

**N° 7253****CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2017-2018

**PROJET DE LOI**

**modifiant la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la  
vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la  
toxicomanie**

\* \* \*

*(Dépôt: le 26.2.2018)***SOMMAIRE:**

	<i>page</i>
1) Dépêche de la Ministre de la Santé au Président de la Chambre des Députés (21.2.2018).....	1
2) Arrêté Grand-Ducal de dépôt (14.2.2018).....	2
3) Texte du projet de loi.....	2
4) Exposé des motifs.....	3
5) Commentaire des articles.....	5
6) Fiche d'évaluation d'impact.....	6
7) Avis du Collège médical.....	9
– Dépêche du Président du Collège médical à la Ministre de la Santé (31.1.2018).....	9
8) Texte coordonné.....	10

\*

**DEPECHE DE LA MINISTRE DE LA SANTE  
AU PRESIDENT DE LA CHAMBRE DES DEPUTES**

(21.2.2018)

Monsieur le Président,

Par arrêté grand-ducal du 14 février 2018, Son Altesse Royale le Grand-Duc m'a autorisée à déposer le projet de loi sous rubrique.

Je joins en annexe le texte du projet, l'expédition conforme à l'original de l'arrêté grand-ducal de dépôt, l'exposé des motifs, le commentaire des articles, le texte coordonné ainsi que la fiche d'évaluation d'impact.

J'aimerais ajouter l'information que le projet en question n'a pas d'impact sur le budget de l'État. L'avis du Collège Médical est annexé à la présente.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de ma haute considération.

*La Ministre de la Santé,*  
Lydia MUTSCH

\*

## ARRETE GRAND-DUCAL DE DEPOT

Nous HENRI, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Sur le rapport de Notre Ministre de la Santé et après délibération du Gouvernement en Conseil ;

Arrêtons :

*Article unique.*– Notre Ministre de la Santé est autorisée à déposer en Notre nom à la Chambre des Députés le projet de loi modifiant la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie.

Château de Berg, le 14 février 2018

*La Ministre de la Santé,*  
Lydia MUTSCH

HENRI

\*

### TEXTE DU PROJET DE LOI

**Art. 1<sup>er</sup>.** L'article 7 de la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie est modifié comme suit :

A la suite du point B, sous 5, sont rajoutés deux nouveaux points C et D, qui prennent la teneur suivante :

« C. N'est pas visé par la disposition prévue au point B. 1. le patient qui aura fait usage de chanvre ou de produits dérivés de la même plante dûment prescrits pour des raisons médicales, ou qui les auront, pour leur seul usage personnel et médical, transportés, détenus ou acquis.

Ne sont pas visés par la disposition prévue au point B. 1. les médecins-spécialistes, autorisés à exercer leur profession au Luxembourg, qui auront prescrit du cannabis médicinal à des patients qui souffrent d'une maladie grave qui les expose à un danger de mort ou qui, en raison de la gravité des troubles de la santé qu'elle induit, a un impact négatif sensible et durable sur leur qualité de vie, ou qui font état de souffrances pour lesquelles il y a impossibilité de recourir à des moyens thérapeutiques généralement reconnus selon les standards médicaux actuels. La délivrance de cannabis médicinal ne peut se faire que dans les pharmacies hospitalières.

Les médecins-spécialistes visés à l'alinéa qui précède doivent avoir suivi une formation spéciale portant sur la pharmacologie du cannabis médicinal, ses formes de présentation, indications thérapeutiques et effets secondaires, ainsi que sur les modalités et bases scientifiques de sa prescription. Le programme et la durée de la formation sont arrêtés par règlement grand-ducal. Ce règlement détermine également la liste des maladies et souffrances dont question au deuxième alinéa, ainsi que les disciplines des médecins-spécialistes au même alinéa.

D. Aux fins de la présente loi, on entend par :

- « *cannabis médicinal* », la plante de cannabis de qualité standardisée et certifiée, autre que le chanvre industriel et en particulier les sommités fleuries séchées de la plante à taux définis de tétrahydrocannabinol (THC) et de cannabidiol (CBD), ainsi que l'ensemble des composants et composés issus de la plante de cannabis, tel qu'extraits, teintures et huiles de qualité standardisée et certifiée et approuvés par la direction de la Santé pour leur usage à des fins médicales.
- « *plante de cannabis* », toute plante du genre cannabis. »

**Art. 2.** L'article 8 de la même loi est modifié comme suit :

Au point 2, la première phrase est remplacée comme suit :

« Ne sont pas visés par la disposition sous g) de l'article qui précède le médecin qui aura dûment prescrit ou administré des substances y visées ou des médicaments ou préparations en contenant, dans le cadre d'un programme de traitement de la toxicomanie par substitution, agréé par le Ministre

de la Santé, ni le médecin qui aura dûment prescrit du chanvre ou des produits dérivés de la même plante de cannabis pour des raisons médicales conformément aux dispositions de l'article 7, alinéa C, ni le pharmacien qui aura exécuté une ordonnance médicale établie dans le cadre du prédit programme ou d'une telle prescription.»

**Art. 3.** Au plus tard 24 mois suivant l'entrée en vigueur de la présente loi, la direction de la Santé est chargée d'évaluer le nombre de patients et les indications de prescription en application du dispositif prévu à l'article 7, point D de la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie selon des modalités à déterminer par règlement grand-ducal.

\*

## EXPOSE DES MOTIFS

Au cours des dernières années, la recherche en matière d'usage médical et médicinal de cannabis, d'extraits de cannabis et de cannabinoïdes s'est développée de manière significative et l'intérêt scientifique pour le cannabis médical<sup>1</sup> a connu un essor important. Depuis une dizaine d'années, de nombreuses études ont en effet démontré que le tétrahydrocannabinol (THC) et le cannabidiol (CBD) notamment peuvent avoir des effets bénéfiques dans le cadre du traitement d'un certain nombre de maladies.<sup>2</sup>

Parmi les publications scientifiques plus récentes, une étude publiée en octobre 2016 dans la revue *European Neurology*<sup>3</sup>, ayant porté sur 433 personnes souffrant de sclérose en plaques, a conclu que la majorité de ces patients ont vu diminuer les symptômes liés à la spasticité (les spasmes, la fatigue, la douleur, les problèmes de sommeil et la dysfonction vésicale) au bout de trois mois de prise du médicament Sativex ®.

Par ailleurs, la métaanalyse publiée en 2017 par *The National Academies of Sciences, Engineering and Medicine* (USA)<sup>4</sup>, se distinguant par son étendu, sa représentativité et sa clarté en matière de formulation scientifique, fait état de «*preuves concluantes*» et de «*preuves substantielles*» quant à l'effet positif, voire d'associations significatives d'utilisation de cannabis ou de certains cannabinoïdes auprès des patients souffrant de certaines pathologies, lorsqu'aucun traitement conventionnel ne permet de réduire les symptômes. Les pathologies visées sont les suivantes :

- **douleurs chroniques** : les patients éprouvent une baisse significative de leurs symptômes, (plante de cannabis) ;
- **les nausées et vomissements causés par la chimiothérapie** : certains cannabinoïdes pris par voie orale sont efficaces pour prévenir et traiter ces troubles ;
- **spasmes musculaires liés à la sclérose en plaques** : des «preuves substantielles» indiquent que l'usage à court terme de cannabinoïdes pris par voie orale améliore les symptômes rapportés par les patients.

