE	31
11.2 ANTECEDENTS PSYCHIATRIQUES	32
12. CONSOMMATION DE PRODUITS TOXIQUES	33
12.1 PRODUITS PREFERENTIELS	33
Tab. E : Produits préférentiels	33
12.2 AGE LORS DU PREMIER CONTACT AVEC DES DROGUES ILLICITE	35
Tab. F : Age lors du 1^{er} contact avec des drogues d'acquisition illicite	35
12.3 DUREE MOYENNE DE LA PRISE PAR VOIE INTRAVEINEUSE	36
Tab. G : Durée moyenne de la prise par voie intraveineuse	36
13. FREQUENCE DE CONSOMMATION	37
13.1 FREQUENCE DE CONSOMMATION	37
14. LIEU D'ACHAT OU D'APPROVISIONNEMENT DES SUBSTANCES	38
14.1 LIEU D'ACHAT OU D'APPROVISIONNEMENT	38
15. DEMANDE D'AIDE ET DE TRAITEMENT	39
15.1 DEMANDE D'AIDE ET DE TRAITEMENT	39
16. TRAITEMENT DE SUBSTITUTION	40
16.1 TRAITEMENT DE SUBSTITUTION	40
Tab. H : Traitement de substitution antérieur	40
17. LIEUX D'APPROVISIONNEMENT DU MATERIEL D'INJECTION	41

17.1	LIEUX PREFERENTIELS D'APPROVISIONNEMENT	41
B.	PRODUCTION, TRAFIC ET USAGE ILLICITES DE DROGUES (1985-2009)	42
18.	ACTIVITES JUDICIAIRES ET PENALES	42
18.1	PROCES VERBAUX, PREVENUS, ARRESTATIONS ET SAISIES.....	42
	Tab. I : Nombre de procès verbaux, prévenus, arrestations et saisies par services	42
19.	SAISIES NATIONALES ET INTERNATIONALES	43
19.1	NOMBRE ET QUANTITES DE SAISIES DE SUBSTANCES CONTROLEES.....	43
	Tab. J : Nombre et quantités de saisies	44
19.2	NOMBRE DE PERSONNES IMPLIQUEES DANS DES AFFAIRES DE SAISIES	45
19.3	PRIX MOYENS DES PRODUITS VENDUS AU DETAIL.....	46
	Tab. K : Prix moyens des produits	46
20.	ANALYSES TOXICOLOGIQUES SUR MATIERES SUSPECTES.....	46
20.1	PURETE DES PRODUITS VENDUS AU DETAIL	46
	Tab. L : Pureté des produits	46
20.2	ANALYSES TOXICOLOGIQUES DES PILULES ET COMPRIMES.....	47
	Tab. M : Puretés des pilules et comprimés	47
20.3	RESULTATS D'EXPERTISES TOXICOLOGIQUES EN MATIERE DE DETECTION DE CANNABINOIDES CHEZ DES PERSONNES IMPLIQUEES DANS UN ACCIDENT	47
21.	PREVENUS : DONNEES SOCIODEMOGRAPHIQUES.....	48
21.1	EVOLUTION DU NOMBRE DE PREVENUS POUR LE CODE "DELIT-STUP"	48
	Tab. N : Nombre de prévenus pour le code "Délit-Stup" selon l'âge et le sexe.....	48
21.2	DISTRIBUTION SELON LA NATIONALITE DES PREVENUS, TOUS DELITS CONFONDUS.....	49
21.3	CATEGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE.....	49
	Tab. O : Distribution des prévenus selon la catégorie socioprofessionnelle.....	49
21.4	SEXE, NATIONALITE ET AGE.....	49
	Tab. P : Répartition selon sexe, nationalité et statut "mineur"	49
21.5	PREMIERS AUTEURS.....	50
	Tab. Q : Premiers Auteurs.....	50
21.6	SUBSTANCE IMPLIQUEE	50
	Tab. R : Répartition selon la substance impliquée ad minima.....	50
C.	POPULATION DE TOXICOMANES EN MILIEU CARCERAL (1990-2009)	51
22.	ADMISSIONS EN MILIEU CARCERAL	51
	Tab. S : Nombre de nouvelles admissions au sein du CPL et CPG.....	51
D.	CAS DE DECES PAR SURDOSE AU GRAND - DUCHE DE LUXEMBOURG (1985-2009)	52
23.	DECES PAR SURDOSE.....	52
23.1	DEFINITION.....	52
	Tab. T : Résultats d'analyses toxicologiques des victimes de surdosage fatal.....	53
ANNEXE A : Sommaire des produits osychoactifs retenus dans le cadre du protocole RELIS 2009.....		55
ANNEXE B : Abus, usage nocif et dépendance, définitions (CIM10, DSM IV).....		58

A. BASE DE DONNEES RELIS PDU

Edition 2010

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 d'expliciter 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 s'agit 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 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 2009, 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) admissions dans les structures sanitaires
- (b) affections virales (HIV, hépatites, etc.)
- (c) surdosages mortels
- (d) comportements à risque / santé mentale

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 à 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 un code anonymisé basé sur des variables attributrices stables et un algorithme de codification sécurisé.¹

Le système, qui prévoit un certain nombre de mécanismes de contrôle, 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.

¹ La procédure de codification RELIS est approuvée la Commission Nationale de la Protection des Données.

■ D **Elaboration du protocole de base (version 2.1)**

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 ont été soumis à de multiples relectures critiques depuis la création du dispositif RELIS. Au départ, les items figurant dans le protocole "POMPIDOU", 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 la suite, le protocole RELIS 2000 a été modifié sur base des exigences du standard **TDI (Treatment Demand Indicator)**, soutenu par l'OEDT. La version RELIS 2.1(2009) du protocole est une mise à jour de la version (2000). Certains items ont été retirés et des questions ont été reformulées ou simplifiées, résultant ainsi en un protocole substantiellement plus court, mais toujours basé sur les lignes directives de l'OEDT.

Le réseau d'information comporte les structures de traitement et de suivi psycho-social suivantes :

Centre Thérapeutique Manternach Syrdall Schlass (CTM-CHNP)

Fondation Jugend- an Drogenhëllef (JDH)

Centre Emmanuel asbl

Service Thérapeutique Solidarité Jeunes (Jongenheem asbl)

Il est à noter que les établissements suivants ont rejoint le réseau RELIS en 2009 :

Centre hospitalier de Luxembourg (CHL)

Centre hospitalier Emile Mayrisch (CHEM)

Centre hospitalier du Kirchberg (CHK)

Zitha Klinik (ZK)

Centre hospitalier du Nord (CHN)

Programme Tox (CPL)

La mise en application du protocole actuel date de janvier 2009, après une phase-test dans différentes institutions aux mois de novembre, décembre 2008. Le dispositif s'appuie sur deux protocoles complémentaires. Mis à part le **protocole standard** décrit précédemment, les enquêteurs disposent d'une **fiche signalétique** à compléter pour les personnes qui ont été 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 d'autre part, elle rend possible une exploitation horizontale et verticale des données.

Un guide d'utilisation du questionnaire et un glossaire (en langue française et allemande) servant de référence aux enquêteurs chargés de la collecte de données au sein des institutions participantes, ont été conçus et présentés en détail lors de différentes séances

d'informations. Une note explicative (également bilingue) destinée à la population, expliquant le but et les modalités de RELIS a, en outre, été élaborée et présentée ou distribuée aux personnes interviewées.

▪ E **Spécificité du protocole**

Le dispositif national vise principalement trois niveaux d'informations :

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.

Depuis l'introduction du protocole RELIS 2.1, la priorité est accordée à l'implémentation d'un seul protocole de collecte, intégré dans le cadre général de l'accueil et des programmes de prise en charge. Le réseau ne fonctionnera et se développera de façon optimale dans les années à venir qu'à condition que la collecte de données soit homogène et basée sur un protocole ayant un tronc commun à toutes les institutions du réseau.

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.). Les données RELIS ont été utilisées notamment lors de l'exercice d'évaluation externe du plan d'action national drogues 2005-2009, effectué par le TRIMBOS INSTITUUT (NL).

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 2010 - 2014 en matière de drogues et d'addictions 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 visée et de la plus stricte confidentialité des données fournies. A cet effet, un feuillet explicatif est présenté à tout répondant et (à sa demande) remis en mains propres.

Ont été retenues uniquement les données relatives aux personnes toxico-dépendantes de substances qui, indépendamment de leur classification (cf. définitions), sont marquées "(I)". Les personnes qui consomment *exclusivement* des produits marqués "(II)" 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** ²

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 (0) de certains produits. 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 dès lors 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 présentant 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.

² La classification détaillée des produits retenus dans le cadre de RELIS peuvent être consultées en annexe A.

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.

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 attribuables 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 2009, la base RELIS a recensé 741 (678) individus qui ont été répertoriés par les 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.

A.3.2 Taux et couverture de réponses

Le taux de réponses se situe autour de 98-99%, étant donné qu'il s'agit d'une procédure de recueil individualisée 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** est inférieure par rapport à 2008. Notons qu'il s'agit de la première année de participation pour plusieurs institutions et qu'une institution (CHNP) n'a pas pu fournir de données en 2009.

A.4 Résultats et analyse

Les données reproduites ci-après se rapportent à l'intégralité des personnes recensées au cours de l'année 2009 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 : Sexe : masculin 83.2% (n=736) signifie qu'au niveau du recueil des données, on compte 736 réponses (cas connus) et que parmi ces 736 sujets il y en a 83.2% qui sont de sexe masculin; le sexe de 5 cas est donc inconnu. Les pourcentages (valides) se rapportent par conséquent au nombre de réponses connues (n=736) et non pas à l'effectif total de l'échantillon N=741). 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 du possible et dans le cas où une analyse comparative s'avère pertinente, les données de 1994 à 2009 ont été confrontées, permettant une validation longitudinale des résultats observés. Les graphiques respectifs se rapportent, sauf indication contraire, aux résultats des années 1994 à 2009. Dans l'édition 2010, certains graphiques, ne présentent plus cette analyse chronologique en raison des modifications de méthodologie (changements de protocole, de définitions et de traitement statistique).

Les résultats suivis des signes (↗) et (↘) reflètent les tendances les plus marquantes pour l'année 2009. Sauf indication contraire, les données entre parenthèses se réfèrent à l'année 2008.

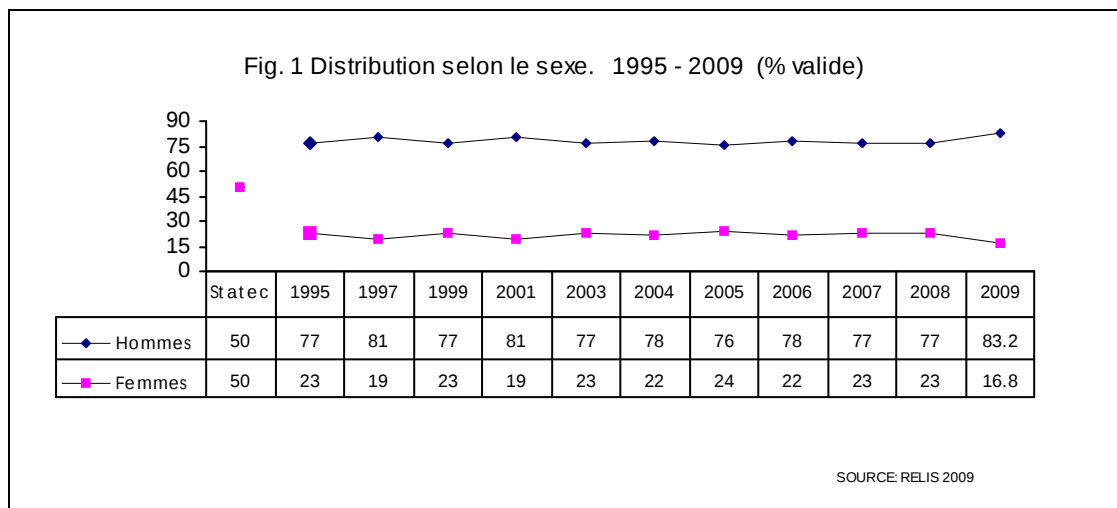
La comparaison des données permet de mesurer la fidélité des résultats au regard de la variabilité **intra-facteurs** (distributions à écart-type élevé) et de la variabilité **inter-facteurs**; à savoir **les effets structures** et **les effets volumes**. Les premiers décrivent l'influence due au changement 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 1995-2009 du Service Central de la Statistique et des Etudes Economiques (STATEC)*).

EDITION 2010 (Données 2009)

I. SEXE

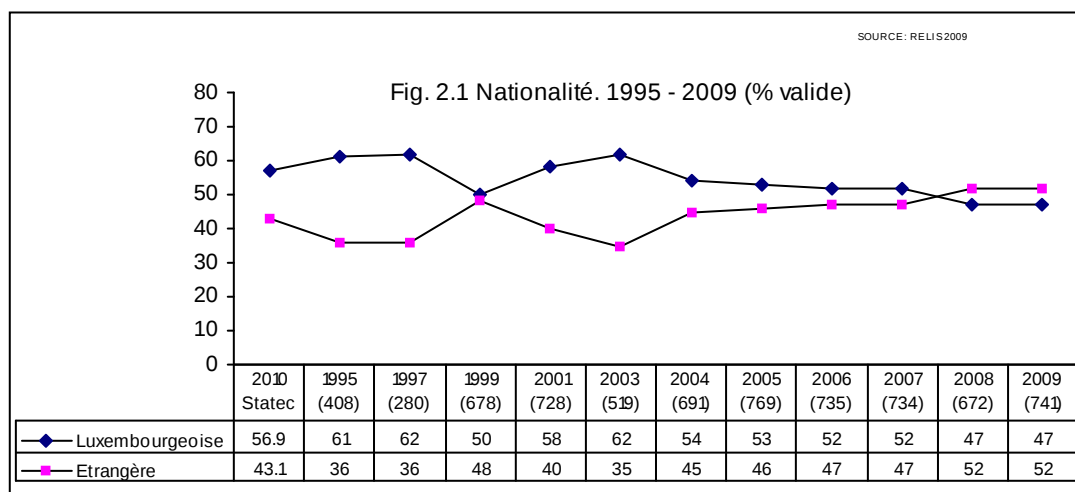
I.1 DISTRIBUTION SELON LE SEXE



COMMENTAIRES	- La distribution de 83.2%* d'hommes et de 16.8% de femmes (n**=736) 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 2009)
TENDANCES	STABLE
METHODOLOGIE	* Pourcentage valide / réponses connues ** Nombre de réponses connues (répondants retenus)

2. NATIONALITE

2.1 NATIONALITE



COMMENTAIRES

47% des répondants sont de nationalité luxembourgeoise (n: 741).

Par contre, si l'on ne se réfère qu'aux **institutions de prise en charge** (en excluant les personnes interpellées par les forces de l'ordre pour infraction(s) présumée(s) à la loi sur les stupéfiants) 62% de répondants sont de nationalité luxembourgeoise (n : 350).

Pour 2009, la distribution selon la nationalité affiche une proportion d'étrangers plus importante que celle en population générale, ainsi que celle observée les années précédentes.

DONNEES COMPLEMENTAIRES

- **Age moyen des personnes de nationalité étrangère:** 32 ans et 4 mois (↗) (31 ans et 3 mois) (1997: 28 ans et 9 mois).

TENDANCES

- Depuis 1995 la proportion de ressortissants étrangers au sein de la population toxicomane nationale (tout type d'institution confondu) affiche de légères variations.

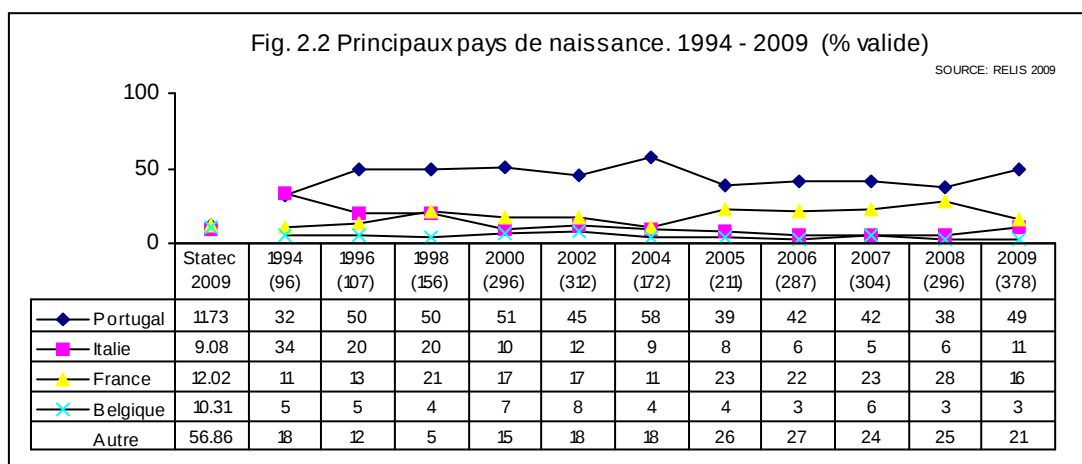
2.2 PAYS DE NAISSANCE

Tab. A : Pays de naissance

PAYS	STATEC 2009 ³	1998 (%)	2000 (%)	2002 (%)	2004 (%)	2006 (%)	2007 (%)	2008 (%)	2009 (%)
Portugal	37	50	51	45	58	41,8	41,7	37,5	49↗
Italie	9	20	10	12	9	5,9	5,3	6,4	11↗
France	13,2	21	17	17	11	21,6	23	27,7 ↗	16
Belgique	7,75	4	8	8	4	2,8	6	2,7	3
Allemagne	5,57	0	4	5	3	7	8	7,4	8
Royaume Uni	2,46	0	0	0	1	0	0	0	0
Pays Bas	1,81	0	0	1	0	1	0,7	1,7	0
Espagne		5	3	1	1	0,7	1,3	1,7	1
Grèce		0	0	0	0	0	0,3	0	0

³ Les données STATEC 2009 se rapportent au 01/01/2009. Population totale 493.500. Les données STATEC 2009 font référence à la nationalité et non pas au pays d'origine comme les données RELIS.