L'usage médical du cannabis dans des cas exceptionnels et limités au profit de cette catégorie spécifique de patients s'inscrit dans les valeurs et principes fondamentaux sous-tendant tel un fil rouge l'ensemble des actions du ministère de la santé, à savoir l'accès à des soins de qualité, l'universalité, l'équité et la solidarité. En permettant le recours au cannabis à des fins médicales, le Luxembourg

1 Dans un souci de clarté terminologique par rapport à la dénomination générique de «*cannabis médical*», on distinguera tout au long de la présente note d'une part les médicaments dûment autorisés contenant des cannabinoïdes d'origine naturelle ou synthétique (e.g. Sativex ®) et, d'autre part, la plante de cannabis proprement dite, autre que le chanvre industriel (e.g. sommités fleuries séchées de la plante femelle de qualité standardisée à des taux définis de tétrahydrocannabinol (THC) et de cannabidiol (CBD)) ainsi que l'ensemble des composés issus du cannabis (e.g. extraits, teintures, huiles,...). C'est à cette deuxième catégorie que se réfère le terme de «*cannabis médical*».

2 Whiting PF, Wolff RF, Deshpande S, et al. Cannabinoids for Medical Use. JAMA. 2015;313(24):2456. doi:10.1001/jama.2015.6358.

3 "Tetrahydrocannabinol:Cannabidiol Oromucosal Spray for Multiple Sclerosis-Related Resistant Spasticity in Daily Practice", Eur.Neur.,13.10.2016

4 National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2017. *The health effects of cannabis and cannabinoids: Current state of evidence and recommendations for research*. Washington, DC: The National Academies Press.

étendra l'offre thérapeutique existante et ajustera son système de santé à la lumière des derniers acquis scientifiques en la matière.

Garantir l'accès aux meilleurs soins possibles, en fonction de l'état de santé du patient et dans la limite de ce qui est utile et nécessaire, constitue une mission d'intérêt public essentielle. L'usage médical du cannabis est une étape importante dans le cadre des efforts visant à réduire les douleurs et souffrances de certains patients, là où les traitements habituels ne le permettent pas ou plus.

Depuis 2012, suite à un changement législatif, des médicaments à base de cannabinoïdes dûment autorisés peuvent être prescrits au Grand-Duché. En 2015, le médicament Sativex®, indiqué pour réduire les symptômes de la spasticité modérée à sévère due à une sclérose en plaques, a été autorisé au Luxembourg. Depuis lors, le Sativex® a reçu des autorisations de mise sur le marché dans la majorité des autres Etats membres de l'UE. La législation pénale luxembourgeoise actuellement en vigueur ne distingue pas entre la finalité, médicale ou récréative, de l'usage de cannabis. Les consommateurs de cannabis médical sont donc exposés, au même titre que les consommateurs de cannabis récréatif et/ou psychotrope, à un certain nombre de mesures répressives.

Aux États-Unis, le cannabis médical est à ce jour légalisé dans une majorité d'états (29) ainsi qu'à Washington DC. Le Canada, l'Australie, la Nouvelle-Zélande, le Chili, la Colombie et Israël ont également mis en place des dispositifs d'accès au cannabis médical. En Suisse, des produits sous forme de spray buccaux, d'huiles et de teintures, dont la concentration en THC ne peut pas dépasser 1%, sont accessibles sur base de prescriptions médicales, validées par un organe de contrôle national. En Uruguay, la légalisation de l'acquisition et de la détention d'une certaine quantité de cannabis pour usage personnel permet également, de façon indirecte, son usage à des fins médicales à des usagers dûment inscrits dans un registre national.

Au sein de l'Union Européenne, plusieurs Etats membres ont mis en place des cadres légaux réglementant l'accès au cannabis médical: les Pays-Bas, la République Tchèque, l'Italie, la Croatie, la Slovaquie, la Pologne. En Allemagne, le cannabis médical peut être prescrit par tout médecin disposant d'une autorisation d'exercice depuis le 10 mars 2017. D'autres Etats membres, comme Malte, sont occupés à mettre en place des législations y afférentes. La Belgique prévoit quant à elle de lancer une expérience scientifique avec un nombre limité de patients autorisés à se procurer du cannabis pour des raisons médicales par l'intermédiaire de '*cannabis social clubs*' qui assurent la culture et la distribution de cannabis dans un cadre réglementé et pour les seuls besoins des membres inscrits. En Espagne, il existe également la possibilité de se procurer du cannabis pour des besoins médicaux par le biais de '*cannabis social clubs*' sachant toutefois qu'une législation spécifique à l'usage médical de cannabis y fait défaut à l'heure actuelle.

La pratique montre dès lors que différents modèles et dispositifs ont été mis en place pour donner accès à des produits variés issus du cannabis, tels que des teintures, des huiles, des extraits à compositions variables notamment en THC et en CBD, les deux molécules présentant les potentiels thérapeutiques les plus documentés, ainsi que les sommités fleuries de la plante de cannabis destinées à être fumées ou vaporisées. Dans la plupart des cas, le recours au cannabis médical requiert soit une ordonnance médicale, soit une confirmation de diagnostic médical. La distribution ou la délivrance des produits visés est également assurée par des moyens variés : pharmacies en Allemagne et en Suisse, pharmacies et coffee shops aux Pays-Bas, '*Compassion Clubs*' au Canada ou encore '*Buyers Clubs*' aux États-Unis.

La majorité des législations visées définissent l'éligibilité des patients sur base d'un ensemble de conditions médicales ou symptômes pour lesquelles les effets bénéfiques de cannabis ou produits issus du cannabis ont été étudiés scientifiquement. Dans le cas de l'Allemagne, cette responsabilité est confiée au médecin prescripteur.

Si les dispositifs existants visent tous un accès sécurisé et la limitation d'abus éventuels, il échet de constater la diversité des approches adoptées tant au niveau des cadres réglementaires et législatifs en vigueur qu'en matière de conditions d'accès et de modalités d'exécution et de contrôle. Partant, un dispositif standard ne s'est pas imposé à ce jour étant donné que la création d'un accès au cannabis à des fins médicales semble se confronter de façon générale à un ensemble de spécificités à caractère national.

Le cas de l'Allemagne nécessite une attention particulière. Jusqu'en mars 2017, il y était possible d'acquérir du cannabis dans le cadre d'une auto-thérapie médicalement encadrée et assistée par le biais d'une autorisation exceptionnelle (« *Ausnahmeerlaubnis zum Erwerb von Cannabis zur Anwendung*

*im Rahmen einer medizinisch betreuten und begleiteten Selbsttherapie* »). Depuis le 10 mars 2017, une nouvelle loi<sup>5</sup>, adoptée à l'unanimité par le Bundestag allemand, autorise l'usage du cannabis à des fins médicales et a mis fin à ce régime exceptionnel. Les patients peuvent désormais, munis d'une ordonnance médicale, se procurer en pharmacie des fleurs et des feuilles séchées de qualité standardisée (e.g. Bedrocan ®), des médicaments à base de cannabis comme le Sativex ®, ainsi que des cannabinoïdes synthétiques (e.g. Dronabinol et Nabilone). Les frais relatifs à l'acquisition de cannabis médical dûment prescrit sont remboursables par les caisses de maladies allemandes à condition que l'Administration du Contrôle Médical allemande ait donné son aval préalable sur base des critères suivants :

- un traitement reconnu selon les standards médicaux usuels n'est pas disponible ;
- il existe une probabilité raisonnable d'un impact positif sur le décours de la maladie traitée ou sur les symptômes graves y associés ;
- le patient accepte de participer à une enquête non-interventionnelle en relation avec le traitement visé.

Le gouvernement allemand prévoit d'ailleurs à moyen terme la culture nationale du cannabis pour couvrir ses besoins propres. La qualité des plantes sera contrôlée par une nouvelle agence publique.

Le présent projet de loi a dès lors pour objet de légaliser l'accès au cannabis à des fins médicales à l'échelle nationale.

La recherche en matière d'usage à des fins médicales de cannabis, d'extraits de cannabis et de certains cannabinoïdes s'est développée de manière significative au cours des dernières années et l'intérêt scientifique pour le « cannabis médical » a connu un essor important. Entretemps, de nombreuses études suggèrent que notamment le tétrahydrocannabinol (THC) et le cannabidiol (CBD) peuvent avoir des effets bénéfiques dans le cadre du traitement d'un certain nombre de maladies.

Au sein de l'Union européenne, une minorité grandissante d'États membres ont mis en place des cadres légaux réglementant l'accès au « cannabis médicinal ». L'exemple le plus récent est la nouvelle législation allemande, adoptée à l'unanimité par le Bundestag allemand en 2017, qui autorise l'usage du cannabis à des fins médicales.

Étant donné qu'à ce jour, uniquement les médicaments à base d'extraits de cannabis ou de cannabinoïdes dûment autorisés sont prescriptibles à l'échelle nationale, l'utilisation du cannabis à des fins médicales rend indispensable une adaptation de la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie ; ceci afin de rendre légale permettant le cannabis et ses extraits naturels prescriptibles et sa détention à des fins médicales.

Au vu de l'expérience gagnée par d'autres pays qui ont mis en place des dispositifs comparables ainsi que par des programmes nationaux comme le programme de traitement de la toxicomanie par substitution, la mise en place d'un tel dispositif est également prévue au niveau national.

Une évaluation du nombre de patients participants et des indications de prescription sera prévue endéans les deux années suivant l'entrée en vigueur du dispositif légal en matière d'usage du cannabis à des fins médicales afin de pouvoir disposer des données nécessaires en vue de sa consolidation, voire de son développement.

\*

## COMMENTAIRE DES ARTICLES

**L'article 1<sup>er</sup>** du projet de loi vise à modifier l'article 7 de loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie en le complétant par trois alinéas :

Le point C soustrait ainsi à l'application de sanctions pénales le fait pour un patient d'acquérir, de détenir, de transporter et de faire usage du cannabis médicinal pour son propre usage à des seules fins médicales, de même que tout médecin-spécialiste, autorisé à exercer sa profession au Luxembourg, qui prescrit en bonne et due forme du cannabis médicinal.

<sup>5</sup> Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 6. März 2017 (Bundesgesetzblatt, Jahrgang 2017 Teil Nr.11, Bonn, 9.März 2017)

Le point D réserve à des médecins-spécialistes la prescription de cannabis médicinal pour des patients gravement malades ou qui font état de souffrances auxquelles on ne peut pas répondre avec des moyens thérapeutiques généralement reconnus selon les standards médicaux.

Cette disposition prévoit encore la délivrance de cannabis médicinal par les seules pharmacies hospitalières, et renvoie, à un règlement grand-ducal pour la détermination des maladies et souffrances susceptibles d'être traitées au cannabis médicinal. Les médecins-spécialistes sont également tenus de suivre une formation spéciale avant de pouvoir prescrire le cannabis médicinal, dont le programme et la durée de la formation sont arrêtés par règlement grand-ducal, tout comme la liste des disciplines des médecins-spécialistes.

Finalement, le point C définit les notions de « cannabis médicinal » et de « plante de cannabis ».

**L'article 2** modifie le point 2 de l'article 8 de la même loi afin de soustraire à l'application de sanctions pénales le fait pour un pharmacien d'exécuter une ordonnance médicale en bonne et due forme de cannabis médicinal.

**L'article 3** introduit, à charge de la direction de la Santé, la mission d'évaluer le nombre de patients participants et les indications de prescription dans les deux années suivant l'entrée en vigueur du dispositif légal en matière d'usage du cannabis à des fins médicales afin de pouvoir disposer des données nécessaires en vue de sa consolidation, voire de son développement.

\*

## FICHE D'EVALUATION D'IMPACT

### Coordonnées du projet

<b>Intitulé du projet :</b>	<b>Projet de loi modifiant la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie</b>
<b>Ministère initiateur :</b>	<b>Ministère de la Santé</b>
<b>Auteur(s) :</b>	<b>Laurent Jomé</b>
<b>Tél :</b>	<b>247-85510</b>
<b>Courriel :</b>	<b>laurent.jome@ms.etat.lu</b>
<b>Objectif(s) du projet :</b>	<b>création d'une base légale quant à l'utilisation du Cannabis à usage médical</b>
<b>Autre(s) Ministère(s)/Organisme(s)/Commune(s)impliqué(e)(s) :</b>	<b>Ministère de la Justice</b>
<b>Date :</b>	<b>21.2.18</b>

### Mieux légiférer

1. Partie(s) prenante(s) (organismes divers, citoyens, ...) consultée(s) : Oui  Non

Si oui, laquelle/lesquelles : **Ministère de la Justice**

Remarques/Observations :

2. Destinataires du projet :

- Entreprises/Professions libérales : Oui  Non
- Citoyens : Oui  Non
- Administrations : Oui  Non

3. Le principe « Think small first » est-il respecté ? Oui  Non  N.a.<sup>1</sup>   
(c.-à-d. des exemptions ou dérogations sont-elles prévues suivant la taille de l'entreprise et/ou son secteur d'activité ?)  
Remarques/Observations :
4. Le projet est-il lisible et compréhensible pour le destinataire ? Oui  Non   
Existe-t-il un texte coordonné ou un guide pratique, mis à jour et publié d'une façon régulière ? Oui  Non   
Remarques/Observations :
5. Le projet a-t-il saisi l'opportunité pour supprimer ou simplifier des régimes d'autorisation et de déclaration existants, ou pour améliorer la qualité des procédures ? Oui  Non   
Remarques/Observations :
6. Le projet contient-il une charge administrative<sup>2</sup> pour le(s) destinataire(s) ? (un coût imposé pour satisfaire à une obligation d'information émanant du projet ?) Oui  Non   
Si oui, quel est le coût administratif<sup>3</sup> approximatif total ? (nombre de destinataires x coût administratif par destinataire)
- a. Le projet prend-il recours à un échange de données interadministratif (national ou international) plutôt que de demander l'information au destinataire ? Oui  Non  N.a.   
Si oui, de quelle(s) donnée(s) et/ou administration(s) s'agit-il ?
- b. Le projet en question contient-il des dispositions spécifiques concernant la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel<sup>4</sup> ? Oui  Non  N.a.   
Si oui, de quelle(s) donnée(s) et/ou administration(s) s'agit-il ?
7. Le projet prévoit-il :
- une autorisation tacite en cas de non réponse de l'administration ? Oui  Non  N.a.
  - des délais de réponse à respecter par l'administration ? Oui  Non  N.a.
  - le principe que l'administration ne pourra demander des informations supplémentaires qu'une seule fois ? Oui  Non  N.a.
8. Y a-t-il une possibilité de regroupement de formalités et/ou de procédures (p.ex. prévues le cas échéant par un autre texte) ? Oui  Non  N.a.   
Si oui, laquelle :
9. En cas de transposition de directives communautaires, le principe « la directive, rien que la directive » est-il respecté ? Oui  Non  N.a.   
Sinon, pourquoi ?

1 N.a. : non applicable.

2 Il s'agit d'obligations et de formalités administratives imposées aux entreprises et aux citoyens, liées à l'exécution, l'application ou la mise en oeuvre d'une loi, d'un règlement grand-ducal, d'une application administrative, d'un règlement ministériel, d'une circulaire, d'une directive, d'un règlement UE ou d'un accord international prévoyant un droit, une interdiction ou une obligation.