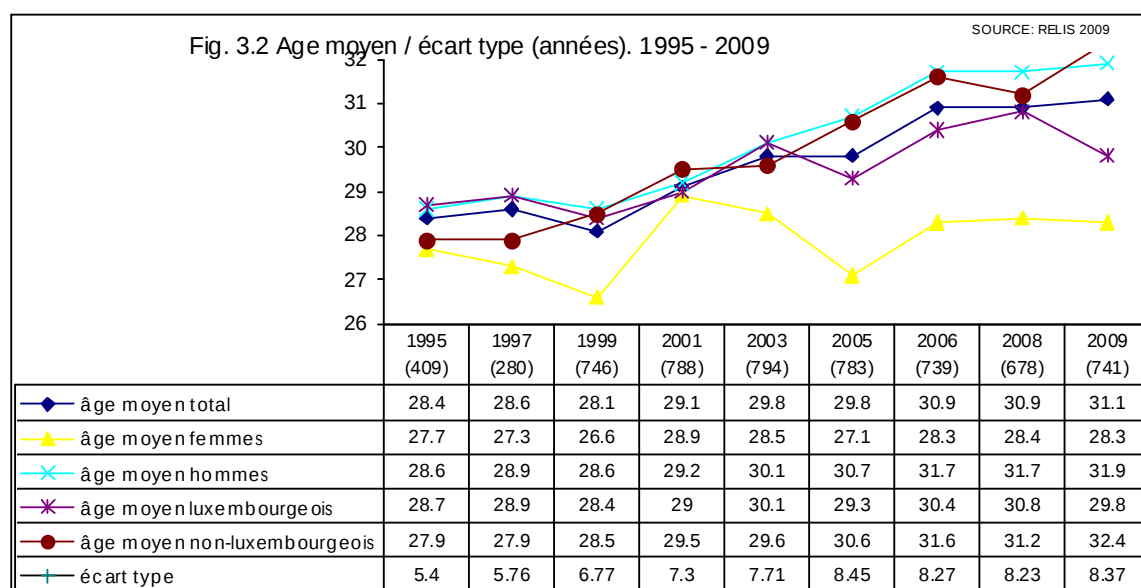
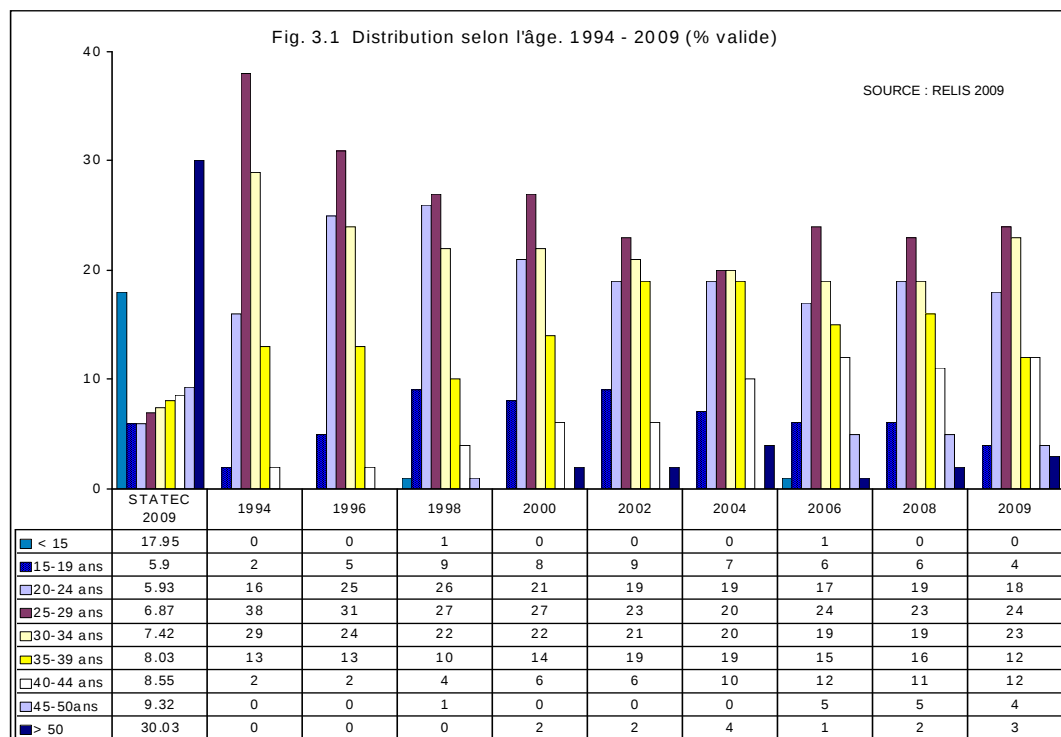
Total autres EU	9,05	0	0	0	1	0,7	1,6	0,7	1
Cap Vert		0	1	2	4	3,5	2	2,7	2
Afrique		0	1	3	2	5,6	4	4	5
Ex-Yougoslavie		0	1	4	2	2,4	2	1,4	1
Etats-Unis		0	0	0	0	0	0	0	0
Total autres non-EU	14,01	0	4	2	5	5,9	4,6	6,1	3
N	215.500	156	296	312	172	287	304	296	378



DONNEES COMPLEMENTAIRES	- Pourcentage de personnes originaires des pays limitrophes tels que la France, la Belgique et l'Allemagne: 27% (38%).
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, pour progresser légèrement en 2009. Les ressortissants portugais sont largement surreprésentés en référence à la distribution en population générale (cf. Tab.A: STATEC 2009 → 37% de portugais/ RELIS 2009 → 49%). Cette surreprésentation est également observable chez les ressortissants français pour les années précédentes, mais est moins marquée en 2009. - En 2009, on constate une diminution du nombre de personnes originaires de pays limitrophes (des 3 pays confondus), et ce, contrairement à la hausse des dernières années. - Le nombre total d'utilisateurs problématiques de drogues originaires de pays hors UE affiche de fortes variations.
METHODOLOGIE	- Pour des raisons de lisibilité graphique, les valeurs relatives à la rubrique "autre" de la figure 2.2 n'y ont pas été reproduites.

3. AGES

3.1 DISTRIBUTION SELON L'ÂGE



COMMENTAIRES

- A la date du 31/12/09, l'âge moyen des 741 personnes recensées en 2009 était de **31 ans et 2 mois (↗)** présentant un **écart type de 8,37 ↗**.

- Concentration des effectifs: 65% (61%) entre 20 et 34 ans.

- 53 % ↗ (53%) des sujets affichent un âge supérieur à 29 ans.

- 1,6% (2,5%) 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. L'écart type de la distribution d'âge a légèrement augmenté. Cette tendance est observable de façon plus 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%) (2009 : 19%) et que l'écart type de la distribution d'âge augmente. Cependant, depuis 2006, cette tendance semble lentement se stabiliser et l'écart-type de la distribution d'âge a augmenté en 2009. En d'autres termes, l'écart entre les répondants les plus jeunes et les plus âgés s'est stabilisé. - L'âge moyen des usagers luxembourgeois (30 ans et 6 mois) est inférieur de presque trois ans à celui des répondants d'origine étrangère (33 ans et 5 mois). - La différence d'âge selon le sexe montre qu'en comparaison avec l'âge moyen des hommes lors des 10 dernières années, celui des femmes est resté plus stable. La moyenne d'âge des hommes a augmenté d'environ 4 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.

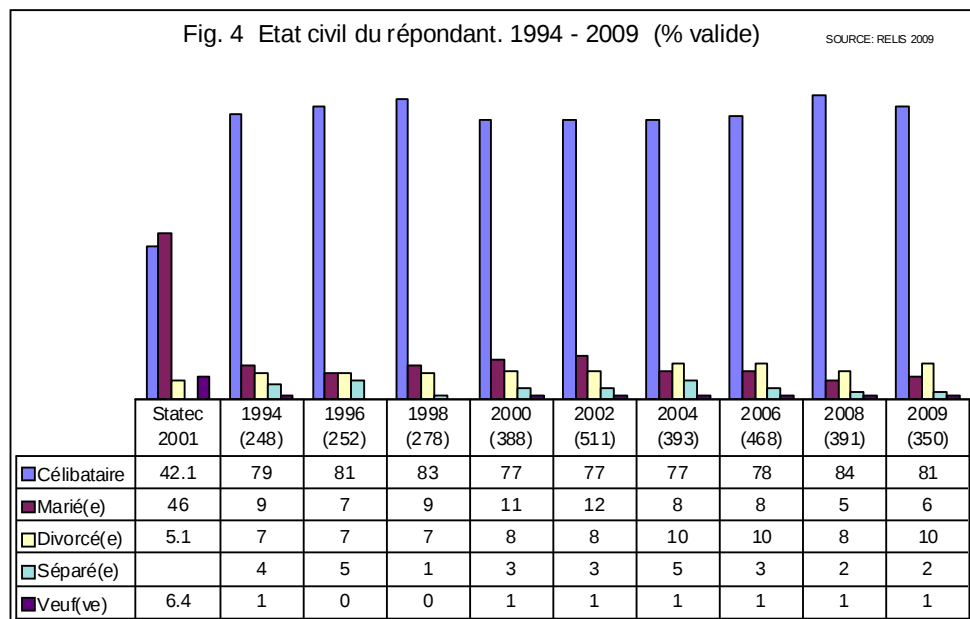
3.2 DISTRIBUTION D'ÂGE SELON LES VARIABLES SEXE ET NATIONALITE

Tab. B : Distribution de l'âge selon les variables sexe et nationalité (2009)

NATIONALITE	SEXE	AGES MOYENS INDIVIDUELS	GROUPE	AGES MOYENS GROUPE
luxembourgeoise	féminin	28 ans et 2 mois (1998 : 26a10m)	FEMMES	28 ans et 3 mois (1998 : 26a4m)
	masculin	30 ans et 8 mois (1998 : 28a2m)	HOMMES	32 ans (1998 : 27a10m)
étrangère	féminin	28 ans et 4 mois (1998 : 26a4m)	LUXEMBOURGEOIS	29 ans et 9 mois (1998 : 27a10m)
	masculin	33 ans et 1 mois (1998 : 28a11m)	ETRANGERS	32 ans et 4 mois (1998 : 28a9m)

4. ETAT CIVIL

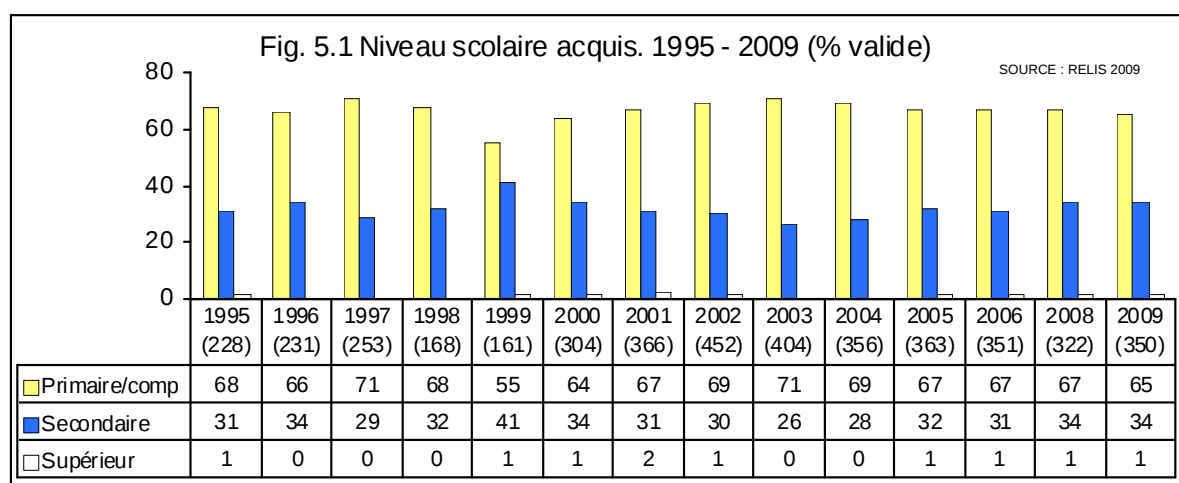
4.1 ETAT CIVIL



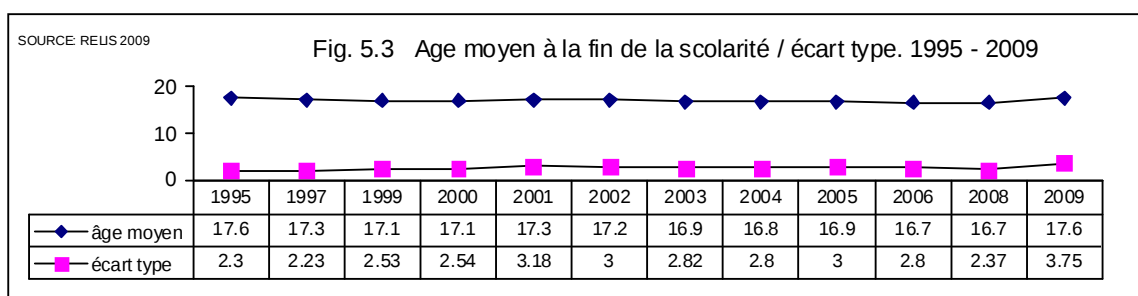
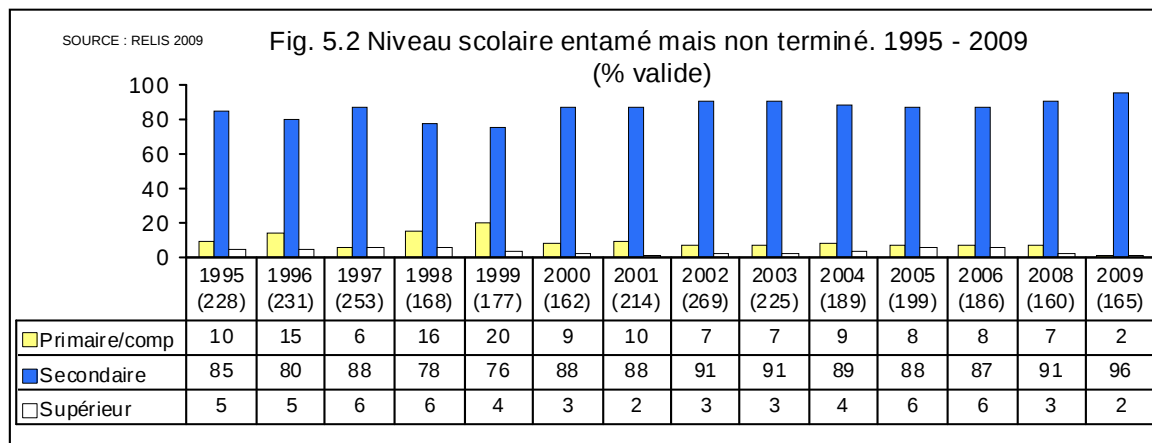
TENDANCE	- STABLE
METHODOLOGIE	- Ont été retenues uniquement les personnes majeures au niveau du calcul statistique.

5. SCOLARITE

5.1 SCOLARITE TERMINEE



5.2 SCOLARITE NON TERMINEE



COMMENTAIRES

- Le graphique 5.1 indique qu'au niveau des cycles de "scolarité terminée" (acquise), 65% ➡ (41%) ont terminé *uniquement* un **cycle d'études primaire**. 34 % ont terminé le cycle d'études "secondaire" ou post-primaire (toutes sections et niveaux confondus).

Remarque : depuis 2009, les cycles "spécialisé" ou "complémentaire" ne sont plus différenciés. La catégorie "primaire/complémentaire" englobe désormais ces cycles.

- Le graphique 5.2 indique que parmi les répondants qui ont terminé leurs études primaires, respectivement 96% et 2% sont entrés **en enseignement secondaire et supérieur** mais ont interrompu leurs études par la suite.

DONNEES
COMPLEMENTAIRES

- 5%(↘) (n=311) des répondants étaient **en cours de scolarisation** en 2009.

- **L'âge moyen à la fin ou au moment de l'interruption de la scolarité:** 17 ans et 7 mois (16 ans et 9 mois) (n=205). Ecart type : 3,75.

TENDANCES

- On note un niveau d'études limité à la scolarité obligatoire ainsi qu'une grande propension d'abandons et de décrochages scolaires. Une minorité de la population cible déclare avoir entamé (ou achevé) des études post-secondaires (ou universitaires).

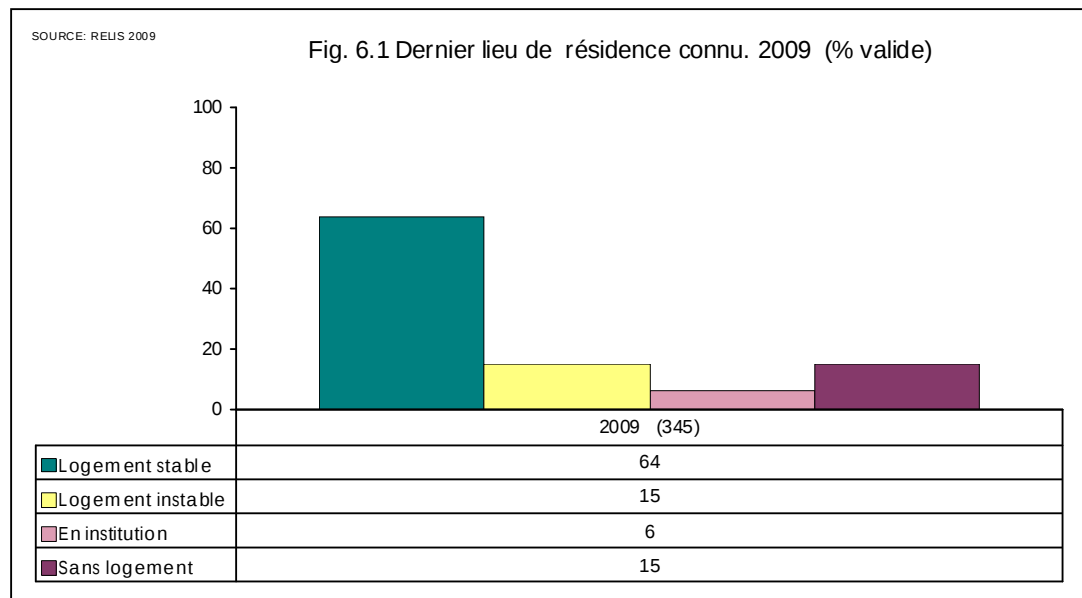
- L'âge moyen à la fin de la scolarité se situe autour de 16, 17 ans. Cette tendance s'observe depuis 1995 et correspond plus ou moins à l'âge de scolarité obligatoire au Luxembourg (16 ans).

METHODOLOGIE

- Les personnes recensées qui se trouvaient toujours en cours de scolarisation n'ont pas été retenues au niveau du calcul statistique.

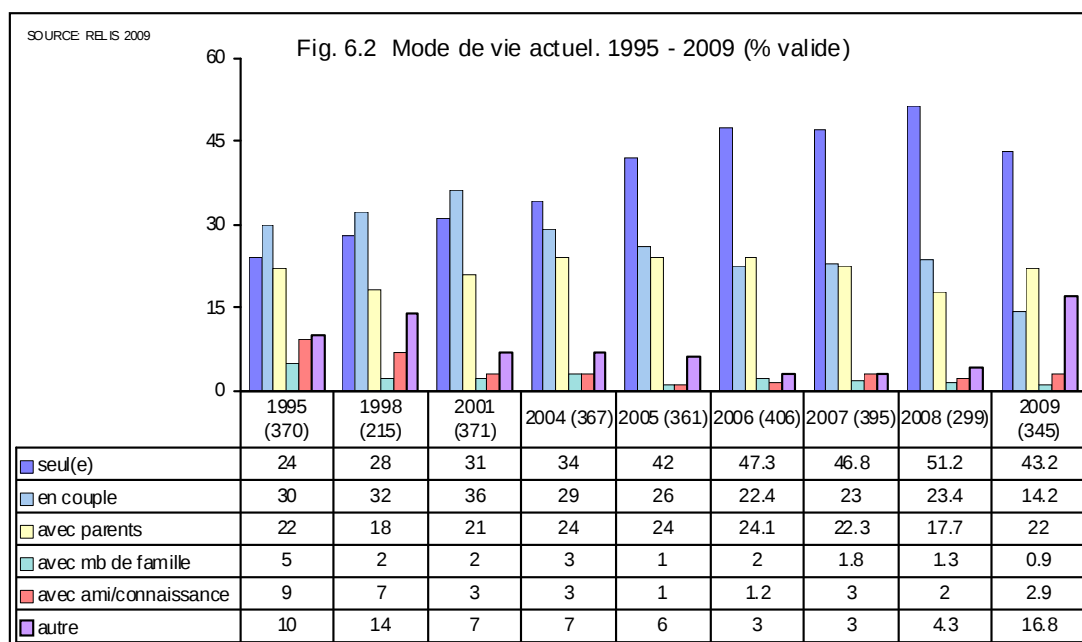
6. DOMICILE

6.1 MODE DE VIE (OÙ ?)



COMMENTAIRES	64% des usagers déclarent disposer d'un logement stable au moment du recueil 2009, contre 15% mentionnant une situation instable et 15% n'ayant pas de logement.
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. Néanmoins, 15 % (environ un tiers) de la population sont actuellement sans domicile fixe.
TERMINOLOGIE	- L'item concerne le dernier lieu de résidence connu (le cas échéant différent du domicile officiel) des répondants. - "Logement stable" est défini comme un logement durable. La situation réelle est privilégiée par rapport à la situation officielle. - "Logement instable" est défini comme un logement pouvant varier d'un jour à l'autre (officiellement ou non).

6.2 MODE DE VIE ACTUEL (AVEC QUI)

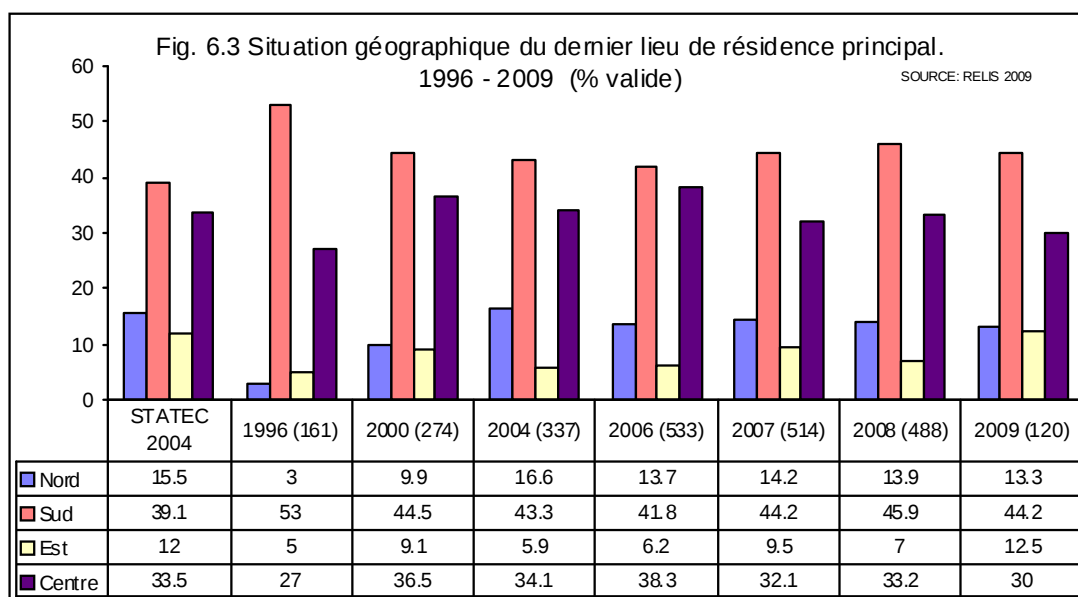


COMMENTAIRES	- 43%(↘) des répondants vivent seuls, une proportion qui avant 2009 n'a cessé d'augmenter.
TENDANCES	La distribution selon le mode de vie donne lieu à des fluctuations importantes au cours des années. On retiendra cependant que la proportion de personnes vivant seules (43%) affiche une tendance décroissante alors que la proportion de personnes vivant avec leurs parents a légèrement augmenté (22%) en 2009, contrairement aux années précédentes. A préciser que pour les répondants qui vivent avec une personne qui présente également un usage problématique de drogues il s'agit dans 47% 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". - La rubrique "autre" comprend des personnes qui vivent avec d'autres consommateurs de drogues ou qui habitent dans un ménage se composant de plusieurs catégories de réponse (p.ex : en couple et avec autres usagers ou avec parents et enfants...)