3 Coût auquel un destinataire est confronté lorsqu'il répond à une obligation d'information inscrite dans une loi ou un texte d'application de celle-ci (exemple: taxe, coût de salaire, perte de temps ou de congé, coût de déplacement physique, achat de matériel, etc.).

4 Loi modifiée du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel (www.cnpd.lu)



10. Le projet contribue-t-il en général à une :
- a. simplification administrative, et/ou à une Oui  Non
- b. amélioration de la qualité réglementaire ? Oui  Non
- Remarques/Observations : **N.a.**
11. Des heures d'ouverture de guichet, favorables et adaptées aux besoins du/des destinataire(s), seront-elles introduites ? Oui  Non  N.a.
12. Y a-t-il une nécessité d'adapter un système informatique auprès de l'Etat (e-Government ou application back-office) ? Oui  Non
- Si oui, quel est le délai pour disposer du nouveau système ?
13. Y a-t-il un besoin en formation du personnel de l'administration concernée ? Oui  Non  N.a.
- Si oui, lequel ?
- Remarques/Observations :

### Egalité des chances

14. Le projet est-il :
- principalement centré sur l'égalité des femmes et des hommes ? Oui  Non
- positif en matière d'égalité des femmes et des hommes ? Oui  Non  N.a.
- Si oui, expliquez de quelle manière :
- neutre en matière d'égalité des femmes et des hommes ? Oui  Non  N.a.
- Si oui, expliquez pourquoi :
- négatif en matière d'égalité des femmes et des hommes ? Oui  Non  N.a.
- Si oui, expliquez de quelle manière :
15. Y a-t-il un impact financier différent sur les femmes et les hommes ? Oui  Non  N.a.
- Si oui, expliquez de quelle manière :

### Directive « services »

16. Le projet introduit-il une exigence relative à la liberté d'établissement soumise à évaluation<sup>5</sup> ? Oui  Non  N.a.
- Si oui, veuillez annexer le formulaire A, disponible au site Internet du Ministère de l'Economie et du Commerce extérieur :
- [www.eco.public.lu/attributions/dg2/d\\_consommation/d\\_march\\_int\\_rieur/Services/index.html](http://www.eco.public.lu/attributions/dg2/d_consommation/d_march_int_rieur/Services/index.html)
17. Le projet introduit-il une exigence relative à la libre prestation de services transfrontaliers<sup>6</sup> ? Oui  Non  N.a.
- Si oui, veuillez annexer le formulaire B, disponible au site Internet du Ministère de l'Economie et du Commerce extérieur :
- [www.eco.public.lu/attributions/dg2/d\\_consommation/d\\_march\\_int\\_rieur/Services/index.html](http://www.eco.public.lu/attributions/dg2/d_consommation/d_march_int_rieur/Services/index.html)

\*

<sup>5</sup> Article 15, paragraphe 2 de la directive « services » (cf. Note explicative, p.10-11)

<sup>6</sup> Article 16, paragraphe 1, troisième alinéa et paragraphe 3, première phrase de la directive « services » (cf. Note explicative, p.10-11)



## AVIS DU COLLEGE MEDICAL

### DEPECHE DU PRESIDENT DU COLLEGE MEDICAL A LA MINISTRE DE LA SANTE

(31.1.2018)

Madame la Ministre,

Par courrier du 3 janvier 2018 vous venez de soumettre pour avis au Collège médical le projet de loi sous rubrique.

Il est évident que tout thérapeute accueille favorablement l'élargissement de son arsenal thérapeutique, de façon que le Collège médical, représentant médecins, médecins dentistes, pharmaciens et psychothérapeutes salue cette initiative législative de pouvoir disposer de cannabis à des fins médicales et thérapeutiques, la plante de cannabis elle-même ayant été exclue de l'utilisation en médecine, car étant considérée comme une drogue illicite.

Cet accueil serait naturellement encore plus favorable si le cannabis pouvait être considéré comme innovant, ce qu'il n'est malheureusement pas, la littérature scientifique existante ne lui conférant que des effets thérapeutiques mineurs sur différents symptômes (nausées et vomissements en chimiothérapie, douleurs chroniques, spasticité musculaire dans la sclérose en plaques...). Pour tous ces symptômes existent déjà des médicaments efficaces pour lesquels le cannabis ne peut malheureusement être considéré comme alternative, tout au plus il pourrait être considéré comme complémentaire.

Si le Collège médical peut comprendre le chevauchement de la vague populaire de libéralisation du cannabis, notamment en médecine, il ne comprend pourtant pas pourquoi ce « médicament » devra être soumis à des règles tellement rigoureuses pour sa prescription et utilisation.

D'après l'article 1 du projet de loi il ne pourra être prescrit que pour des maladies graves avec danger de mort, des pathologies affectant gravement la qualité de vie et des souffrances pour lesquelles il est impossible de recourir à des traitements standards habituels. Par ailleurs il ne pourra être prescrit que par des médecins spécialistes qui en plus doivent se prévaloir d'une formation spécialisée dans le domaine. La délivrance ne peut se faire qu'en pharmacie hospitalière.

Tout ceci présente pour le Collège médical un paradoxe : sérieux obstacle à pouvoir utiliser une substance dont l'effet thérapeutique reste limité d'après de nombreuses études<sup>1</sup>,

Si on veut par cette rigueur éviter à juste titre le danger d'une surutilisation voire consommation, ne faut-t-il pas quand même rappeler les règles de toute prescription et utilisation d'un médicament :

- 1.) L'indication doit être correcte, selon les acquis de la science.
- 2.) Les effets thérapeutiques doivent primer les effets secondaires.
- 3.) Le prescripteur ne doit pas céder à une demande abusive de son malade.

Ces règles sont à respecter par tout prescripteur médecin et la liberté thérapeutique ne peut s'exercer que dans le cadre de ces règles.

C'est pourquoi le Collège médical estime que le cannabis médicinal devrait pouvoir être prescrit par tout médecin ayant une certaine expertise dans le domaine des pathologies concernées (éventuellement après avoir fait une formation spécifique) et ne pas être limité à certains médecins spécialistes. En effet la douleur chronique est par exemple un phénomène qui concerne de très nombreux médecins (généralistes, anesthésistes, psychiatres, chirurgiens, rhumatologues, neurologues, ...). De même, ce sont souvent les médecins généralistes qui prodiguent des soins palliatifs (p.ex. dans le Haus Omega !).

<sup>1</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4357541/>  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5678490/>  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29119763>  
<https://www.jwatch.org/na43146/2017/01/09/who-uses-marijuana-medical-purposes>  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00092-017-1497-3>  
[http://www.basmuenchen.de/fileadmin/documents/pdf/Publikationen/Papiere/Med\\_Cannabis\\_Hilfestellung\\_2017.pdf](http://www.basmuenchen.de/fileadmin/documents/pdf/Publikationen/Papiere/Med_Cannabis_Hilfestellung_2017.pdf)

Le Collège médical ne peut pas aviser favorablement le projet de loi sous rubrique, il préconise par contre d'adopter une réglementation similaire à celle adoptée récemment en République Fédérale Allemande, telle que décrite dans l'exposé des motifs.

*Pour le Collège médical,*

*Le Secrétaire,*  
Dr Roger HEFTRICH

*Le Président,*  
Dr Pit BUCHLER

\*

## TEXTE COORDONNE

**Art. 1<sup>er</sup>.** Le Grand-Duc réglementera, le Collège médical entendu:

- a) la fabrication, la vente en gros et la conservation en gros des substances médicamenteuses. La fabrication en gros doit être faite avec le concours et sous la responsabilité d'un pharmacien.
- b) l'importation, l'exportation, la fabrication, le transport, la détention, la vente et l'offre en vente, la délivrance ou l'acquisition, à titre onéreux ou à titre gratuit, et l'usage des stupéfiants, des cultures et toxines bactériennes, des substances toxiques, soporifiques, psychotropes, désinfectantes ou anti-septiques, ainsi que la culture des plantes dont ces substances peuvent être extraites.
- c) l'inspection et la révision des pharmacies et des dépôts de médicaments, des entreprises visées sous a) et b) de cet article ainsi que le prélèvement d'échantillon, la saisie et la destruction des substances altérées ou illégalement détenues.

(Loi du 19 décembre 2014)

«Une taxe d'un montant de 50 euros est due pour toute demande d'autorisation d'importation de stupéfiants et de psycho- tropes.

Une taxe d'un montant de 50 euros est également due en cas de demande de modification ou de renouvellement d'autorisation visée à l'alinéa précédent.

Une taxe d'un montant de 10 euros est due en cas d'établissement d'un duplicata du document attestant les autorisations visées aux alinéas précédents.

La taxe est à acquitter moyennant un versement ou un virement sur un compte bancaire de l'Administration de l'enregistrement et des domaines, comprenant indication de l'identité du requérant ainsi que l'objet du virement ou versement.

La preuve de paiement est à joindre à la demande et constitue une pièce obligatoire du dossier.»

(Loi du 27 juillet 1993)

**Art. 2.** Outre les officiers de police judiciaire, les agents de la gendarmerie, de la police et de l'administration des douanes et accises, et sans préjudice des fonctions attribuées au Collège médical par le titre II de la loi modifiée du 6 juillet 1901 concernant l'organisation et les attributions du Collège médical, le directeur, le directeur adjoint, les médecins-inspecteurs et les pharmaciens-inspecteurs de la Direction de la santé sont chargés de contrôler l'application des dispositions de la présente loi et des règlements pris en son exécution.

Dans l'accomplissement de leurs fonctions les fonctionnaires de la Direction de la Santé ont la qualité d'officiers de police judiciaire. Ils constatent les infractions par des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire. Leur compétence s'étend à tout le territoire du Grand-Duché. En tant qu'officiers de police judiciaire ils sont placés sous la surveillance du procureur général de l'Etat. Avant d'entrer en fonction, ils prêtent devant le tribunal d'arrondissement de leur domicile, le serment suivant:

«Je jure de remplir mes fonctions avec intégrité, exactitude et impartialité.»

(Loi du 30 mai 2014)

«Les agents de l'administration des douanes et accises, à partir du grade de brigadier principal, nominativement désignés par un arrêté du ministre ayant la Justice dans ses attributions ont la qualité d'officier de police judiciaire et sont autorisés à rechercher et à constater les infractions aux articles 5, 7, 8, 8-1 et 9 de la présente loi.

Préalablement à leur désignation les agents de l'administration des douanes et accises visés à l'alinéa 3 doivent avoir suivi une formation professionnelle spéciale portant sur la recherche et la constatation des infractions, sur les dispositions de la présente loi ainsi que sur les règlements d'exécution. Le programme et la durée de formation ainsi que les modalités de contrôle des connaissances sont arrêtés par règlement grand-ducal.

Sans préjudice de l'application de l'article 3-1, seules les infractions constatées dans le cadre de l'alinéa 3 relevant exclusivement de la présente loi sont de la compétence des agents de l'administration des douanes et accises.»

**Art. 3.** Lorsqu'il existe des présomptions d'infraction à la présente loi, ou aux règlements pris en son exécution, les officiers de police judiciaire ainsi que les agents des douanes, de la gendarmerie et de la police ont le droit de visiter et de contrôler tous les moyens de transport et bagages à mains ainsi que de procéder aux fouilles corporelles.

Les officiers de police judiciaire ont le droit de pénétrer, à tout heure du jour et de la nuit à l'intérieur de tout hôtel, maison meublée, pension, débit de boissons, club, cercle, dancing, lieu de spectacle et leurs annexes et en tout autre lieu ouvert au public ou utilisé par le public en vue d'y constater des infractions à la présente loi et aux règlements pris en son exécution et de procéder aux visites, perquisitions et saisies requises à cet effet.

Les officiers de police judiciaire ne pourront effectuer ces visites, perquisitions et saisies dans les maisons d'habitation ou appartements qu'en cas de flagrant délit ou sur mandat du juge d'instruction.

Les personnes visées au présent article ont également le droit de prélever, à leur choix, aux fins d'examen et d'analyse, des échantillons des substances visées à l'article 1er ainsi que de saisir ou de mettre sous séquestre lesdites substances. Les substances saisies sont mises sous scellés en présence du détenteur lorsque celui-ci se trouve sur les lieux.

(...) (alinéas supprimés par la loi du 30 mai 2014) (Loi du 30 mai 2014)

«**Art. 3-1.** Le procureur d'Etat ou le juge d'instruction peut décider, en fonction des besoins et de l'envergure d'une affaire, d'une instruction ou d'une enquête, de confier l'exécution des devoirs à une équipe commune d'enquête composée de membres de la police grand-ducale et de membres de l'administration des douanes et accises.

Les actes exécutés par l'équipe commune d'enquête sont dirigés conformément aux articles 24 et 51 du Code d'instruction criminelle.»

(Loi du 7 juillet 1989)

«**Art. 4.** S'il existe des indices graves faisant présumer qu'une personne a fait un usage illicite d'un stupéfiant ou d'une substance toxique, soporifique ou psychotrope déterminée conformément aux articles 6 et 7, cette personne pourra être astreinte à subir un examen médical. Cet examen pourra être complété par une prise de sang ou tout autre prélèvement approprié.

Il en est de même s'il existe des indices graves faisant présumer qu'une personne transporte sur ou dans son corps des stupéfiants ou des substances toxiques, soporifiques ou psychotropes déterminées conformément aux articles 6 et 7.

L'examen, la prise de sang et le prélèvement ne pourront être effectués que par un médecin figurant sur la liste publiée au Mémorial en exécution de l'article 33 de la loi du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire.»

(Loi du 8 août 2000)

«Ces examens, prises de sang ou prélèvements seront ordonnés, soit par le juge d'instruction, soit par le procureur d'Etat, soit par les agents de la police grand-ducale ou de l'Administration des douanes, soit par les fonctionnaires de la Direction de la Santé visés à l'article 2, qui auront constaté le fait, soit, s'il s'agit de détenus, par le délégué du procureur général d'Etat aux établissements pénitentiaires, le directeur de l'établissement, le chef des services de garde ou le fonctionnaire qui les remplace. Les modalités de l'examen médical, de la prise de sang et du prélèvement seront fixées par un règlement d'administration publique, le Collège médical entendu. Les questionnaires à remplir par le médecin à l'occasion de ces opérations seront déterminés par règlement grand-ducal, le Collège médical entendu.»

**Art. 5.** Ceux qui se seront refusés ou opposés aux visites, aux inspections, aux fouilles, aux prélèvements d'échantillons, à la mise sous séquestre ou à la saisie seront punis d'une amende de «251 à 1.000 euros», sans préjudice des peines prévues par le code pénal en matière de rébellion.

(Loi du 7 juillet 1989)

«Ceux qui dans les conditions prévues à l'article 4 alinéa 1er auront refusé de se prêter à l'examen médical y prévu seront punis d'un emprisonnement de trois mois à trois ans et d'une amende de «251 à 10.000 euros» ou d'une de ces peines seulement.

Ceux qui dans les conditions prévues à l'article 4 alinéa 2 auront refusé de se prêter à l'examen médical y prévu seront punis d'un emprisonnement de un à cinq ans et d'une amende de «500 à 1.250.000 euros» ou d'une de ces peines seulement.»