6.3 SITUATION GEOGRAPHIQUE DU DERNIER LIEU DE RESIDENCE PRINCIPAL

Tab. C : Situation géographique du dernier lieu de résidence principal

	SUD	CENTRE	NORD	EST
RELIS 1995	53%	27%	13%	7%
RELIS 1999	44,5%	36%	8%	11,5%
RELIS 2005	43,3%	40,1%	11,5%	5,1%
RELIS 2008	45,9%	33,2%	13,9%	7%
RELIS 2009	44,2%	30%	13,3%	12,5%
% 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 qu'entre 1996 et 2005/2006 la proportion d'utilisateurs problématiques de drogues résidant dans la région du centre était en hausse. En 2007 et en 2009 la région du centre montre une légère baisse. La région du nord, après une baisse en 2005, regagne en importance en 2006 et 2007, mais diminue légèrement en 2008 et 2009. La région du sud montre une tendance inverse : diminution jusqu'en 2006 et hausse depuis 2007 et stabilisation en 2009.

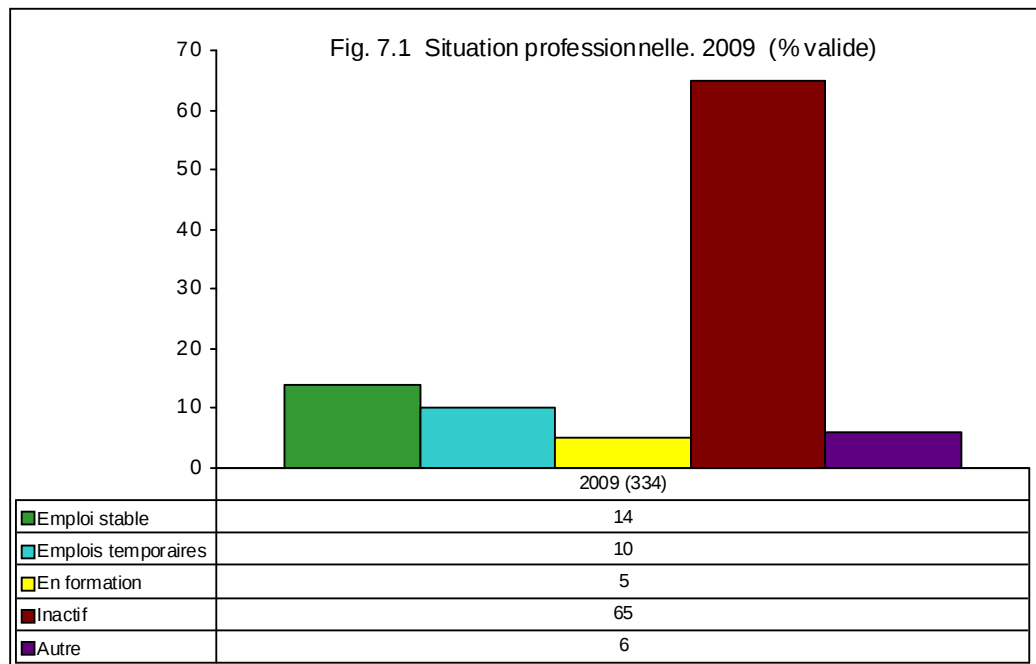
- Pour la circonscription du sud, les effectifs observés (RELIS 2009) sont supérieurs aux effectifs recensés par le STATEC en 2004 (population totale).

TENDANCES

Regain en importance de la région de l'est.

7. SITUATION PROFESSIONNELLE

7.1 SITUATION PROFESSIONNELLE



COMMENTAIRES

- Dans la population cible, seulement **24%** des personnes disposent d'un emploi rémunéré, faisant ainsi partie de la **population dite active**. Une très grande majorité (**65%**) est **sans emploi** (voir graphique 7.2 pour plus de détails).

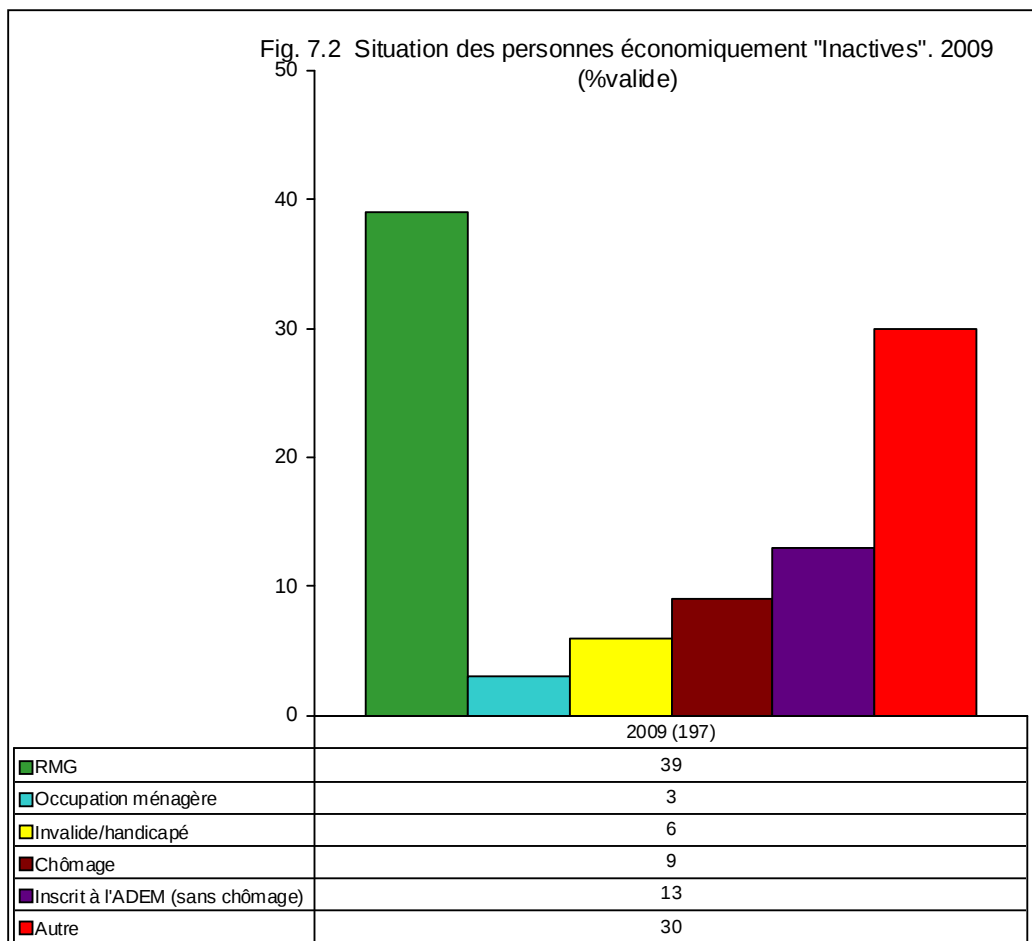
- Parmi les personnes économiquement actives, 14% bénéficient d'une **situation d'emploi stable** (sous contrat à durée déterminée ou indéterminée). 10% n'occupent que des emplois temporaires ou travaillent au noir, c'est-à-dire qu'ils ne disposent que ponctuellement d'une rentrée légale d'argent.

TERMINOLOGIE

Par emploi stable, nous entendons un travail rémunéré pour lequel un contrat (écrit) a été conclu entre plusieurs parties. Des activités dites "au noir" (pour lesquels un accord ou arrangement oral a été défini) ont été classés parmi les "emplois temporaires", au même titre que des activités ponctuelles ou exceptionnelles (pex. travail d'un jour ou travail d'intérimaire). Par contre, des activités illégales (et punissables par la loi) telle la vente de drogue n'a été prise en compte dans aucune des catégories.

La catégorie "en formation" se rapporte aux étudiants/écoliers (lycéens) ainsi qu'aux jeunes effectuant un stage ou étant sous contrat d'apprentissage. Cette catégorie inclut donc les jeunes, qui ne se trouvent pas encore sur le marché de l'emploi.

Fig. 7.2 Situation des personnes économiquement "Inactives". 2009
(%valide)



COMMENTAIRES	- En 2009, suite à un changement de définition du terme "chômage", les informations ne permettent pas de comparaison avec les données antérieures. En effet, la définition actuelle ne concerne que les personnes inscrites à l'administration de l'emploi et touchant des allocations de chômage. Contrairement aux années précédentes où toutes les personnes sans emploi étaient comptabilisées. - Il en découle que seul 9% des personnes interrogées étaient inscrites comme demandeur d'emploi et touchaient une indemnisation en 2009 pour 13% de personnes inscrites ne bénéficiant d'aucune aide financière. - Par contre, une vaste majorité (39%) bénéficiant du revenu minimum garanti.
DONNEES COMPLEMENTAIRES	- La catégorie "autre" (représentant 30% des réponses) englobe plus particulièrement les personnes "hors système professionnel". Les réponses n'ont pas été spécifiées, ou bien se rapportent aux cas de figure suivants : "non inscrit à l'ADEM et sans toucher d'indemnisation" et "sans chercher à travailler". - L'inscription de la personne en tant que demandeur/se 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'aides sociales existantes.
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.

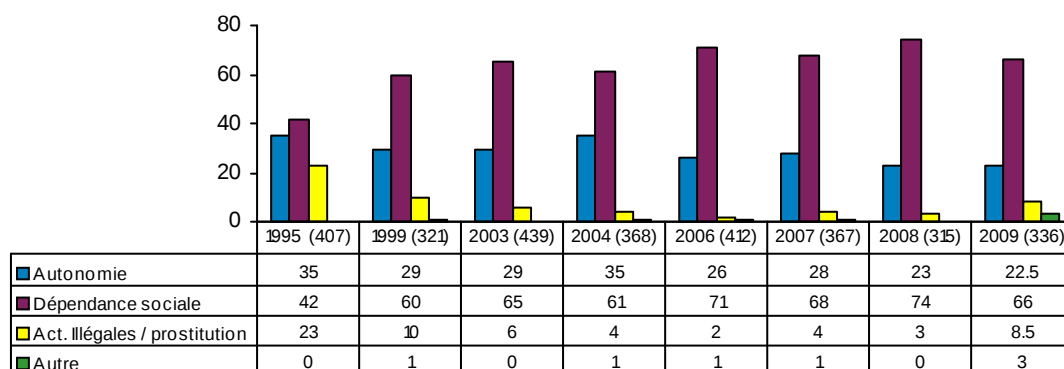
8. SITUATION FINANCIERE

8.1 SOURCES DE REVENU

Tab. D : Sources de revenu

SOURCES DE REVENU	PRIMAIRE									SECONDAIRE OCCASIONNEL								
	97	99	01	03	05	06	07	08	09	97	99	01	03	05	06	07	08	09
R.M.G / aide sociale/ allocations de chômage	19	27	35	37	43	42	41	49	34	1	5	16	14	4	15	9	5	7
Parents/Famille	18	21	14	13	7	6	7	8	11	16	14	25	20	27	27	29	23	16
Partenaire/Conjoint(e)	2	2	2	3	2	2	2	2	1	8	6,5	9	8	8	5	4	5	8
Salaire	30	26	27	28	23	21	23	17	21	0	4	2	2	1	4	0	5	10
Réserves	4	0	1	1	1	1	1	2	0,5	6	4	3	4	5	1	3	5	2
Pension	0	2	2	1	1	1	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0
Alloc. Handicap	1	1	0	2	3	3	3	2	3	1	0,5	0	1	2	1	1	0	1
Prostitution	2	3	1	0	1	1	2	2	1	4	6	2	9	13	6	10	12	6
Actes délictueux non-définis	11	8	6	3	3	1	1	1	1	63	54	37	36	24	34	33	34	1
Ventes de drogues illicites	***	***	***	***	***	***	***	***	6	***	***	***	***	***	***	***	***	32
Vols/Braquages	***	***	***	***	***	***	***	***	0,5	***	***	***	***	***	***	***	***	3
Aucun revenu	12	9	9	11	14	21	18	15	17	0	2	2	1	0	0	8	35	0
Autre	1	1	3	1	1	1	1	0	3	1	4	3	3	6	6	10	15	14
TOTAL (N)	243	321	422	439	347	412	367	315	336	180	183	171	147	83	82	80	62	88

Fig. 8.1 Distribution selon le revenu primaire. 1995 - 2009 (% valide)



SOURCE : RELIS 2009

COMMENTAIRES

- Les sources de revenu primaire, par ordre d'importance, sont le R.M.G. 29%(↘), (qui depuis 2009 comprend également l'aide sociale et les allocations de chômage) puis suivent le salaire propre 21%(↗) et les contributions financières des parents ou famille 11%(↗).

- Depuis 2009, la source de revenu anciennement nommée "délits" est subdivisée en plusieurs catégories, à savoir "actes délictueux non-définis", "vente de drogues illicites" et "vols/braquages". Pour cette raison, les données de ces nouvelles catégories font défaut pour les années précédentes. Du côté des revenus secondaires, on retiendra que 32% des 88 cas connus ont recours à la vente de drogues, 6%(↘) à la prostitution et que 16%(↘) sont partiellement soutenus par leurs parents ou membres de leur famille.

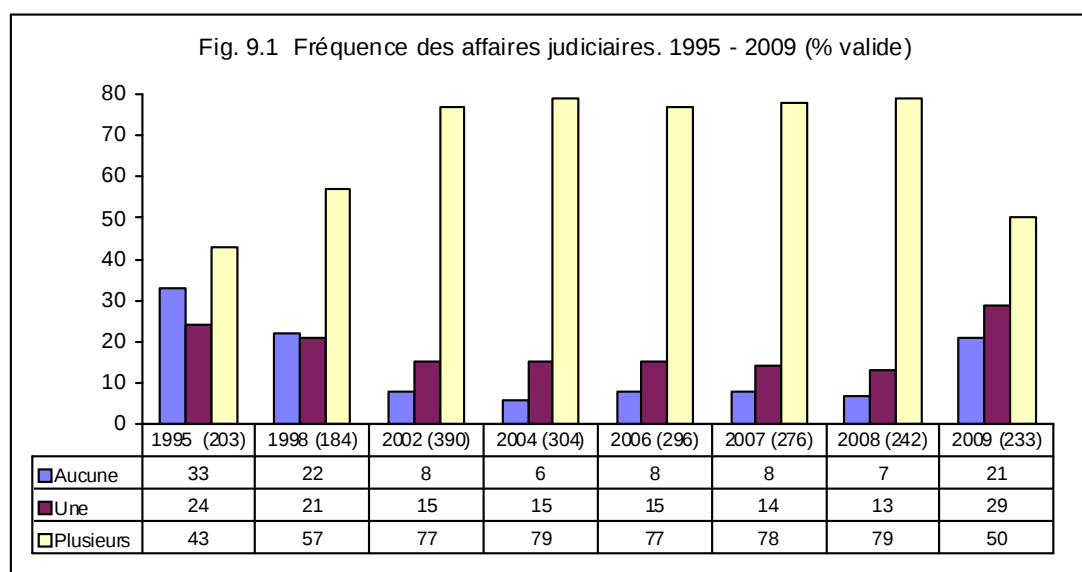
- Le graphique 8.1 présente les données relatives aux **revenus primaires** regroupées en fonction de leur origine. 22.5% des personnes répertoriées sont elles-

	mêmes garantes de leur revenu légal (autonomie); 66%(↘) des personnes sont financièrement et/ou socialement dépendantes (parents, aides sociales) et 8.5%(↗) ont recours à des activités illégales et/ou à la prostitution. Le volet "aucun revenu" est répertorié dans la catégorie "dépendance sociale". En détail, 17% des personnes tombant sous dépendance sociale, se retrouvent sans aucun revenu.
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. - Une décroissance au niveau des revenus d'origine illégale (primaires et secondaires) a été observée entre 1995 et 2006 (niveau le plus bas de 2% en 2006). Par contre à partir de 2007, une légère hausse a été constatée, plus marquée encore en 2009.

9. SITUATION JUDICIAIRE

9.1 ANTECEDENTS JUDICIAIRES

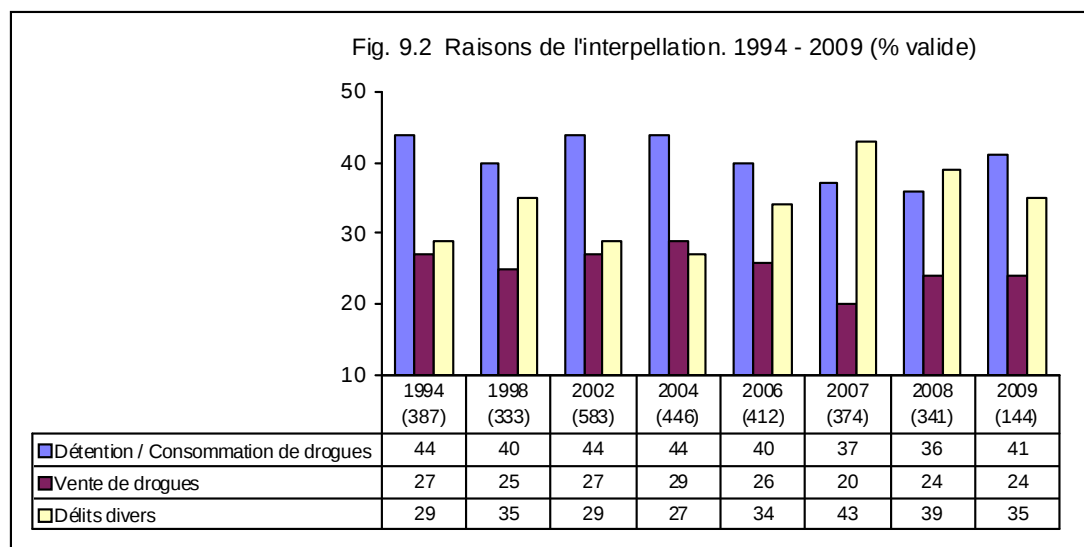
SOURCE: RELIS 2009



COMMENTAIRES	- Au total 79% des répondants répertoriés par les institutions sanitaires rapportent avoir déjà été interpellés par les forces de l'ordre au moins une fois au cours de leur vie. 50% des cas connus ont été interpellés ou condamnés à plusieurs reprises.
DONNEES COMPLEMENTAIRES	- Durée moyenne qui sépare le moment du premier contact avec des drogues d'acquisition illicite et le moment de la première interpellation: 11 ans et 10 mois (n: 48) (13 ans 1 mois).
TENDANCES	Entre 1995 et 2000, on a observé une augmentation sensible de la fréquence de contacts avec les forces de l'ordre. Les années 2001 à 2008 semblent signer une certaine stabilisation à un niveau élevé à cet égard. En 2009, on observe à nouveau une diminution importante des contacts multiples avec les forces de l'ordre, par contre les contacts uniques sont en hausse.

TERMINOLOGIE

- Interpellation: infraction présumée à la loi sur les stupéfiants et autres infractions liées à l'usage de drogues.

9.2 RAISONS DE L'INTERPELLATION OU DE LA CONDAMNATION

SOURCE: RELIS 2009

COMMENTAIRES

- Les infractions concernent en premier lieu **la détention et la consommation de produits toxiques illicites (41%) (↗)**. La revente (trafic de stupéfiants) ne compte que pour un quart des infractions. Les interpellations pour délits divers **(35%) marquent une légère diminution en 2009**.