(Loi du 30 mai 2014)

«Ceux qui auront vendu, offert, mis en circulation, utilisé ou importé, de quelque façon que ce soit, des produits, substances, objets ou moyens dans le but de falsifier ou influencer la prise de sang, le prélèvement ou l'examen médical prévus à l'article 4 seront punis d'un emprisonnement de trois mois à trois ans et d'une amende de 251 euros à 10.000 euros ou d'une de ces peines seulement.»

**Art. 6.** Sous réserve de l'application des peines plus graves prévues par d'autres lois répressives et sans préjudice de peines disciplinaires éventuelles, toute infraction à l'une des mesures prescrites en vertu de l'article 1er, à l'exclusion de celles relatives aux stupéfiants et à certaines substances toxiques, soporifiques ou psychotropes déterminées par le règlement grand-ducal visé à l'article 7, est punie d'un emprisonnement de huit jours à trois mois et d'une amende de «251 à 10.000 euros», ou d'une de ces peines seulement.

Les substances médicamenteuses auxquelles s'applique la disposition du présent article seront déterminées par règlement grand-ducal.

En cas de récidive dans le délai de deux ans, les peines pourront être portées au double du maximum.

(Loi du 27 avril 2001)

**Art. 7. A. 1.** Seront punis d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de «251 à 2.500 euros», ou de l'une de ces peines seulement, ceux qui auront, de manière illicite, en dehors des locaux spécialement agréés par le Ministre de la Santé, fait usage d'un ou plusieurs stupéfiants ou d'une ou de plusieurs substances toxiques, soporifiques ou psychotropes déterminées par règlement grand-ducal ou qui les auront, pour leur usage personnel, transportés, détenus ou acquis à titre onéreux ou à titre gratuit.

2. Seront punis d'un emprisonnement de un mois à un an et d'une amende de «251 à 12.500 euros», ou de l'une de ces peines seulement, ceux qui auront, de manière illicite, fait usage des substances visées à l'alinéa A. 1. du présent article, devant un ou des mineurs ou sur les lieux de travail.

3. Seront punis d'un emprisonnement de un à cinq ans et d'une amende de «2.500 à 250.000 euros», ou de l'une de ces peines seulement, les membres du personnel employé à titre d'enseignant ou à tout autre titre dans un établissement scolaire, qui auront, de manière illicite, fait usage des substances visées à l'alinéa A. 1. du présent article dans un tel établissement.

**B. 1.** Seront punis d'une amende de «251 à 2.500 euros», ceux qui auront, de manière illicite, fait usage de chanvre (cannabis) ou des produits dérivés de la même plante, tels qu'extraits, teintures ou résines, ou qui les auront, pour leur seul usage personnel, transportés, détenus ou acquis à titre onéreux ou à titre gratuit.

2. Seront punis d'une amende de «251 à 25.000 euros», ceux qui auront facilité à autrui l'usage, à titre onéreux ou à titre gratuit, des substances visées à l'alinéa B.1. du présent article, soit en procurant à cet effet un local, soit par tout autre moyen.

3. Seront punis d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de «251 à 2.500 euros», ou de l'une de ces peines seulement, ceux qui auront, de manière illicite, fait usage devant un ou des

mineurs ou dans les établissements scolaires et lieux de travail des substances visées à l'alinéa B.1. du présent article.

4. Seront punis d'un emprisonnement de six mois à deux ans et d'une amende de «500 à 25.000 euros», ou de l'une de ces peines seulement, ceux qui auront, de manière illicite, fait usage avec un ou des mineurs des substances visées à l'alinéa B. 1. du présent article, ainsi que le médecin ou médecin-dentiste, pharmacien ou autre dépositaire légalement autorisé à détenir ces substances, qui en aura, de manière illicite, fait usage pour lui-même.

5. Sera puni d'un emprisonnement de un an à cinq ans et d'une amende de «500 à 125.000 euros», ou de l'une de ces peines seulement, le médecin, médecin-dentiste, pharmacien ou autre dépositaire légalement autorisé à détenir les substances visées à l'alinéa B. 1. du présent article, qui aura, de manière illicite, fait usage de ces substances pour lui-même dans un établissement pénitentiaire, dans un établissement d'enseignement, dans un centre de services sociaux ou dans leur voisinage immédiat ou en un autre lieu où des écoliers ou des étudiants se livrent à des activités éducatives, sportives ou sociales.

**C. N'est pas visé par la disposition prévue au point B. 1. le patient qui aura fait usage de chanvre ou de produits dérivés de la même plante dûment prescrits pour des raisons médicales, ou qui les auront, pour leur seul usage personnel et médical, transportés, détenus ou acquis.**

**Ne sont pas visés par la disposition prévue au point B. 1. les médecins-spécialistes, autorisés à exercer leur profession au Luxembourg, qui auront prescrit du cannabis médicinal à des patients qui souffrent d'une maladie grave qui les expose à un danger de mort ou qui, en raison de la gravité des troubles de la santé qu'elle induit, a un impact négatif sensible et durable sur leur qualité de vie, ou qui font état de souffrances pour lesquelles il y a impossibilité de recourir à des moyens thérapeutiques généralement reconnus selon les standards médicaux actuels. La délivrance de cannabis médicinal ne peut se faire que dans les pharmacies hospitalières.**

**Les médecins-spécialistes visés à l'alinéa qui précède doivent avoir suivi une formation spéciale portant sur la pharmacologie du cannabis médicinal, ses formes de présentation, indications thérapeutiques et effets secondaires, ainsi que sur les modalités et bases scientifiques de sa prescription. Le programme et la durée de la formation sont arrêtés par règlement grand-ducal. Ce règlement détermine également la liste des maladies et souffrances dont question au deuxième alinéa, ainsi que les disciplines des médecins-spécialistes au même alinéa.**

**D. Aux fins de la présente loi, on entend par :**

- **«cannabis médicinal», la plante de cannabis de qualité standardisée et certifiée, autre que le chanvre industriel et en particulier les sommités fleuries séchées de la plante à taux définis de tetrahydrocannabinol (THC) et de cannabidiol (CBD), ainsi que l'ensemble des composantes et composés issus de la plante de cannabis, tel qu'extraits, teintures et huiles de qualité standardisée et certifiée et approuvés par la direction de la Santé pour leur usage à des fins médicales.**
- **«plante de cannabis», toute plante du genre cannabis. »**

**Art. 8.** Seront punis d'un emprisonnement de un à cinq ans et d'une amende de «500 à 1.250.000 euros», ou de l'une de ces peines seulement:

1. a) ceux qui auront, de manière illicite, cultivé, produit, fabriqué, extrait, préparé, expédié, importé, exporté, vendu ou offert en vente ou de quelque autre façon offert ou mis en circulation l'une ou l'autre des substances visées à l'article 7;
- b) ceux qui auront, en vue de l'usage par autrui, de manière illicite, transporté, expédié, détenu ou acquis à titre onéreux ou à titre gratuit l'une ou plusieurs de ces substances, ou qui auront agi, ne fût-ce qu'à titre occasionnel, comme courtier ou comme intermédiaire en vue de l'acquisition de ces substances;
- c) ceux qui auront de manière illicite fait usage avec un ou des mineurs des substances visées à l'article 7 A. 1.;
- d) ceux qui auront facilité à autrui l'usage, à titre onéreux ou à titre gratuit, de l'une ou l'autre substance visée à l'article 7 A. 1., soit en procurant à cet effet un local, soit par tout autre moyen, à l'exception des locaux et des moyens agréés par le Ministre de la Santé;