TENDANCES

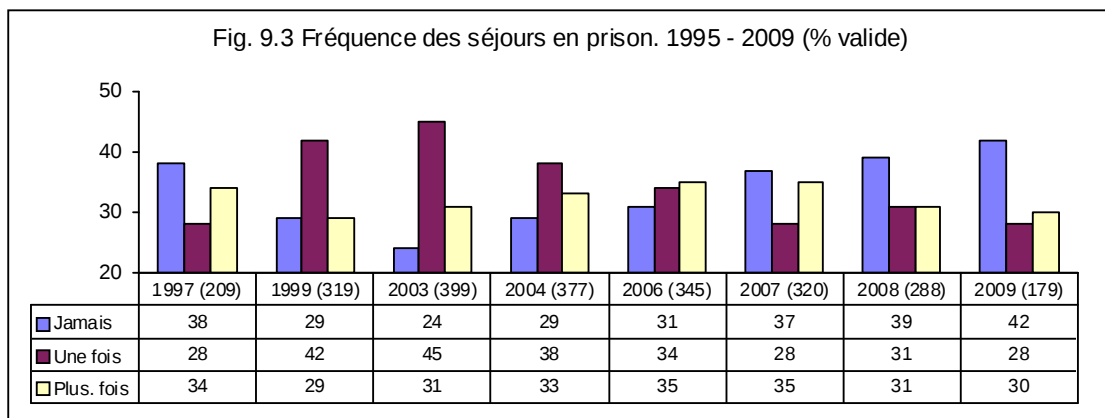
La proportion de **motifs d'interpellation pour infractions diverses** (ex. criminalité liée à l'approvisionnement de drogues, bagarres, etc.) manifeste une baisse.

TERMINOLOGIE

- Les pourcentages cités reprennent le **nombre de délits** (plusieurs réponses possibles) commis par les 144 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 217.

9.3 SEJOURS EN PRISON

Fig. 9.3 Fréquence des séjours en prison. 1995 - 2009 (% valide)



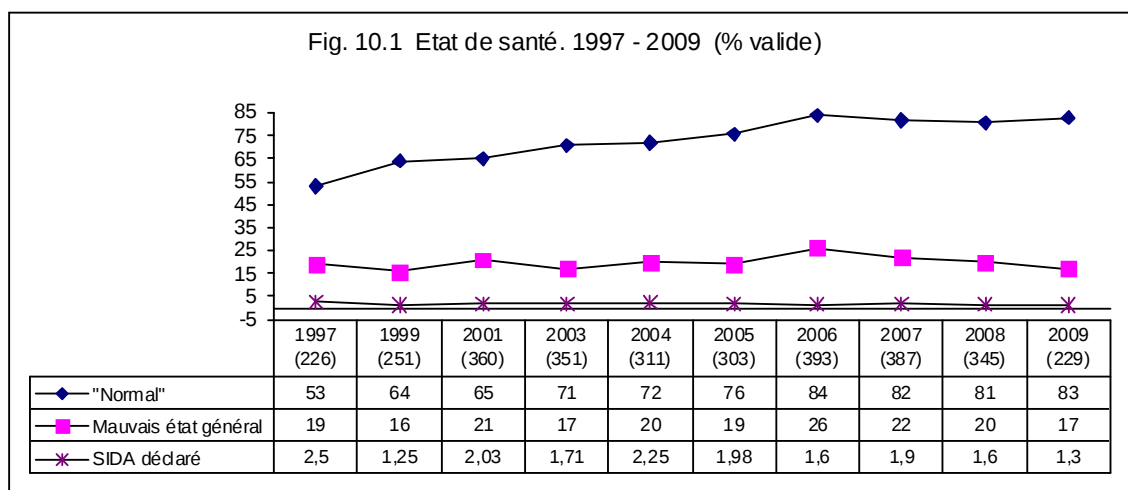
SOURCE: RELIS 2009

COMMENTAIRES	- 58% (↘) des répondants ont déjà été condamnés à une privation de liberté. 28% des répondants affirment avoir purgé une seule peine d'emprisonnement et 30% plus d'une peine.
TENDANCES	Légère amélioration en matière de passé pénal cumulé par les répondants.
TERMINOLOGIE	- Peine d'emprisonnement: privation de liberté, toutes infractions confondues.

10. DONNEES MEDICALES

10.1 ETAT DE SANTE ACTUEL

Fig. 10.1 Etat de santé. 1997 - 2009 (% valide)

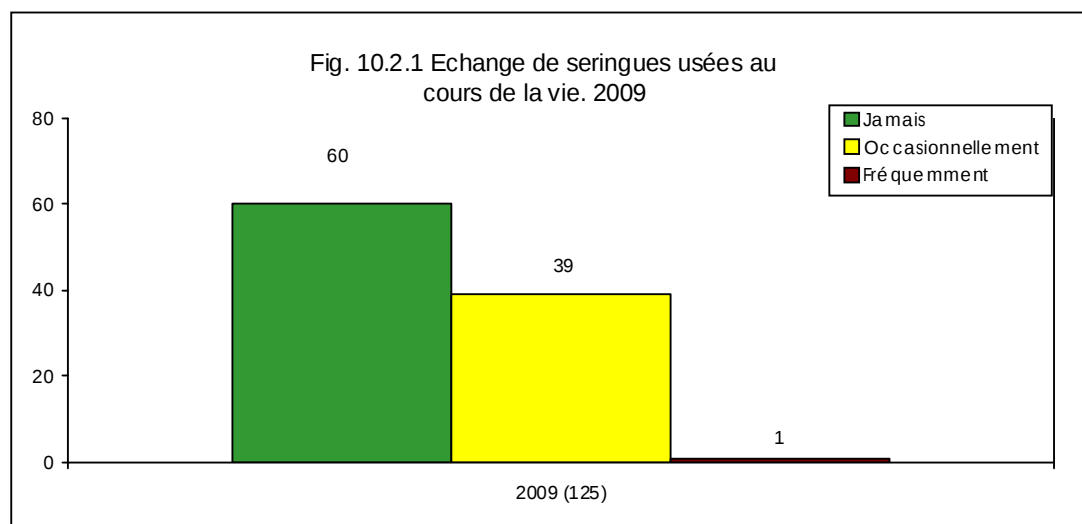


SOURCE: RELIS 2009

COMMENTAIRES	- Sur les dernières dix années on constate une amélioration de l'état de santé perçue des répondants. Les cas de SIDA (1.3%) regroupent les personnes qui ont effectivement développé la maladie.
TENDANCES	Au cours des dernières années, il y a lieu de parler d'une amélioration de l'état de santé général des répondants. En termes épidémiologiques, la prévalence des cas de SIDA parmi les consommateurs i.v. est plus ou moins stable.

TERMINOLOGIE

- Dans le cadre du protocole RELIS 2009, 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.

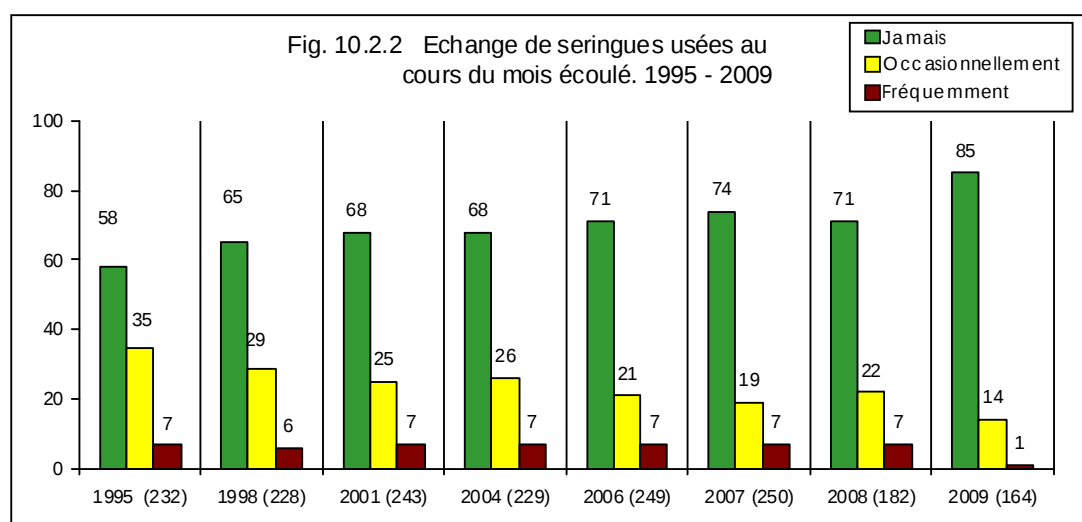
10.2 ECHANGE DE SERINGUES**COMMENTAIRES**

- Les chiffres ci-dessous se rapportent à l'échange (éventuel) de seringues usées au cours de la vie des usagers iv. Comparé au tableau précédent, on peut constater que 60% des répondants affirmaient ne jamais avoir échangé de matériel d'injection au cours de leur vie pour 85% au cours du mois passé, laissant ainsi présumer un réel changement de comportement, en matière de réduction des risques.

- Notons toutefois 1% d'usagers (tant au cours du mois passé qu'au cours de la vie) qui affirme échanger fréquemment un matériel usagé.

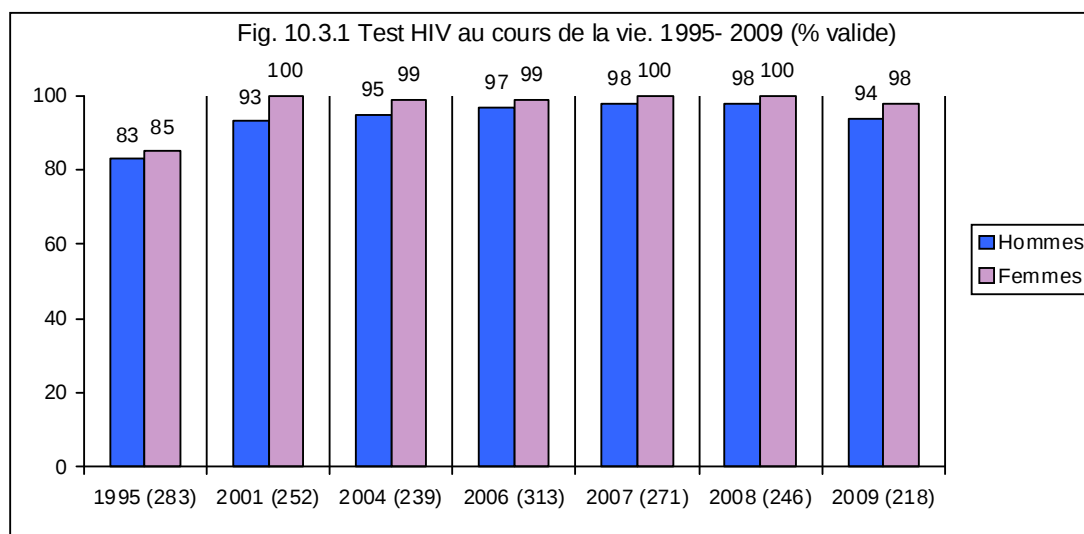
TERMINOLOGIE

- Echange de seringues usées: partage de matériel d'injection utilisé avec d'autres consommateurs au cours de la vie.



COMMENTAIRES	- Plus de deux consommateurs i.v. sur trois (85%)(↗) déclarent ne jamais échanger de matériel d'injection usé, et 14% (nette ↘) déclare avoir échangé sa seringue (au moins une fois) au cours du mois passé.
TENDANCES	- Amélioration continue en matière d'échange de seringues.
TERMINOLOGIE	- Echange de seringues usées: partage de matériel d'injection usé avec d'autres consommateurs durant le mois passé.

10.3 TEST SIDA (HIV)



SOURCE: RELIS 2009

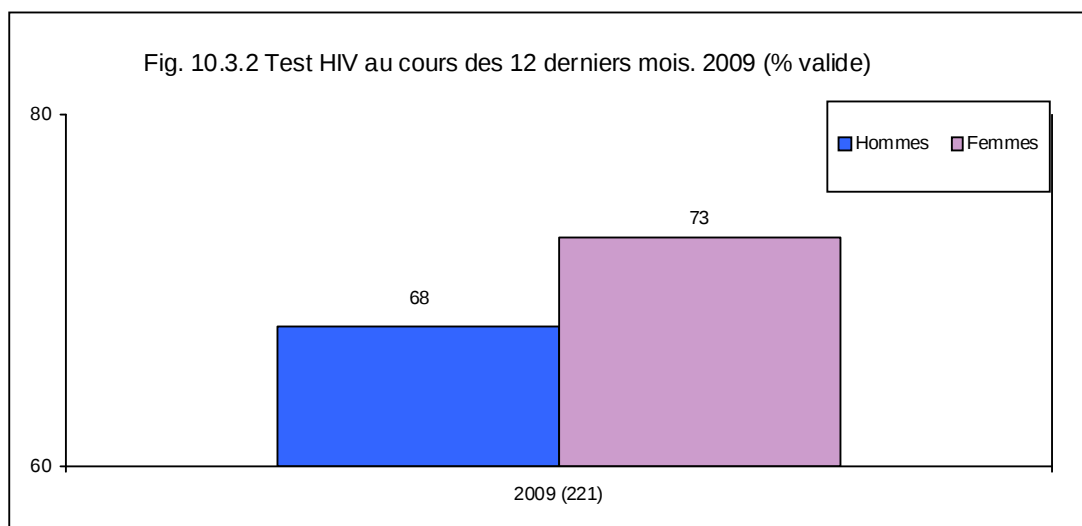
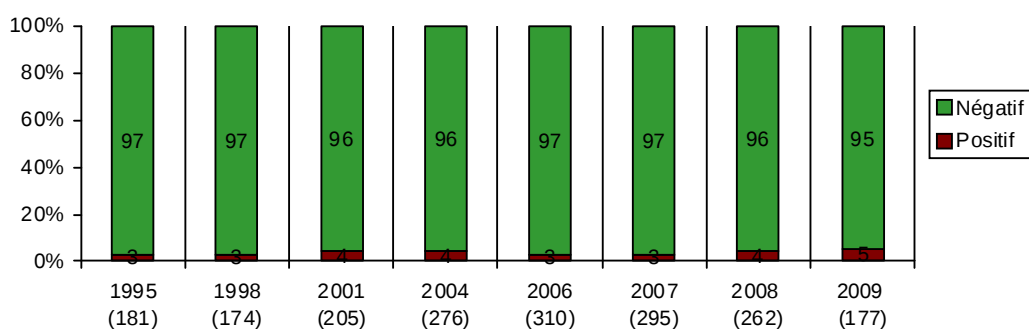
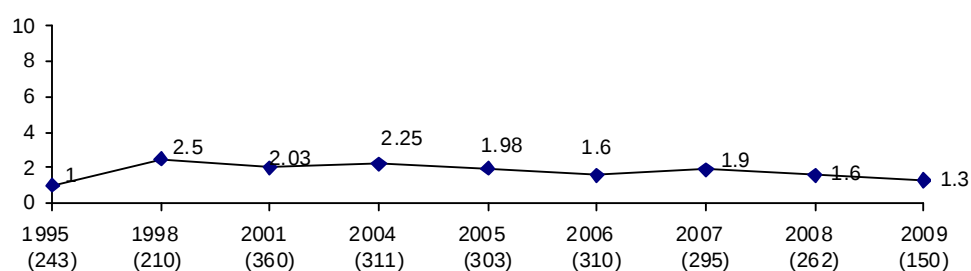


Fig. 10.3.3 Résultats du test HIV. 1994 - 2009 (% valide)



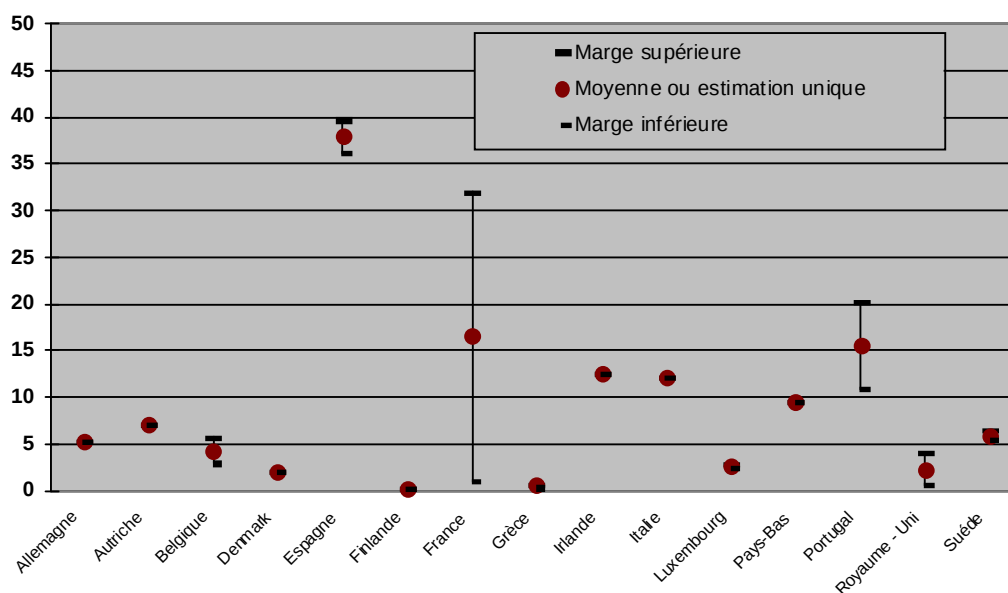
SOURCE: RELIS 2009

Fig. 10.3.4 Maladie du SIDA déclarée. 1995 - 2009 (% valide)



SOURCE: RELIS 2009

Fig. 10.3.5 Prévalence d'infections au HIV parmi les usagers intraveineux dans l'UE. 2006 (% valide)



SOURCE: OEDT 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.

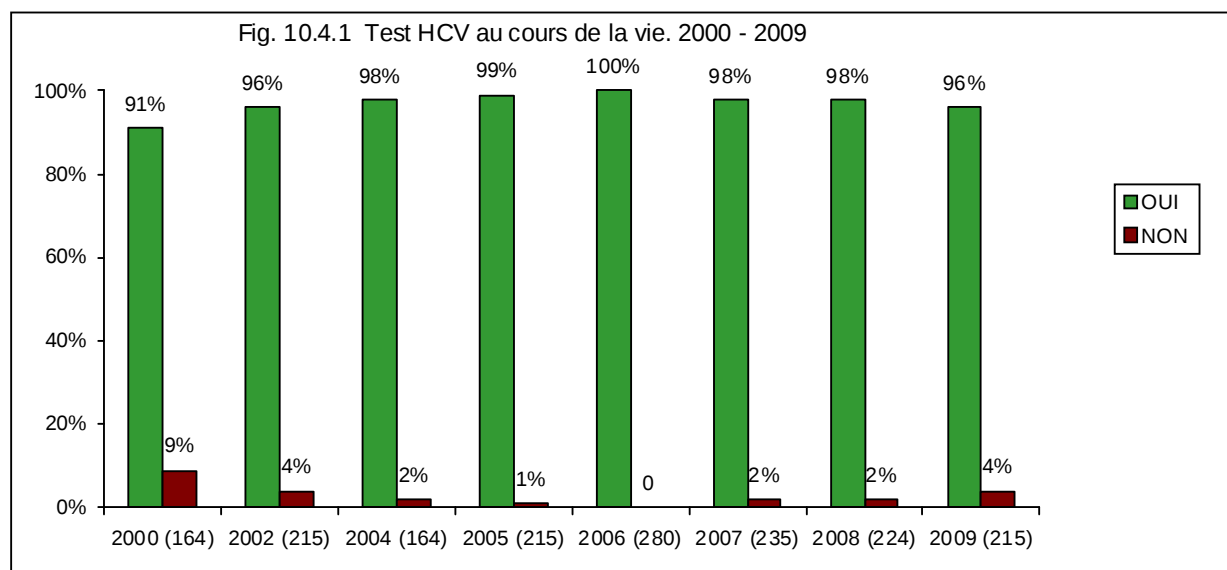
COMMENTAIRES

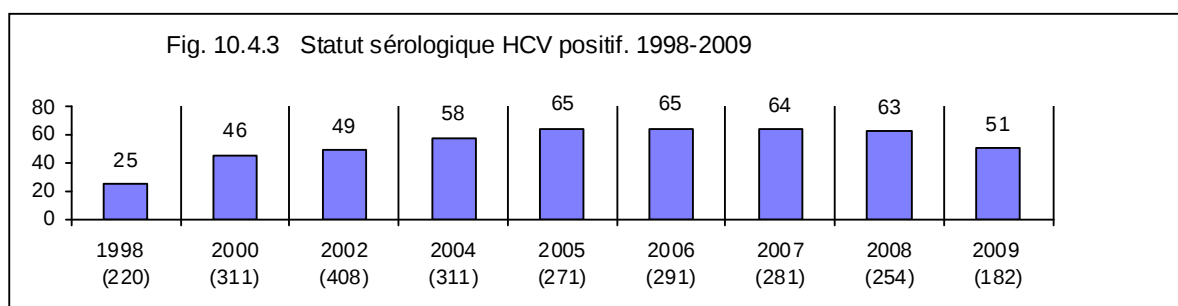
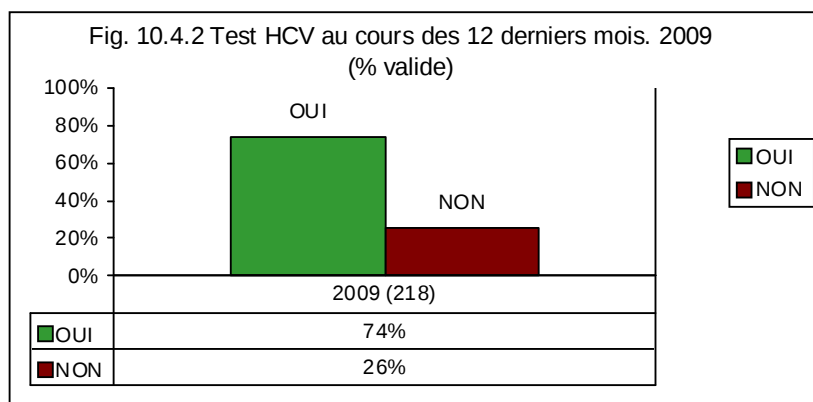
- Une majorité (total: 95%) (n: 218) des usagers recensés ont déjà effectué **au moins un test de dépistage HIV au cours de leur existence** (Femmes: 98% / Hommes: 94%). Ce pourcentage élevé pourrait s'expliquer en partie par le fait

SEROLOGIE HIV	qu'un grand nombre des personnes a 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 de dépistage effectués au cours des 12 derniers mois avant le recueil des données, on constate que 69% des personnes interrogées répondent avoir effectué un test de dépistage (73% des femmes / 68% des hommes). On constate que dans les 2 cas (test effectué au cours de la vie et test effectué au cours des 12 derniers mois) la proportion de femmes est supérieure à la proportion d'hommes (68%). - 5%(7) (N : 177) des répondants sont HIV positifs. Se référant exclusivement aux (actuels) usagers de drogues par voie intraveineuse, on obtient également un taux d'infection HIV de 3,9%(7). 44% des personnes séropositives sont (au moment du recueil d'informations) également usagers iv de drogues et 22% ne consomment plus en iv, mais l'ont déjà fait dans le passé. Au total, 66% des personnes séropositives utilisent ou ont utilisé des drogues en intraveineuse. - A rappeler que 1.3% des personnes qui ont effectué un test HIV, ont effectivement développé la maladie au moment du recueil de données. - Le taux HIV observé au Grand-Duché de Luxembourg se situe dans le segment du milieu en référence aux données comparables les plus récentes au sein de l'UE. (Source: OEDT (2006). Rapport annuel sur l'état de la situation du problème de la drogue 2005, Lisbonne).
DONNEES COMPLEMENTAIRES	- Age moyen des personnes qui ont subi un test HIV au moins une fois au cours de leur existence: 31 ans et 6 mois (n : 207).
TENDANCES	- Test HIV au cours de la vie: fluctuations dans les limites des valeurs des années précédentes. - Test HIV au cours des 12 derniers mois : 69 % en 2009. - 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 déclaré varie entre 1 et 2,5 %, sans afficher de tendance dominante.

10.4 TEST HEPATITE C (HCV)

SOURCE: RELIS 2009

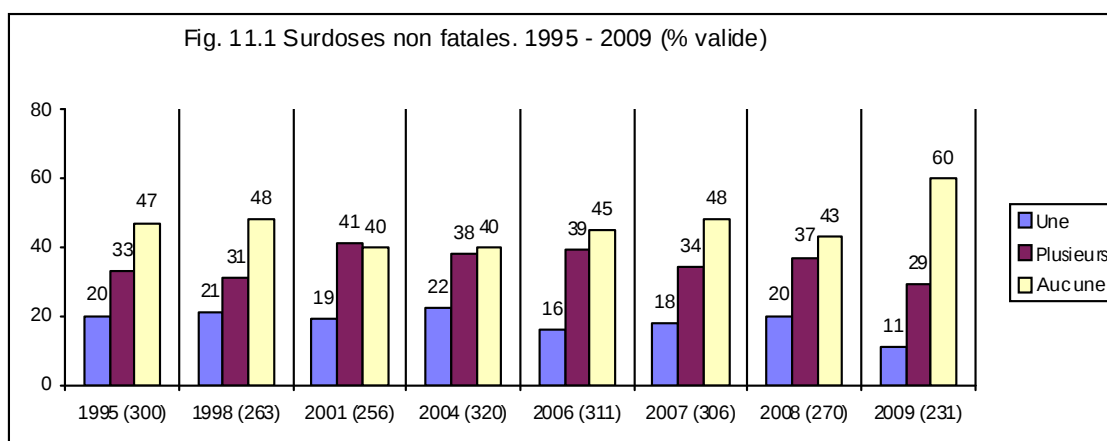




COMMENTAIRES	- Tendance stable par rapport aux années précédentes de la proportion de personnes qui ont déjà effectué au moins un test de dépistage HCV au cours de leur vie et une proportion importante (74%) des personnes ayant réalisé un test au cours des 12 derniers mois.
TENDANCES	- Stabilisation à un niveau élevé du taux d'infection au HCV au sein de la population d'UPDs, avec une forte diminution en 2009 qu'il s'agira de suivre de près au cours des prochaines années.

II. SANTE MENTALE

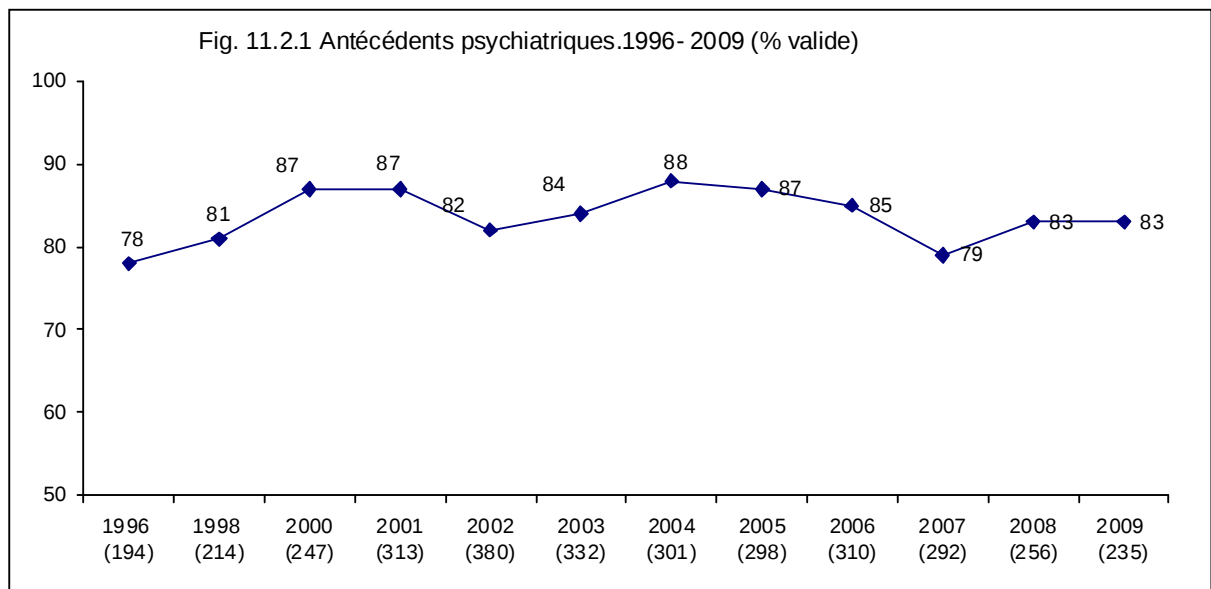
II.1 COMPORTEMENTS A RISQUE



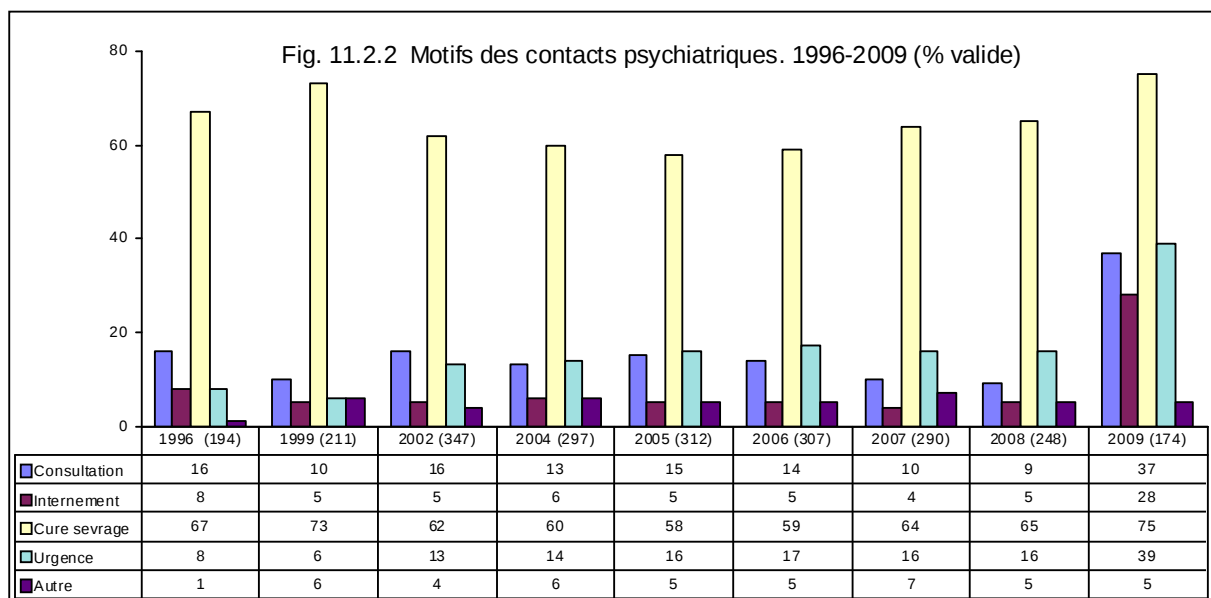
SOURCE: RELIS 2009

COMMENTAIRES	- Victimes de surdose(s) non fatales: 40% (↘)
TENDANCES	Légère diminution du nombre de personnes rapportant plusieurs surdoses au cours de leur vie par rapport à l'année précédente.
METHODOLOGIE	- Les informations ont été recensées par autodéclaration des répondants.

11.2 ANTECEDENTS PSYCHIATRIQUES



SOURCE: RELIS



SOURCE: RELIS 2009

COMMENTAIRES	- Pour les personnes qui témoignent d'un passé psychiatrique, 75% des répondants rapportent de cures de sevrage en unité psychiatrique. Les motifs de consultation et d'urgence occupent respectivement les rangs 2 et 3.
TENDANCES	Taux de contacts psychiatriques légèrement à la baisse entre 2007 et 2009 pour d'autres

	motifs que le sevrage physique.
METHODOLOGIE	- Les cures de sevrage ont été retenues étant donné qu'elles s'effectuent en milieu hospitalier psychiatrique. - En 2009, des réponses multiples sont possibles pour la première fois, ce qui explique un pourcentage de réponses dépassant largement les 100%.

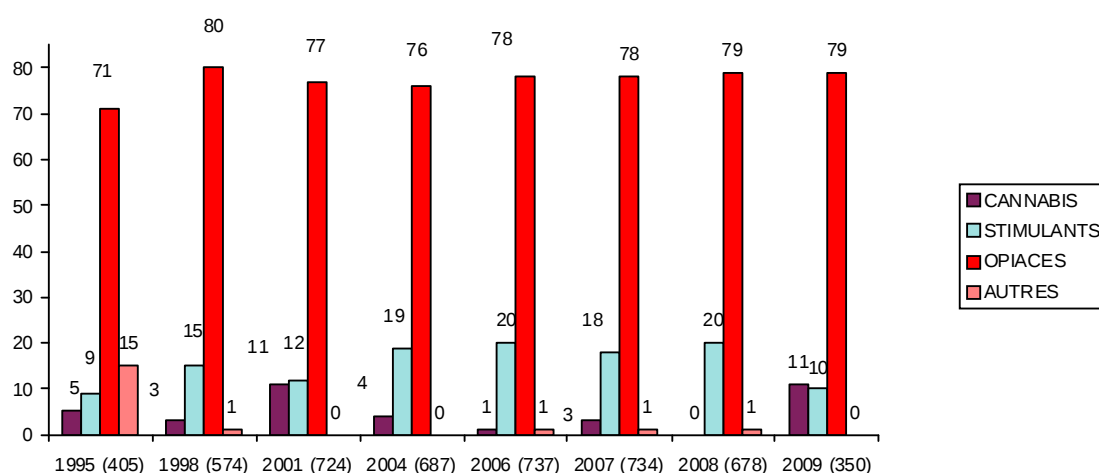
12. CONSOMMATION DE PRODUITS TOXIQUES

12.1 PRODUITS PREFERENTIELS

Tab. E : Produits préférentiels

PRODUIT PREFERENTIEL (% valide)	PREFERENCE 1						PREFERENCE 2						PREFERENCE 3					
	98	01	04	07	08	09	98	01	04	07	08	09	98	01	04	07	08	09
ALCOOL		1					2	4	4	6	4	10		8	10	12	21	16
CANNABIS ET DERIVES	3	11	5	3	0	11	29	28	21	23	31	22	41	34	38	37	39	29
INHALANTS, SUBST. VOLATILES																		
HALLUCINOGENES (LSD, PCP, etc.)	1			1	1	0.3	4	1		1	2	1	5	4	3	2	3	3
HYPNOTIQUES ET SEDATIFS	1					0.3	4	8	6	6	9	3	12	14	20	20	15	11
STIMULANTS SNC							1	1										
MDMA (XTC)	6	3	2	2	2	0.3	7	4	4	4	2	1	10	7	6	2	7	7
Amphétamines	2		1	1	1	0.3	3	3	2	0	1	1	6	3	1	2	2	1
Crack (ex. cocaïne freebase)									1	1	0		1				1	
Cocaïne (autres voies d'administration)	4	7	9	7	13	4	18	14	20	16	13	16	7	7	6	7	4	14
Cocaïne (i.v.)	3	2	7	8	4	5	15	12	22	21	16	18	7	5	5	4	3	7
OPIACES /OPIOIDES (non spécifiés)	2	1	2															
Produits de substitution (consom. illégale)	1	6	3	1	7	1	5	8	8	8	7	8	5	7	8	7	5	4
Héroïne et autres opiacés	36	22	23	30	31	29	4	9	4	3	8	10	3	3	3	2	2	5
Héroïne et autres opiacés (i.v.)	41	47	48	47	41	49	7	8	7	11	6	9	3	6	1	1	0	2
AUTRES PRODUITS PSYCHOACTIFS							1								1	1	0	
N	574	724	687	734	678	350	397	561	526	463	356	203	255	375	350	273	191	141

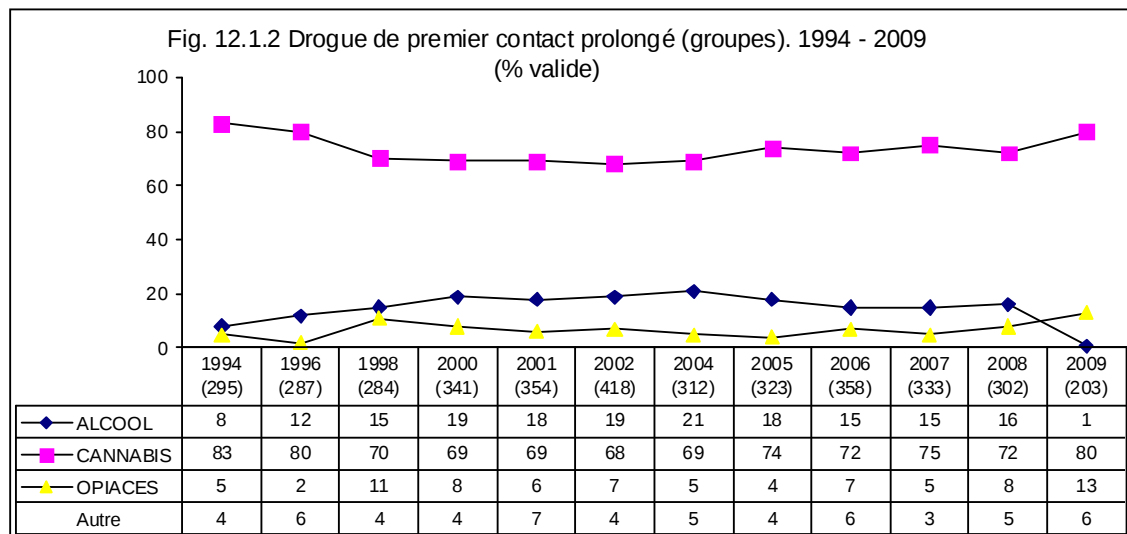
Fig. 12.1.1 Produits préférentiels (groupes). 1995-2009 (% valide)



SOURCE: RELIS 2009

COMMENTAIRES	- Substance et mode d'administration préférentiels: héroïne par voie intraveineuse (49%). Substance préférentielle indépendamment du mode d'administration : opiacés / opioïdes d'acquisition illicite : 79% (stable). - Substances secondaires dans l'ordre de préférence: cocaïne 34%, cannabis 22%, héroïne 19%, alcool 10% (total 85%).
DONNEES COMPLEMENTAIRES	- Age moyen des répondants au moment de la première consommation de la drogue préférentielle actuelle: 18 ans et 11 mois. - Taux de polytoxicomanie: 74% (89%).
TENDANCES	- Les opiacés continue à constituer toujours le produit préférentiel (79%) des usagers problématiques répertoriés par le réseau institutionnel. Après un changement dans les modes de consommation d'opiacés en 2007 et 2008, la situation s'inverse à nouveau en 2009: <u>l'usage par inhalation</u> affiche une baisse, 29% en 2009 (31% en 2007 et 2008 ; 20% en 2006), tandis que <u>la consommation en mode i.v.</u> (49%) affiche une hausse par rapport à l'année passée (41%). - Stabilisation à niveau bas de la prévalence de substances de type ecstasy (MDMA, etc.) en première (0.3%) et deuxième préférence (1%) et des stimulants de type amphétamines (STA) (0.3% en première préférence, 1% en deuxième et 1% en troisième 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 2001 (11%) et a fortement diminué depuis : légère recrudescence en 2007 pour présenter ensuite le pic le plus bas en 2008 ↘. En 2009, une forte croissance jusqu'à 11% peut être remarquée à nouveau. - La polytoxicomanie est généralisée. - Absence complète de substances volatiles et de crack en tant que premier 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 simultané et/ou consécutif d'au moins deux substances classées HR.



SOURCE: RELIS 2009

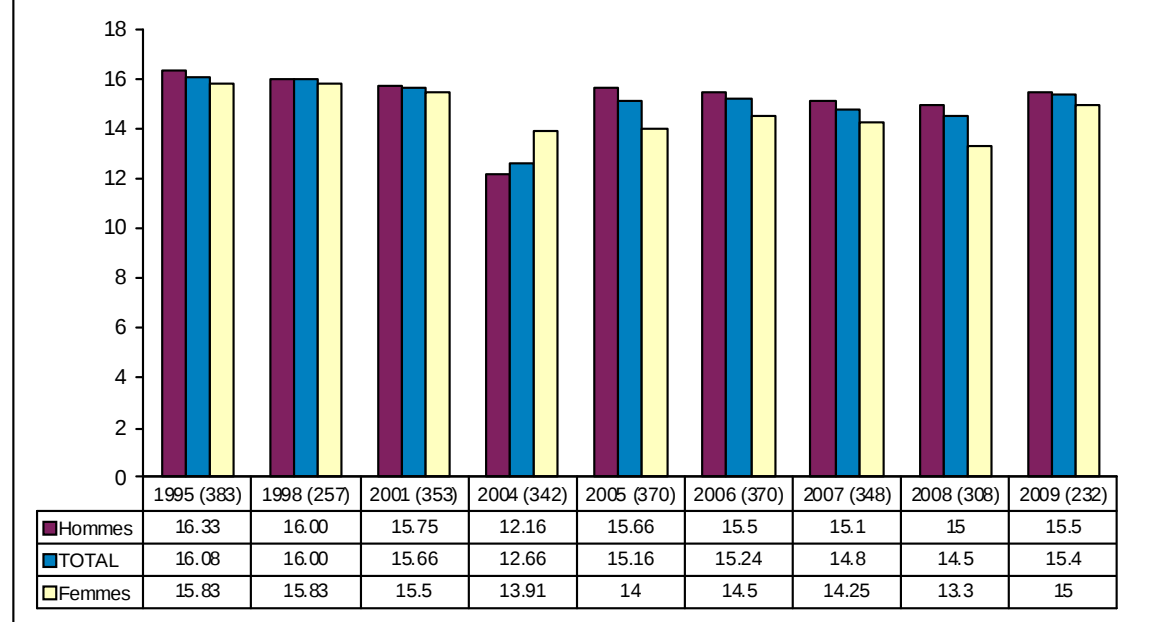
COMMENTAIRES	- Le premier contact prolongé avec des produits d'acquisition illicite concerne dans 80% des cas connus le cannabis et ses produits dérivés, suivis des opiacés. - A remarquer que la cocaïne est très rarement citée (4%) en tant que drogue de premier contact.
DONNEES COMPLEMENTAIRES	- Age moyen du premier contact (consommation) avec des drogues illicites: 15 ans et 4 mois (♂) (n=232) (14 ans 6 mois) (2009 – hommes : 15 ans et 5 mois / femmes: 15 ans).
TENDANCES	Au cours des dernières années on rapportait un contact de plus en plus précoce avec des drogues d'acquisition illicite, en 2009 pourtant légère augmentation de l'âge moyen de premier contact avec des drogues illicites. Cette tendance, avant tout prégnante chez les femmes, est rapportée par un grand nombre d'autres pays au sein de l'UE.
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.