- e) ceux qui auront fait une propagande ou publicité en faveur desdites substances ou qui auront, par un moyen quelconque, provoqué à l'une des infractions prévues aux articles 7 à 10 alors même que cette provocation n'aurait pas été suivie d'effets;
- f) sans préjudice de peines plus graves prévues par d'autres lois répressives ou de peines disciplinaires éventuelles, ceux qui, au moyen d'ordonnances fausses ou fictives, ou d'ordonnances de complaisance, ou encore au moyen d'une fausse signature, ou par quel qu'autre moyen frauduleux se seront fait délivrer l'une ou l'autre de ces substances, et ceux qui connaissant le caractère fictif, frauduleux ou de complaisance de ces ordonnances ou demandes, auront, sur la présentation qui leur en aura été faite, délivré l'une ou l'autre de ces substances;
- g) le médecin ou médecin-dentiste qui aura, sans nécessité prescrit ou administré l'une ou l'autre de ces substances, de façon à créer, à entretenir ou à aggraver la toxicomanie;
- h) le médecin, médecin-dentiste, pharmacien ou autre dépositaire légalement autorisé à détenir les substances visées à l'article 7 A. 1. qui en aura, de manière illicite, fait usage pour lui-même;
- i) ceux qui auront fabriqué, transporté, distribué ou détenu des équipements, des matériels ou des substances visées à l'article 7, sachant qu'ils devraient être ou étaient utilisés dans ou pour la culture, la production ou la fabrication illicite de ces substances. Le minimum de l'emprisonnement est de deux ans et le minimum de l'amende de «1.000 euros»<sup>2</sup>, si l'infraction a été commise dans un établissement pénitentiaire, dans un établissement d'enseignement, dans un centre de services sociaux ou dans leur voisinage immédiat ou en un autre lieu où des écoliers ou des étudiants se livrent à des activités éducatives, sportives ou sociales.

~~2. Ne sont pas visés par la disposition sous g) de l'article qui précède le médecin qui aura prescrit ou administré des substances y visées ou des médicaments ou préparations en contenant, dans le cadre d'un programme de traitement de la toxicomanie par substitution, agréé par le Ministre de la Santé, ni le pharmacien qui aura exécuté une ordonnance médicale établie dans le cadre de ce programme.~~

**2. Ne sont pas visés par la disposition sous g) de l'article qui précède le médecin qui aura dûment prescrit ou administré des substances y visées ou des médicaments ou préparations en contenant, dans le cadre d'un programme de traitement de la toxicomanie par substitution, agréé par le Ministre de la Santé, ni le médecin qui aura dûment prescrit du chanvre ou des produits dérivés de la même plante de cannabis pour des raisons médicales conformément aux dispositions de l'article 7, alinéa C, ni le pharmacien qui aura exécuté une ordonnance médicale établie dans le cadre du prédit programme ou d'une telle prescription.**

Il est institué un programme de traitement de la toxicomanie par substitution.

Les modalités de ce programme sont précisées par un règlement grand-ducal, qui déterminera notamment les critères d'admission des toxicomanes audit programme ainsi que le suivi psychosocial des toxicomanes pris en charge.

Ce règlement prévoira un agrément des médecins admis à prescrire dans le cadre du programme des substances, préparations ou médicaments à des fins de traitement par substitution de la toxicomanie. Ce règlement déterminera la liste des médicaments, ainsi que la liste des substances actives pouvant entrer dans la composition des préparations magistrales, susceptibles d'être prescrits dans le cadre du programme en question.»

(Loi du 11 août 1998)

«**Art. 8-1.** Sont punis d'un emprisonnement d'un à cinq ans et d'une amende de «1.250 à 1.250.000 euros», ou de l'une de ces peines seulement:

(Loi du 27 octobre 2010)

«1) ceux qui ont sciemment facilité par tout moyen, la justification mensongère de la nature, de l'origine, de l'emplacement, de la disposition, du mouvement ou de la propriété des biens ou revenus tirés de l'une des infractions mentionnées à l'article 8, paragraphe 1., a) et b);»

(Loi du 27 octobre 2010)

«2) ceux qui ont sciemment apporté leur concours à une opération de placement, de dissimulation, de déguisement, de transfert ou de conversion de l'objet ou du produit direct ou indirect de l'une des infractions mentionnées à l'article 8, paragraphe 1., a) et b);»



3) ceux qui ont acquis, détenu ou utilisé l'objet ou le produit direct ou indirect de l'une des infractions mentionnées à (Loi du 27 octobre 2010) «l'article 8, paragraphe 1., a) et b)», sachant au moment où ils le recevaient, qu'il provenait de l'une de ces infractions ou de la participation à l'une de ces infractions;

4) Les infractions visées aux points 1) à 3) sont également punissables:

- lorsque l'infraction primaire a été commise à l'étranger,
- lorsque l'auteur est aussi l'auteur ou le complice de l'infraction primaire.»

(Loi du 27 octobre 2010)

«5) Les infractions visées aux points 1) à 3) sont punissables indépendamment de toutes poursuites ou condamnations pour l'une des infractions mentionnées à l'article 8, paragraphe 1., a) et b).»

(Loi du 17 mars 1992)

«Seront punis des mêmes peines ceux qui auront acquis, détenu ou utilisé des biens, sachant, au moment où ils les recevaient, qu'ils provenaient de l'une des infractions mentionnées à l'article 8 sous a) et b) ou de la participation à l'une de ces infractions.»

(Loi du 17 mars 1992)

«**Art. 8-2.** Dans les cas prévus aux articles 7 à 10, le tribunal, sans préjudice de l'article 42 du code pénal, ordonne en outre la confiscation des biens meubles ou immeubles, divis ou indivis, du condamné qui auront été acquis au moyen du produit de l'infraction ou dont la valeur correspond à celle dudit produit.

Les revenus produits par les biens saisis et confisqués suivent le sort des biens.»

(Loi du 23 février 1977)

«**Art. 9.** Les infractions visées à l'article 8 seront punies d'un emprisonnement de cinq à dix ans et d'une amende de «1.250 à 1.250.000 euros».»

(Loi du 27 avril 2001)

«a) si elles ont été commises à l'égard d'un mineur, à l'exception des infractions visées à l'article 8 c);»

b) si l'usage des substances qui a été fait à la suite des infractions a causé, à autrui soit une maladie paraissant incurable, soit une incapacité permanente de travail personnel, soit la perte de l'usage absolue d'un organe, soit une mutilation grave.»

**Art. 10.** (Loi du 11 août 1998) «Les infractions visées aux articles 8 et 8-1 seront punies d'un emprisonnement de quinze à vingt ans et d'une amende de «1.250 à 1.250.000 euros» si elles constituent des actes de participation à l'activité principale ou accessoire d'une association ou organisation.»

(Loi du 27 avril 2001)

«Les infractions visées à l'article 8 seront punies d'un emprisonnement de quinze à vingt ans et d'une amende de «1.250 à 1.250.000 euros» si l'usage qui a été fait des substances a causé la mort.»

(Loi du 23 février 1977)

«Si l'infraction a été commise à l'égard d'un mineur le coupable sera puni des travaux forcés à perpétuité.»

(Loi du 30 mai 2014)

«Par dérogation à l'article 638 du Code d'instruction criminelle, la durée de la prescription de l'action publique est de dix années dans les cas visés au présent article.»

(Loi du 27 avril 2001)

«**Art. 10-1.** Si, l'usage qui a été fait des substances visées à l'article 7 a causé un trouble grave de la santé, les coupables d'une infraction visée aux articles 7 ou 8 c) seront exemptés des peines d'emprisonnement et d'amende s'ils ont immédiatement fait toutes les diligences pour procurer à la personne en danger le secours par des services spécialisés.