12.2 AGE LORS DU PREMIER CONTACT AVEC DES DROGUES ILLICITE

Tab. F : Age lors du 1^{er} contact avec des drogues d'acquisition illicite

AGE/PREMIER CONTACT (2009)	< 12	12-13	14-15	16-17	18-19	20-21	22-23	24-25	> 25
% (n= 232)	7	23	33	18	8	5	3	1	3

Fig. 12.2 Moyennes d'âge lors du premier contact avec des drogues d'acquisition illicite (années). 1995 - 2009



SOURCE: RELIS 2009

COMMENTAIRES	- Concentration des effectifs dans la classe d'âge de 12 à 17 ans et diminution des personnes issues de la classe d'âge 12 à 13 ans (23%). - Age moyen de la première consommation de drogues illicites: 15 ans et 5 mois (n=232) (14 ans 6 mois). Cette même valeur atteint 15 ans et 6 mois pour les hommes (n=180) et 15 ans pour les femmes (n=52).
TENDANCES	De 1995 à 2008 on observe une tendance à la baisse constatée au niveau de la moyenne d'âge lors des premières consommations, aussi bien chez les hommes, que chez les femmes. En 2009, l'âge moyen de première consommation augmente de presque un an. Actuellement cette moyenne tend à se stabiliser.
TERMINOLOGIE	- Les données se rapportent aux substances LRC et HRC d'acquisition illicite.

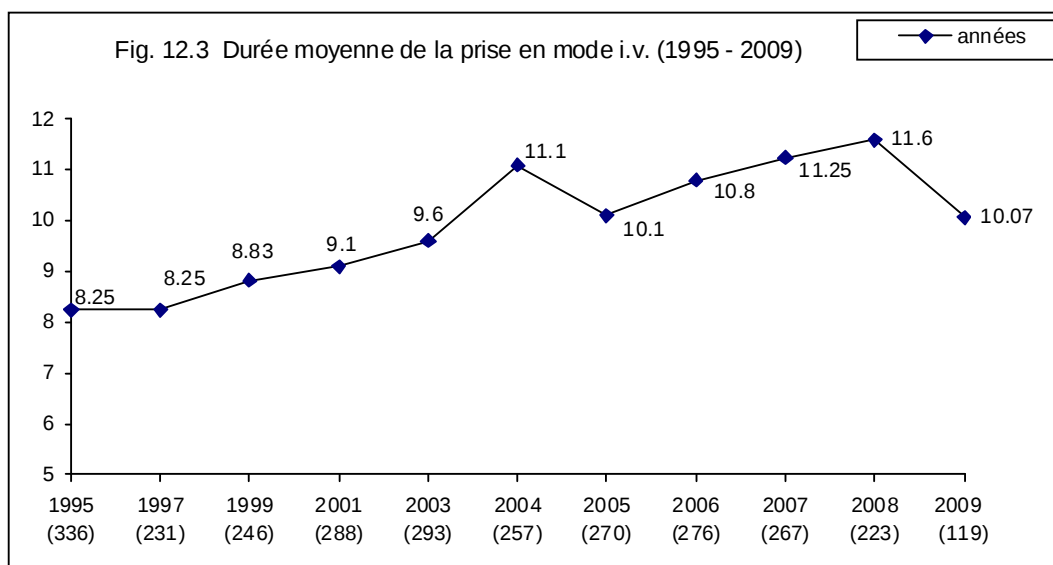
12.3 DUREE MOYENNE DE LA PRISE PAR VOIE INTRAVEINEUSE

Tab. G : Durée moyenne de la prise par voie intraveineuse

DUREE PRISE I.V. (2009) (ANNEES)	0-1	2-3	4-5	6-7	8-9	10-11	12-13	14-15	16-17	> 18
% (n=119)	8	15	10	8	8	11	5	10	12	13

SOURCE: RELIS 2009

SOURCE: RELIS 2009

**DONNEES COMPLEMENTAIRES**

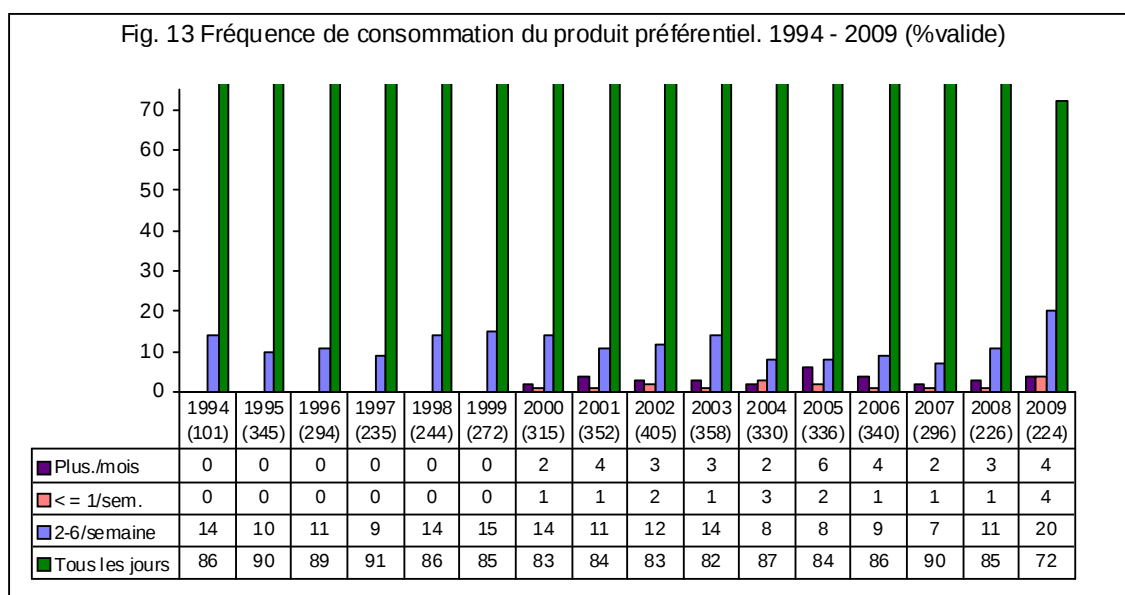
- Durée moyenne de la prise i.v.: 10 années et 1 mois (11 ans et 7 mois).

TENDANCES

- La durée moyenne de la prise de drogues en mode i.v. est en diminution.

TERMINOLOGIE

- Prise intraveineuse, toutes drogues injectables confondues.

13. FREQUENCE DE CONSOMMATION**13.1 FREQUENCE DE CONSOMMATION****COMMENTAIRES**

- 72% des sujets consomment tous les jours leur drogue préférentielle qui est, dans 79% des cas un produit de la famille des opiacés.

TENDANCES

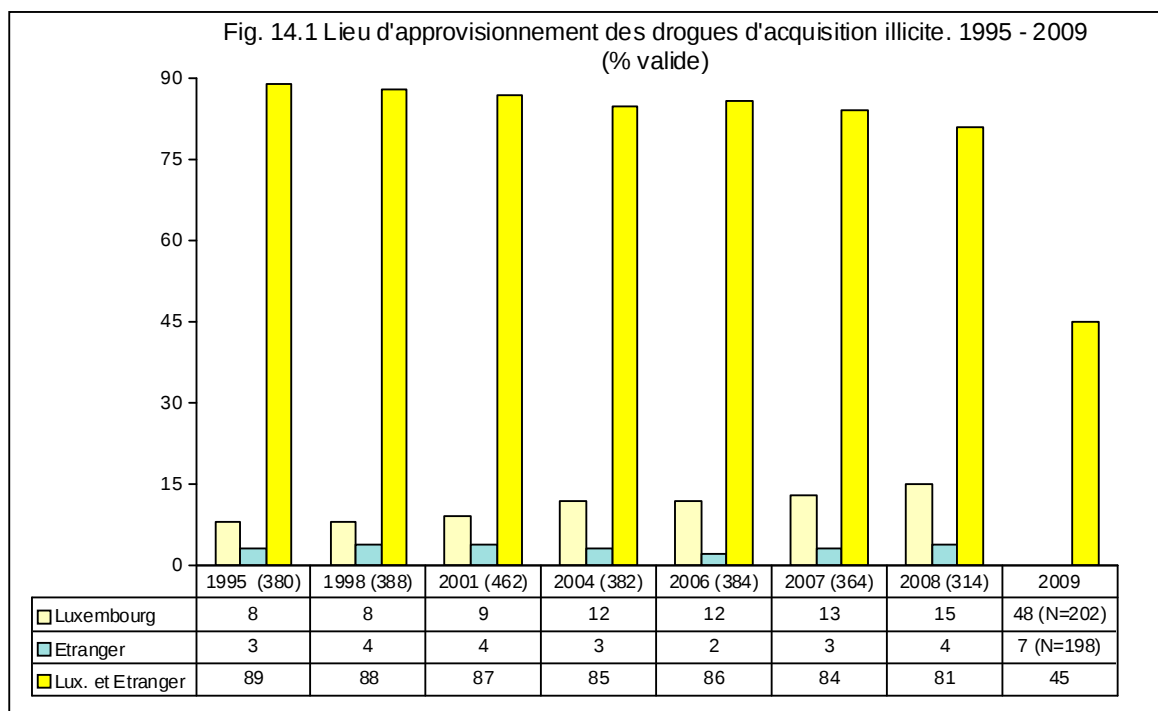
STABLE

TERMINOLOGIE

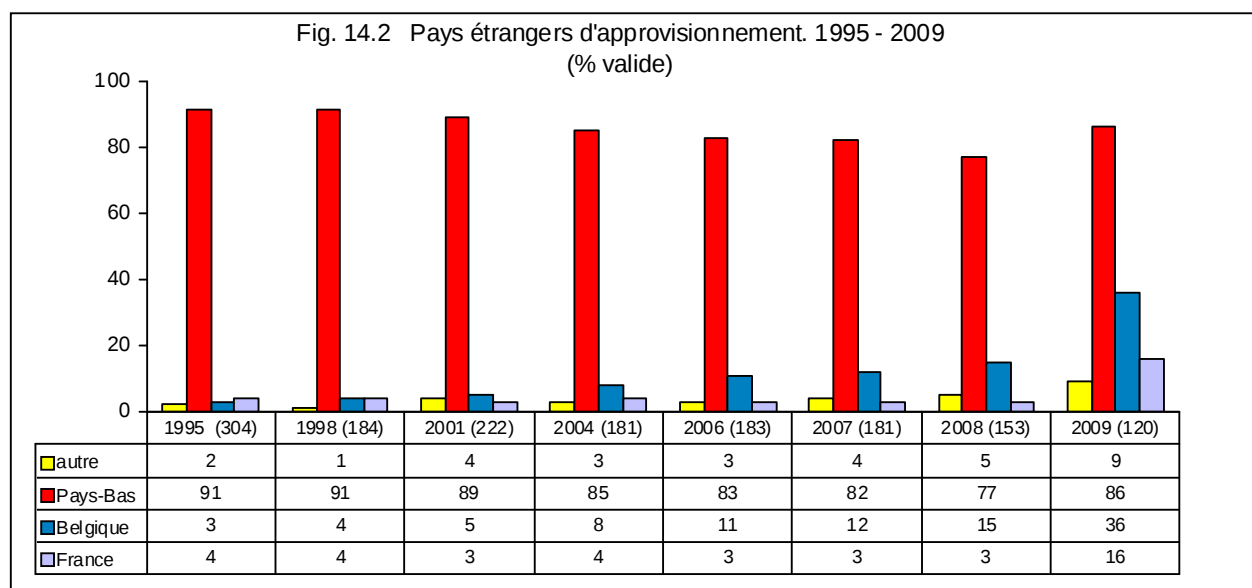
- La fréquence de consommation constitue un indicateur de l'état et du degré de dépendance physique.

14. LIEU D'ACHAT OU D'APPROVISIONNEMENT DES SUBSTANCES

14.1 LIEU D'ACHAT OU D'APPROVISIONNEMENT



SOURCE: RELIS 2009



SOURCE: RELIS 2009

COMMENTAIRES

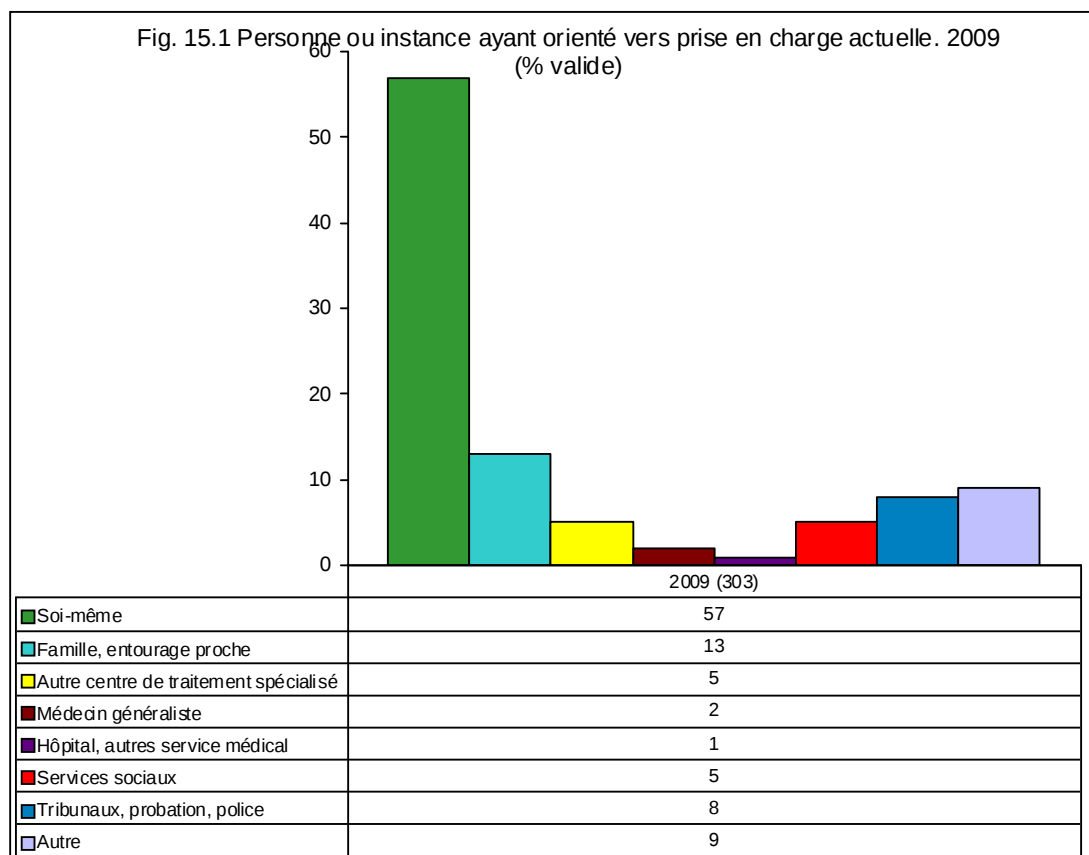
- Les personnes qui s'approvisionnent exclusivement au Luxembourg (48%) peuvent être prioritairement considérées comme des consommateurs alors que les sujets qui achètent uniquement à l'étranger (7%) le font ou bien pour des raisons de moindre coût ou bien afin de pouvoir acheter des quantités plus importantes 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 (45%), il est difficile d'avancer une quelconque hypothèse.

- Au niveau du pays d'acquisition, les Pays-Bas demeurent la destination de préférence (86%). Les pourcentages dépassent les 100%, car des choix multiples

	sont proposés pour cette question (depuis 2009).
TENDANCES	Au cours des dernières années on dénombrait moins d'usagers 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 est confirmée en 2009, avec le constat d'une forte croissance quant aux personnes s'approvisionnant uniquement au Luxembourg. 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).

15. DEMANDE D'AIDE ET DE TRAITEMENT

15.1 DEMANDE D'AIDE ET DE TRAITEMENT



TENDANCES	La figure 15.1 se rapporte à la prise en charge actuelle. En 2009, 57% des clients ont pris eux-mêmes la décision d'initier une prise en charge actuelle. Par ordre d'importance suivent après l'entourage proche (13%), autre (9% ; cette catégorie contient pour la plupart des réponses englobant deux des possibilités de réponses, p.ex soi-même et l'entourage proche) et les tribunaux, agents de probation et police (8%).
------------------	--

16. TRAITEMENT DE SUBSTITUTION

16.I TRAITEMENT DE SUBSTITUTION

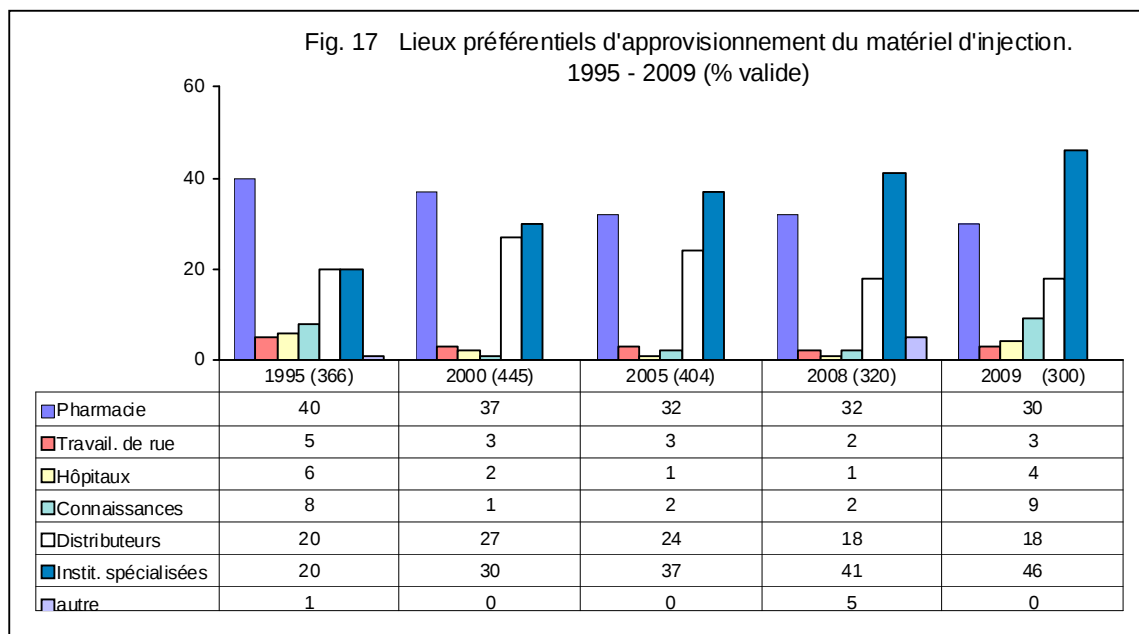
Tab. H : Traitement de substitution antérieur

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
NON	20	31	26	28	21	15	13	15	20
OUI	80	69	74	72	79	85	87	85	80

DONNEES COMPLEMENTAIRES	- Première demande de traitement en général, toutes institutions confondues: 5,4% ↗ (1998 : 4%). Parmi les premiers demandeurs de traitement, on compte 77% d'hommes et 23% de femmes. - 80% des répondants (n: 213) (↘) ont déjà suivi au moins un traitement de substitution avant le recensement 2009. Il s'agissait pour 30% des cas d'un traitement dans le cadre du programme méthadone et pour 63% d'un traitement dispensé par le réseau de médecine générale (Méphénor® et autres opiacés / opioïdes, et autres substances).
TENDANCES	- La proportion de premières demandes de traitement (50%) est en forte hausse pour 2009 (5% en 2008 /4% en 2004). Ce taux 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.

17. LIEUX D'APPROVISIONNEMENT DU MATERIEL D'INJECTION

17.1 LIEUX PREFERENTIELS D'APPROVISIONNEMENT



SOURCE: RELIS 2009

TENDANCES

Concernant les lieux préférés d'approvisionnement du matériel d'injection, plusieurs réponses sont admises en 2009, ce qui explique le pourcentage dépassant les 100%. En 2009, les institutions spécialisées (46%) et les pharmacies (30%) constituent les principaux lieux d'approvisionnement de seringues. En 2001, les institutions spécialisées avaient pour la première fois relayé 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 2009.

B. PRODUCTION, TRAFIC ET USAGE ILLICITES DE DROGUES (1985-2009)**18. ACTIVITES JUDICIAIRES ET PENALES****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).

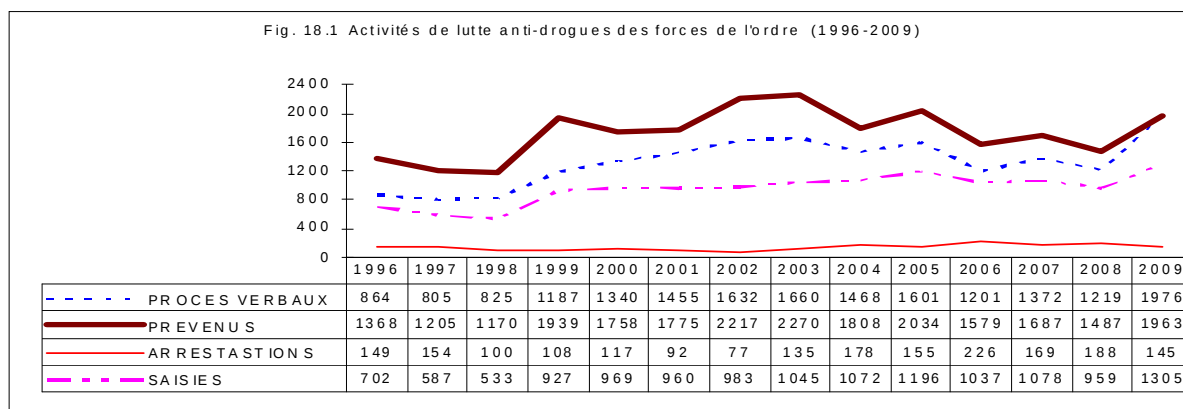
18.1 PROCES VERBAUX, PREVENUS, ARRESTATIONS ET SAISIES**Tab. 1 : Nombre de procès verbaux, prévenus, arrestations et saisies par services**

	PROCES VERBAUX							PREVENUS						
Années	98	2000	2002	2004	2006	2008	2009	98	2000	2002	2004	2006	2008	2009
S.P.J.	192	231	282	267	190	110	121	224	278	469	336	248	128	121
Gendarmerie	265							339						
Police/SREC	243	965	1261	1072	824	881	1465	386	1200	1605	1268	1007	1009	1459
Douanes	125	144	89	129	187	228	328	221	280	143	204	324	350	325
Total	825	1.340	1.632	1.468	1.201	1.219	1.976 ⁴	1.170	1.758	2.217	1.808	1.579	1.487	1.963 ⁵

	ARRESTATIONS							SAISIES						
Années	98	2000	2002	2004	2006	2008	2009	98	2000	2002	2004	2006	2008	2009
S.P.J.	19	22	14	38	39	32	20	124	154	163	185	130	61	79
Gendarmerie	7							98						
Police/SREC	34	47	44	103	124	102	92	171	650	745	719	630	599	931
Douanes	40	48	19	37	63	54	33	140	165	75	168	277	299	295
Total	100	117	77	178	226	188	145	533	969	983	1.072	1.037	959	1.305

Source : Police Judiciaire. Section des Stupéfiants.

⁴ 62 PVs proviennent de services autres ou non répertoriés⁵ 58 prévenus répertoriés par des services autres ou services non répertoriés



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.

19. SAISIES NATIONALES ET INTERNATIONALES

19.1 NOMBRE ET QUANTITES DE SAISIES DE SUBSTANCES CONTROLEES

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.

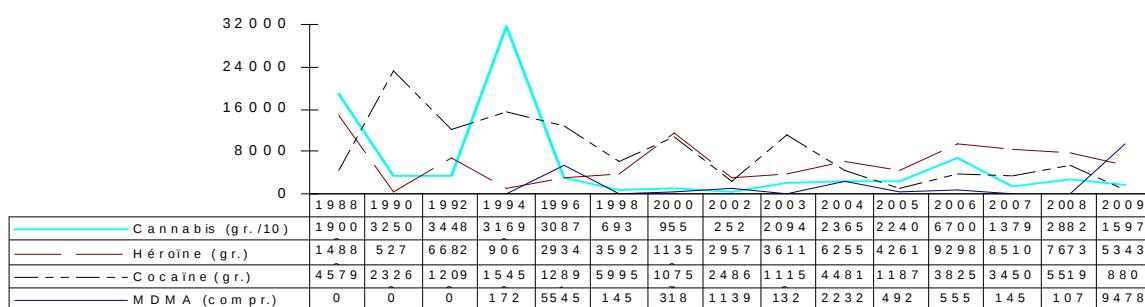
Source : Police Judiciaire. Section Stupéfiants.

Tab. J : Nombre et quantités de saisies

	1986		1995		2000		2004		2006		2008		2009	
Produits	Q ⁶	N ⁷	Q	N	Q	N	Q	N	Q	N	Q	N	Q	N
I. OPIACES & DERIV.														
I.1. Pavots	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
I.2. Opium	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
I.3. Opi. liquide	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
I.4. Morphine	0,068	9,298												
I.5. Héroïne	7,832	23	13,248	255	11,358	256	6,255	187	9,298	238	7,673	234	5,343	289
I.6. Méthadone			5 ⁸	2	98 ml	2					0	0	4	1
I.7. Méphénon									35	2	241	10	532	6
2. COCA & DERIV.														
2.1. Feuilles	2,045	10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2.2. Pâte	0,690	2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2.3. Cocaïne	6,475	11	0,525	48	10,757	51	4,481	113	3,825	89	5,519	83	0,880	96
3. STIMULANTS SNC														
3.1. Amphét.			0,03	9	0,157	9	0,951	4	11,44	4	0,171	19	27	14
3.2. Métamphét.	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
3.3. MDMA (XTC) ⁹			784	25	318	15	2232	14	554,5	9	107	16	9478	10
3.4. Produits pharma.			91	8	849	30	329	6	10	10	126	6	74	8
4. HALLUCIN.														
4.1. LSD ¹⁰			100	8	21	1					161	5		
4.2. PCP	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
4.3. Champignons halluc.					0,122	5	0,261	4	0,094kg	4	0,300	4	7	2
4.4. Mescaline	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
5. CANNABIS et DERIVES														
5.1. Feuilles	0,211	29	0,961	75	8,383	311	23,235	433	62,412	464	20,733	464	15,231	642
5.2. Résine	15,012	101	11,275	129	1,174	89	0,413	83	4,584	117	8,084	113	0,744	122
5.3. Huile	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
5.4. Plantes					133	6	160	12	45	4	25 + 105 kg	3	53	8
Nb. personnes impliquées Saisies Héroïne		33		321		354		278		325		303		287
Nb. personnes impliquées TOTAL		242		675		1.013		1.213		1.071		1.084		1.010

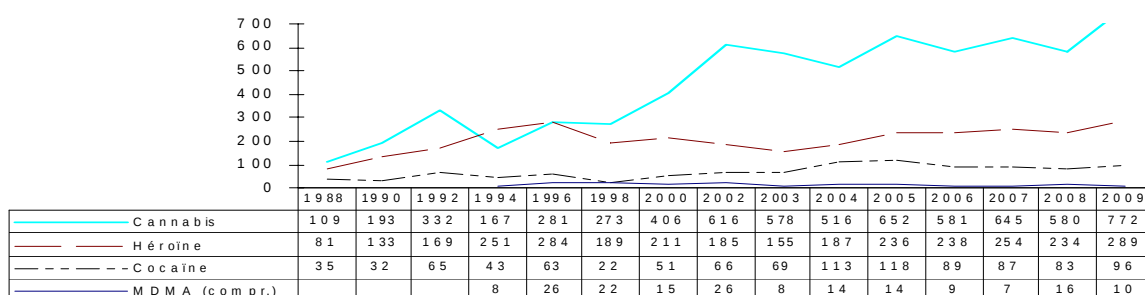
⁶ Q = Quantités saisies; unité : kg (sauf indication contraire)⁷ N = Nombre de saisies⁸ Unité = Doses⁹ Unité = comprimés¹⁰ Unité = "trips"

Fig. 19.1.1. Quantités saisies : Cannabis, Hé roïne, Co caïne, M D M A (1988 - 2009)



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

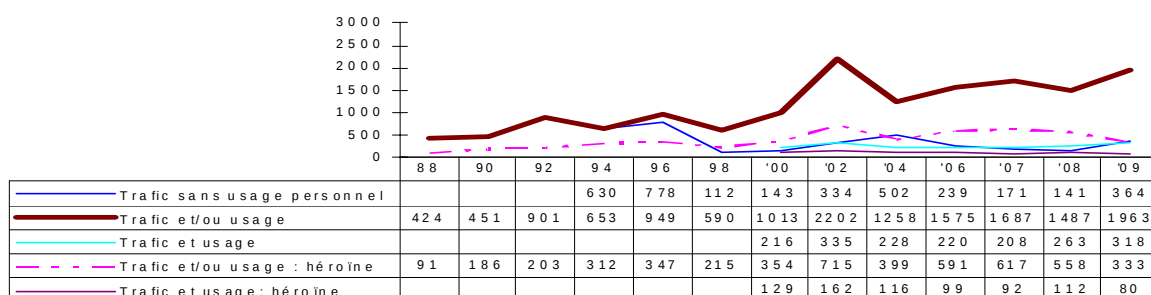
Fig. 19.1.2. Nombre de saisies : Cannabis, Hé roïne, Co caïne, M D M A (1988 - 2009)



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

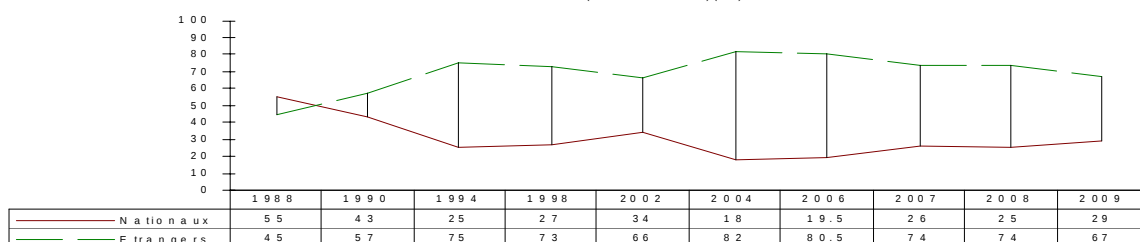
19.2 NOMBRE DE PERSONNES IMPLIQUEES DANS DES AFFAIRES DE SAISIES

Fig. 19.2.1. Saisies: Nombre de personnes impliquées selon les infractions constatées (1988-2009)



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

Fig. 19.2.2. Distribution selon la nationalité des prévenus impliqués dans le trafic et le commerce de substances illicites (1988 - 2009)(%)



Source : Police Judiciaire. Section des Stupéfiants. (Données formatées par le PFN.) En 2009 4% des nationalités de prévenus impliqués dans le trafic étaient inconnues.

19.3 PRIX MOYENS DES PRODUITS VENDUS AU DETAIL

Tab. K : Prix moyens des produits

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2005	2007	2008	2009
	Prix	Prix	Prix	Prix	Prix	Prix	Prix	Prix	Prix	Prix	Prix	Prix
Cannabis												
Haschisch	5-6	5-6	5-6	7.4	7.4	9.2	7	8.3	7.3	8	8-10	
Marijuana			2.5-3	6.2	6.2	7.1		8.1	7.3	7.5	5-10	5-16
Cocaïne	100-150	100-150	120-170	90	90	76.5	50	30-85	20-120	30-100	70-100	50-200
Héroïne (brown)	65-150	65-150	90-150	90	74.4	70	50	40	80	50-90	60-80	33-100
Amphét.		15-26	25-30	n.a.	n.a.		25		n.a.	5	20	n.a.
Ecstasy			9-13	12.4	10.7	9.2	7	10	10	5	5-15	n.a.
LSD	11-13	11-13	11-13	n.a.	n.a.	10	n.a.	n.a.	10	n.a.	5-15	n.a.

Remarques :

Sources : Police Judiciaire. Section des Stupéfiants 2007, Tox-In 2008, 2009

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

Pour l'héroïne et la cocaïne, les prix minimaux se rapportent à des unités d'achat 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.

20. ANALYSES TOXICOLOGIQUES SUR MATIERES SUSPECTES

20.1 PURETE DES PRODUITS VENDUS AU DETAIL

Tab. L : Pureté des produits

	1997	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2007	2008	2009		
	Pur. (%)	Pur. (%)	Pur. (%)	Pur. (%)	Pur. (%)	Pur. (%)	Pur. (%)	Pur. (%)	Pur. (%)	Pur. (%)	Pur. (%)		
	MOY.	MOY.	MOY.	MOY.	MOY.	MOY.	MOY.	MOY.	MOY.	MOY.	MIN.	MAX.	MOY.
Cannabis (THC)		3,46	8,03	7,2	7,96	7,18	6,94	10,92	9,61	9,82	0,04	40,78	11,25
Marihuana									10,21	9,75	0,04	35,52	11,18
Haschisch									8,52	10,3	0,41	40,78	12,39
Cocaïne	60-85	70,66	60,25	56,09	62,99	58,5	62,37	51,52	54,65	52,13	0,01	97,86	42,46
Héroïne (br.)	17-25	12,17	17,59	13,62	9,97	14,43	17,05	28,18	14,95	14,5	0,25	73,88	16,84
Amphétamine				30,5	15,09	6,63	9,44	12,22	13,81	18,2	0,51	40,46	15,38
Ecstasy ¹¹													
(MDMA)			35,5	67,25	71,11	73,96	29,77		20,52	23,52	0,01	72,96	17,32
(MDEA)			6,8				6,25	15,82	1,25	23,57			
(MDA)					24,6						5,85	18,60	13,94

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.

¹¹ Ecstasy : dosage en mg/cpr

20.2 ANALYSES TOXICOLOGIQUES DES PILULES ET COMPRIMÉS

Tab. M : Puretés¹² des pilules et comprimés

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Substances ou groupes de substances détectés	% positifs (n: 249)	% positifs (n: 492)	% positifs (n: 117)	% positifs (n: 436)	% positifs (n:)	% positifs (n: 90)
MDMA	71.9%	38.2%	59.8%	13.5 %	36.7%	25.6%
MDEA/MDA	0%	0%	0%	0%	0.0%	2.2%
MDMA/ mCPP mCPP	0%	0%	0%	1.8 %	4.1% 4.1%	2.2% 13.3%
Combinaisons MDMA, MDEA, MDA	0.5 %	1.8%	17.1%	0%	0.0%	1.1%
Amphétamines/ métamphétamines	5.2%	3.3%	6%	0%	16.3%	7.8%
Combinaisons MDMA, MDEA, MDA et amphét./ métamphét.	0%	0%	0%	0%	24.5%	23.3%
Autres substances psychoactives	16%	5.1%	4.3%	2.5 %	8.2%	24.4%
Autres substances	6.4%	51.6%	12.8%	82.1 %	6.1%	20%

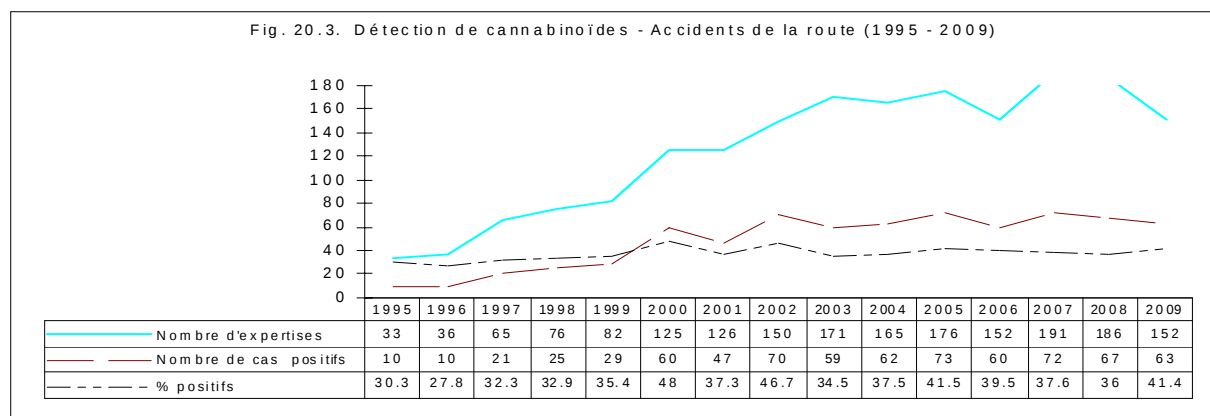
SOURCE: Laboratoire National de Santé. Division Toxicologie. 2009

Techniques d'analyses

- Dépistages par chromatographie gazeuse couplée à la spectrométrie de masse (GC/MS)
- Dosages par chromatographie liquide à haute performance couplée avec un détecteur à barrettes de diodes (HPLC/DAD)

20.3 RESULTATS D'EXPERTISES TOXICOLOGIQUES EN MATIERE DE DETECTION DE CANNABINOÏDES CHEZ DES PERSONNES IMPLIQUEES DANS UN ACCIDENT

Le tableau ci-dessous reprend les résultats d'expertises toxicologiques en matière de détection de cannabinoïdes auprès de personnes impliquées dans un accident de la route au Grand-Duché de Luxembourg au cours d'une année. En 2009, 152 accidents de la route ont été associés à une suspicion de conduite sous influence (152 cas de suspicion) et ont donné lieu à des analyses toxicologiques menées par le laboratoire national de santé. Sur les 152 cas analysés en 2009, 63 se sont avérés positifs en ce qui concerne la consommation de cannabis par le conducteur.



SOURCE: Laboratoire National de Santé. Division Toxicologie. 2009

¹² % par rapport au poids total

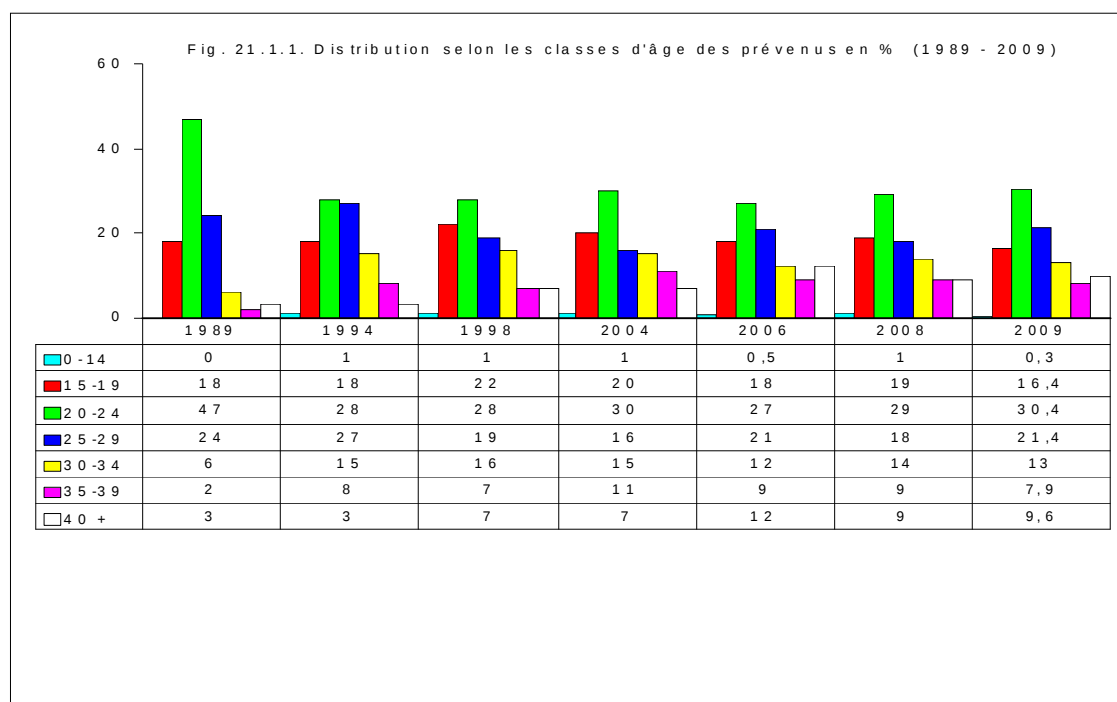
21. PREVENUS : DONNEES SOCIODEMOGRAPHIQUES

21.1 EVOLUTION DU NOMBRE DE PREVENUS POUR LE CODE "DELIT-STUP"

Tab. N : Nombre de prévenus pour le code "Délit-Stup" selon l'âge et le sexe

	ANNEE	1985	1987	1989	1991	1993	1995	1997	1999	2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
AGE	0-14	5	5		2	12	12	6	27	21	15	41	24	9	8	11	8	7
	15-19	121	179	173	293	146	205	257	415	413	647	602	334	436	279	318	282	323
	20-24	234	262	461	520	242	456	369	519	497	650	557	510	617	415	480	436	594
	25-29	100	110	232	275	255	256	269	448	354	388	375	278	345	323	321	274	421
	30-34	65	71	58	98	104	167	151	269	208	219	254	250	230	188	216	205	257
	35-39	10	22	21	34	49	98	73	131	113	177	162	190	174	136	162	134	157
	> 40	11	28	30	35	29	33	45	84	108	82	174	126	153	181	165	129	189
	inconnu	9	11	25	19	53	36	35	46	44	40	106	99	70	43	14	19	15
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	1.687	1.487	1.963
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	1.484	1.263	1.645
Femmes		122	114	113	213	183	186	174	248	241	292	288	181	237	218	190	206	283
INCONNU		2	0	0	18	33	41	22	33	44	21	48	49	46	38	13	18	35

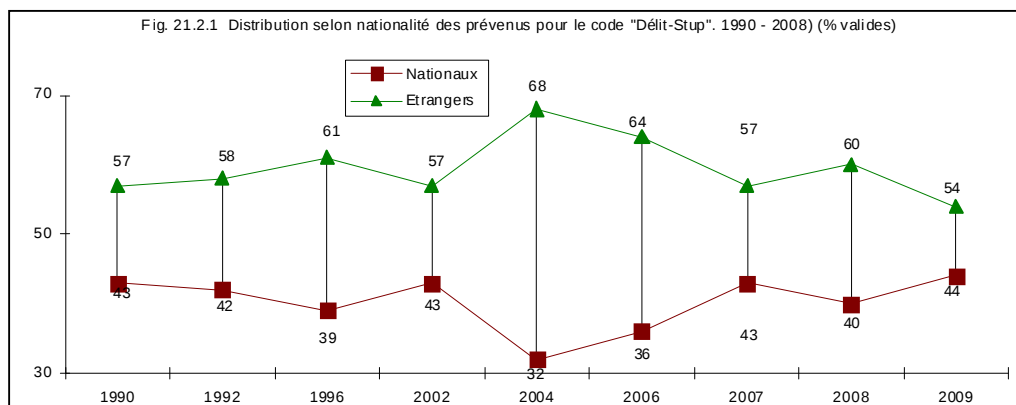
Source : Police Judiciaire. Section des Stupéfiants



Source : Police Judiciaire. Section des Stupéfiants. (Données formatées par le PFN) 1% d'âges inconnus en 2009.

21.2 DISTRIBUTION SELON LA NATIONALITE DES PREVENUS, TOUS DELITS CONFONDUS

Source : Police Judiciaire. Section des Stupéfiants. (Données formatées par le PFN.) (En 2009, 2 % des nationalités de prévenus n'étaient pas connues.)



21.3 CATEGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE

Tab. O : Distribution des prévenus selon la catégorie socioprofessionnelle

	1996		1998		2000		2002		2004		2006		2008		2009	
CATEGORIE	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ouvriers	323	24	246	21	418	24,2	477	21,5	226	12,5	259	16,4	308	20,7	358	18,2
Fonctionnaires / Employés	187	14	112	10	47	2,7	61	2,8	51	2,8	55	3,5	71	4,8	14	0,7
Indépendants	59	4	17	1	8	0,5	21	0,9	8	0,4	8	0,5	6	0,4	3	0,2
Etudiants	29	2	151	13	262	15,2	342	15,4	212	11,7	193	12,4	231	15,5	386	19,7
Sans profession	679	50	527	45	898	52,1	916	41,3	1.041	57,5	933	59,2	835	56,2	778	39,6
Rentiers	7	1	38	3	5	0,3	7	0,4	7	0,4	1	0,1	6	0,4	1	0,1
Inconnu	72	5	38	7	87	5	393	17,7	47	2,6	126	8	10	0,7	366	18,6

Source : Police Judiciaire. Section des Stupéfiants.

21.4 SEXE, NATIONALITE ET AGE

Tab. P : Répartition selon sexe, nationalité et statut "mineur"

	Nationalité luxembourgeoise																	
	1999			2001			2003			2005			2007			2009		
	H	F	T	H	F	T	H	F	T	H	F	T	H	F	T	H	F	T
Total	704	144	848	688	119	807	703	154	857	537	145	682	582	121	703	660	178	838
N. mineurs d'âge	61	21	82	89	19	108	109	46	155	56	27	83	68	6	74	79	14	93
	Nationalité étrangère																	
	1999			2001			2003			2005			2007			2009		
	H	F	T	H	F	T	H	F	T	H	F	T	H	F	T	H	F	T
Total	860	89	949	790	88	878	1.081	125	1.206	1.186	92	1.278	893	68	961	947	101	1.048
N. mineurs d'âge	63	9	72	1	54	55	135	15	150	67	3	70	36	2	38	21	6	27 + 4 = 31

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

Remarque : De 1997 à 2009 le nombre de prévenus dont le sexe était inconnu s'élevait respectivement à 22, 19, 33, 44, 15, 21, 48, 49, 46, 38, 13, 18 et 35. En 2009 le nombre de prévenus dont la nationalité est inconnue s'élève à 40 (respectivement 4 mineurs de nationalité étrangère mais de sexe inconnu).

21.5 PREMIERS AUTEURS

Tab. Q : Premiers Auteurs

	1993	1995	1997	1999	2001	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
PREMIERS AUTEURS	331	498	389	645	621	808	585	657	471	533	546	667
<i>Nombre de mineurs d'âge parmi les premiers auteurs</i>	48	92	84	155	100	189	103	86	72	80	83	86
<i>% de mineurs d'âge parmi les premiers auteurs</i>	14.5%	18.5%	21.6%	24 %	16.1%	23.4%	17.6%	13.1%	15.3%	15%	15%	12.8%
NOMBRE TOTAL DE PREVENUS (toutes catégories confondues)	890	1.263	1.205	1.939	1.776	2.271	1.808	2.034	1.575	1.687	1.487	1.963
<i>% de mineurs d'âge parmi le nombre total de prévenus</i>	5.4%	7.3%	7.0%	8%	9.2%	13.8%	8.7%	7.6%	6.7%	6.7%	7%	6.3%

Source : Police Judiciaire. Section des Stupéfiants.

21.6 SUBSTANCE IMPLIQUEE

Tab. R : Répartition selon la substance impliquée ad minima

substance	1993	1995	1997	1999	2001	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Héroïne	91	170	104	157	91	97	103	110	84	83	88	70
Cocaïne	15	46	20	60	47	112	125	86	52	37	48	35
Amphétamines	0	11	12	14	14	10	2	3	3	1	8	5
Type "Ecstasy"	3	47	26	6	16	23	8	17	4	4	9	3
Médicaments d'acquisition illicite	0	0	0	0	1	3	1	1	4	1	1	1
Produits de substitution d'acquisition illicite	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0
TOTAL	109	274	162	237	169	246	239	218	148	126	154	114

C. POPULATION DE TOXICOMANES EN MILIEU CARCERAL (1990-2009)

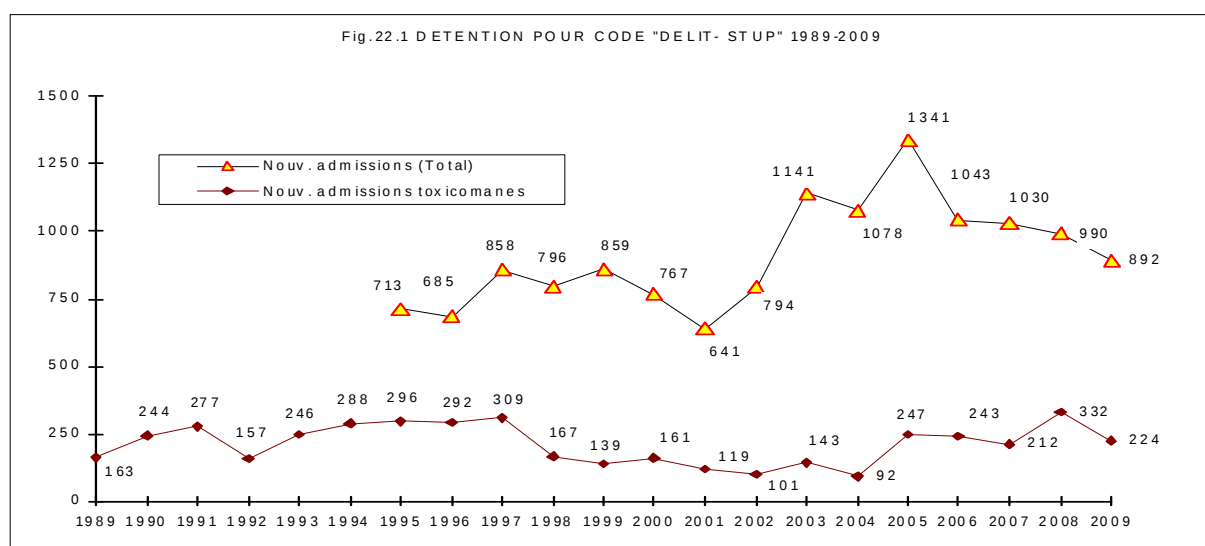
22. ADMISSIONS EN MILIEU CARCERAL

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 2009.

Tab. S : Nombre de nouvelles admissions au sein du CPL et CPG

Source: Greffes CPL, CPG. 2009

ANNEE	1990	1992	1994	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Nouvelles entrées (Total)				685	858	796	859	767	641	794	1.141	1.078	1.341	1.043	1.030	990	892
Nouvelles entrées "STUP"	244	157	288	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%	212 20.6%	332 33.5%	224 25.11%



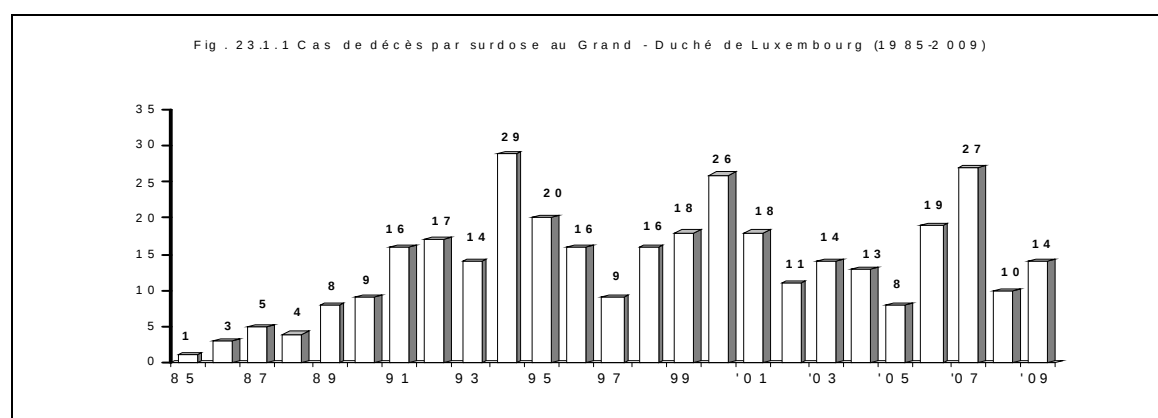
D. CAS DE DECES PAR SURDOSE AU GRAND - DUCHE DE LUXEMBOURG (1985-2009)**23. DECES PAR SURDOSE****23.1 DEFINITION**

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.



Source : Police Judiciaire Section des Stupéfiants.

Tab. T : Résultats d'analyses toxicologiques des victimes de surdosage fatal

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. 3xcocaine assoc. 2X tramadol assoc.	2 x MTD 1x buprénorphine 1x tilidine 1x remifentanil	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 assoc.	9	/	9
2006	80	16 dont 2x cocaïne associée et 3xMTD associé	4 x MTD 3 x tramadol	23	2 pendants dont 1x héroïne et 1 x MTD 1 crime avec héroïne assoc.	27
2007	93	19 dont 1X cocaïne associée et 5X MTD associée	6X MTD 2X tramadol 1 DPX	28	1 traumatisme crânien avec MTD associée	29
2008	90	10 dont 1 x cocaïne associée 2 x MTD associée	1 x morphine 1 x MTD	12	Décès traumatiques avec association 1 x tramadol 1 x cannabis + MDMA 1 x MTD	17
2009	95	12 dont 2 x cocaïne associée 2 x MTD associée	3 x MTD 1 x tramadol 1 x MTD + tramadol	17	Décès traumatiques avec association 1 x héroïne 1 x cannabis	17

SOURCE: Laboratoire National de Santé. Division Toxicologie. 2009

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

DHC = dihydrocodéine, DPX = dextropropoxyphène, MTD = méthadone

ANNEXE A

CLASSIFICATION SOMMAIRE DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES RETENUES AU NIVEAU DU PROTOCOLE RELIS 2010

I) SUBSTANCES PSYCHOACTIVES D'ACQUISITION ILLEGALE

■ 1. STIMULANTS DU SYSTEME NERVEUX CENTRAL

AMPHETAMINES ET METHAMPHETAMINES STIMULANTES

COCAINE

COCAINE HYDROCHLORIDE
COCAINE BASE (ex. : « CRACK »)
AUTRES FORMES

■ 2. SEDATIFS ET HYPNOTIQUES (usage non thérapeutique / absence de prescription médicale)

ANXIOLYTIQUES - HYPNOTIQUES

BARBITURIQUES (ex. amobarital, sécobarital, etc.)
BENZODIAZEPINES ET ANALOGUES (ex. diazépam, estazolam, flunitrazépam,
midazolam, témazépam, etc.)
AUTRES (ex. méthaqualone)

■ 3. OPIACES ET OPIOIDES

HEROINE - DIACETYLMORPHINE
MORPHINE, Chlorhydrate
MORPHINE, Sulfate
OPIUM
PRODUITS DE SUBSTITUTION (METHADONE, CODEINE, BUPRENORPHINE,
PALFIUM, LAAM...) (usage non thérapeutique / absence de prescription médicale)
AUTRES PRODUITS DE TYPE OPIACE

■ 4. HALLUCINOGENES

(0) CANNABINOLS ET CANNABINOIDES

CANNABIS
MARIHUANA
HASHISH

(0) INDOLES

CHAMPIGNONS (Psilocine, Psylocybine)
DMT
LSD / lysergide
AUTRES

PHENYLALCOYLAMINES

(0) MDA (ténamfétamine (ecstasy, XTC, E, Eve...))
MDMA
MMDA
N-ETYL MDA (MDE, MDEA)
METHYL-4-AMINOREX (ice)
PEYOTL (mescaline)

AUTRES

PHENCYCLIDINE (PCP)

II) SUBSTANCES PSYCHOACTIVES D'ACQUISITION LEGALE

■ I. SEDATIFS ET HYPNOTIQUES (usage thérapeutique / prescription médicale)

(0) ANXIOLYTIQUES - HYPNOTIQUES

BARBITURIQUES (ex. amobarital, sécobarital, etc.)

BENZODIAZEPINES ET ANALOGUES (ex. diazépam, estazolam, flunitrazépam, midazolam, témazépam, etc.)

DIVERS (ex. méthaqualone)

SUBSTANCES VOLATILES

COLLE

BUTANE

SOLVANTS

PETROLE

NITRITES

AUTRES INHALANTS VOLATILES PSYCHOACTIFS

■ 2. OPIACES

(0) PRODUITS DE SUBSTITUTION (METHADONE, CODEINE, BUPRENORPHINE, PALFIUM, LAAM...) (usage thérapeutique / sous prescription médicale)

REMARQUES:

(0) Si usage exclusive de la substance visée dans le contexte décrit le répondant n'est pas recensé au niveau de la base RELIS. Les mélanges qui incluent plusieurs des substances citées sont à classer dans la catégorie du produit le plus dangereux contenu dans ces derniers.

ANNEXE B

Abus, usage nocif et dépendance, définitions (CIM10, DSM IV)

Abus de substance psychoactive [DSM IV]

A - Mode d'utilisation inadéquat d'une substance conduisant à une altération du fonctionnement ou à une souffrance cliniquement significative, caractérisée par la présence d'au moins une des manifestations suivantes au cours d'une période de 12 mois :

- 1** - Utilisation répétée d'une substance conduisant à l'incapacité de remplir des obligations majeures, au travail, à l'école ou à la maison (par exemple absences répétées ou mauvaises performances au travail du fait de l'utilisation de la substance, absences, exclusions temporaires ou définitives de l'école, négligence des enfants ou des tâches ménagères).
- 2** - Utilisation répétée d'une substance dans des situations où cela peut être physiquement dangereux (par exemple, lors de la conduite d'une voiture ou en faisant fonctionner une machine alors qu'on est sous l'influence d'une substance).
- 3** - Problèmes judiciaires répétés liés à l'utilisation d'une substance (par exemple, arrestations pour comportement anormal en rapport avec l'utilisation de la substance).
- 4** - Utilisation de la substance malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par les effets de la substance (par exemple disputes avec le conjoint à propos des conséquences de l'intoxication, bagarres).

B – Les symptômes n'ont jamais atteint, pour cette classe de substance, les critères de la dépendance à une substance

Utilisation nocive pour la santé (CIM10)

Mode de consommation d'une substance psychoactive qui est préjudiciable à la santé. Les complications peuvent être physiques et/ou psychiques.

Le diagnostic repose sur des preuves manifestes que l'utilisation d'une ou plusieurs substances a entraîné des troubles psychologiques ou physiques. Ce mode de consommation donne souvent lieu à des critiques et a souvent des conséquences sociales négatives. La désapprobation par autrui, ou par l'environnement culturel, et les conséquences sociales négatives ne suffisent toutefois pas pour faire le diagnostic. On ne fait pas ce diagnostic quand le sujet présente un syndrome de dépendance, un trouble spécifique lié à l'utilisation d'alcool ou d'autres substances psychoactives.

L'abus de substances psychoactives est caractérisé par une consommation qui donne lieu à des dommages dans les domaines somatiques, psychoaffectifs ou sociaux mais cette définition ne fait pas référence au caractère licite ou illicite des produits.

Dépendance DSM IV (1994)

Mode d'utilisation inapproprié d'une substance, entraînant une détresse ou un dysfonctionnement cliniquement significatif, comme en témoignent trois (ou plus) des manifestations suivantes, survenant à n'importe quel moment sur la même période de 12 mois:

- 1 - Tolérance, définie par l'une ou l'autre des manifestations suivantes: a. besoin de quantités nettement majorées de la substance pour obtenir une intoxication ou l'effet désiré; b. effet nettement diminué en cas d'usage continu de la même quantité de substance.
- 2 - Sevrage, comme en témoignent l'une ou l'autre des manifestations suivantes: a. syndrome de sevrage caractéristique de la substance; b. la même substance (ou une substance apparentée) est prise dans le but de soulager ou d'éviter les symptômes de sevrage.
- 3 - Substance souvent prise en quantité supérieure ou sur un laps de temps plus long que ce que la personne avait envisagé.
- 4 - Désir persistant ou efforts infructueux pour réduire ou contrôler l'utilisation de la substance.
- 5 - Temps considérable passé à faire le nécessaire pour se procurer la substance, la consommer ou récupérer de ses effets.
- 6 - D'importantes activités sociales, occupationnelles ou de loisirs sont abandonnées ou réduites en raison de l'utilisation de la substance.
- 7 - Poursuite de l'utilisation de la substance malgré la connaissance de l'existence d'un problème physique ou psychologique persistant ou récurrent déterminé ou exacerbé par la substance.

Précision:

Avec dépendance physique: signes de tolérance ou de sevrage (item 1 ou 2 présent).

Sans dépendance physique: pas de signes de tolérance ou de sevrage (items 1 et 2 absents).