Dans ces mêmes conditions, les peines d'emprisonnement et d'amende seront réduites dans la mesure déterminée par l'article 414 du code pénal à l'égard du coupable d'une infraction visée aux



articles 9 ou 10 alinéa 2, s'il a immédiatement fait toutes les diligences pour procurer à la personne en danger le secours par des services spécialisés.»

**Art. 11.** L'association ou l'entente en vue de commettre les délits prévus à l'article 8 a) et b) est punissable de la même peine que l'infraction consommée.

Il en est de même de la tentative des crimes ou délits prévus aux articles 8 à 10.

(Loi du 11 août 1998)

«**Art. 12.** En cas de récidive dans le délai de cinq ans après une condamnation du chef d'une infraction prévue aux articles 8 à 11, les peines correctionnelles pourront être portées au double, et les peines criminelles majorées conformément à l'art. 54 du code pénal.

Les condamnations définitives prononcées à l'étranger sont prises en considération aux fins d'établissement de la récidive pour autant que les infractions ayant donné lieu à ces condamnations sont également punissables suivant les articles 8 à 11 de la présente loi.»

**Art. 13.** (...) (abrogé par la loi du 11 août 1998)

**Art. 14.** Sans préjudice de l'application des articles 31 et 32 du Code pénal en cas de condamnation à une peine criminelle, l'article 33 du même code est applicable aux auteurs ou complices des infractions visées aux articles 7 à 11.

S'ils exercent une branche de l'art de guérir, la profession de pharmacien ou une profession paramédicale, le juge pourra leur interdire, temporairement ou définitivement, l'exercice de cet art ou de cette profession. S'ils exercent une autre profession, le juge a le même pouvoir, si l'infraction a été commise à l'occasion de l'exercice de cette profession.

Le juge pourra interdire au condamné l'exploitation temporaire ou définitive, soit par lui-même, soit par personne interposée, de tout établissement ou lieu quelconque où les infractions ont été commises; il pourra en outre ordonner la fermeture temporaire ou définitive de tels établissements.

En cas de condamnation à une peine principale d'amende, la durée des interdictions ou de la fermeture courra du jour où la condamnation contradictoire ou par défaut sera devenue irrévocable.

En cas de condamnation à une peine privative de liberté, cette durée courra du jour où le condamné aura subi ou prescrit sa peine et, s'il est libéré conditionnellement, à partir du jour de la libération.

Dans le cas visé à l'alinéa précédent, les interdictions ou la fermeture produiront, en outre, leurs effets à compter du jour où la condamnation contradictoire ou par défaut sera devenue irrévocable.

**Art. 15.** (...) (abrogé par loi du 7 juillet 1989)

**Art. 16.** Les tribunaux pourront également prononcer une interdiction de conduire un véhicule automoteur ou un aéronef pour une durée de 3 mois à 15 ans.

(Loi du 7 juillet 1989)

«**Art. 17.** Toute infraction aux interdictions prononcées en vertu des alinéas 2 et 3 de l'article 14 sera punie d'un emprisonnement de trois mois à un an et d'une amende de «251 à 5.000 euros».»

(Loi du 17 mars 1992)

«**Art. 18.** Sans préjudice des dispositions «des articles 31, 32 et 32-1 du Code pénal»<sup>2</sup>, la confiscation des substances prohibées et des biens visés par l'article 8-2 sera prononcée, dans les cas prévus aux articles 7 à 10, même en cas d'acquiescement, d'exemption de peine, d'extinction ou de prescription de l'action publique et même si ces substances ou biens ne sont pas la propriété de l'auteur de l'infraction, à moins, en ce qui concerne les substances, que celles-ci ne soient la propriété de personnes physiques ou morales légalement habilitées à les détenir et n'ayant pas participé à l'infraction.

La confiscation des véhicules, aéronefs, appareils, instruments ou choses qui ont servi ou ont été destinés à commettre les mêmes infractions pourra être ordonnée même s'ils ne sont pas la propriété de l'auteur de l'infraction.

Lorsqu'aucune juridiction n'a été saisie ou lorsque la juridiction saisie a épuisé sa compétence sans avoir statué sur la restitution de biens saisis, le procureur d'Etat du lieu où se trouvent les biens placés sous la main de la justice est compétent pour décider, d'office ou sur requête, de la restitution des biens.

Le procureur d'Etat refuse la restitution si le requérant ne prouve pas son droit de propriété ou si les biens proviennent d'une infraction aux articles 7 à 10.

La décision de non-restitution prise par le procureur d'Etat peut être contestée, dans le mois de sa notification, par requête de l'intéressé devant la chambre correctionnelle du tribunal d'arrondissement, qui statue en chambre du conseil.

Si la restitution n'a pas été demandée ou décidée dans un délai de trois ans à compter de la décision de classement ou de la décision par laquelle la dernière juridiction saisie a épuisé sa compétence, les objets non restitués deviennent propriété de l'Etat, sous réserve des droits des tiers.»

**Art. 19.** Après l'ouverture d'une information, le juge d'instruction pourra ordonner, sur requête du procureur d'Etat, à titre provisoire pour une durée de trois mois au plus, la fermeture de tout établissement ou lieu quelconque ouvert au public, ou utilisé par le public, s'il existe des indices graves que des infractions visées aux articles 7 à 10 de la présente loi y ont été commises par l'exploitant ou avec sa complicité.

(Loi du 7 juillet 1989)

«Cette fermeture pourra, quelle qu'en ait été la durée, faire l'objet de renouvellements pour une durée de trois mois au plus chacun:

1. par le juge d'instruction pendant la période de l'instruction;
2. par la chambre du conseil de la Cour d'appel, si elle est saisie d'un recours contre l'ordonnance de renvoi de la chambre du conseil du tribunal d'arrondissement;
3. par la chambre correctionnelle du tribunal d'arrondissement si l'affaire y est renvoyée;
4. par la chambre correctionnelle de la Cour d'appel, si appel a été interjeté sur le fond;
5. par la chambre criminelle du tribunal d'arrondissement, si l'affaire y est renvoyée;
6. par la chambre criminelle de la Cour d'appel, si appel a été interjeté sur le fond;
7. par la chambre correctionnelle de la Cour d'appel, si un pourvoi en cassation a été formé soit contre une décision d'une juridiction d'instruction, soit contre une décision d'une juridiction de jugement.

Toute infraction aux ordonnances du juge d'instruction prononçant la fermeture provisoire d'un établissement ou lieu quelconque ouvert au public ou utilisé par le public sera punie des peines prévues à l'article 17.»

(Loi du 7 juillet 1989)

«**Art. 20.** La mainlevée de l'ordonnance de fermeture peut être demandée en tout état de cause, à savoir:

1. à la chambre du conseil du tribunal d'arrondissement, pendant la période de l'instruction;
2. à la chambre du conseil de la Cour d'appel, si elle est saisie d'un recours contre l'ordonnance de renvoi de la chambre du conseil du tribunal d'arrondissement;
3. à la chambre correctionnelle du tribunal d'arrondissement, si l'affaire y est renvoyée;
4. à la chambre correctionnelle de la Cour d'appel, si appel a été interjeté sur le fond;
5. à la chambre criminelle du tribunal d'arrondissement, si l'affaire y est renvoyée;
6. à la chambre criminelle de la Cour d'appel, si appel a été interjeté sur le fond;
7. à la chambre correctionnelle de la Cour d'appel, si un pourvoi en cassation a été formé soit contre une décision d'une juridiction d'instruction, soit contre une décision d'une juridiction de jugement.»

**Art. 21.** La requête sera déposée au greffé de la juridiction appelée à y statuer. Il y sera statué d'urgence et au plus tard dans les trois jours du dépôt, le Ministère public et l'inculpé ou son défenseur entendus en leurs explications orales ou dûment appelés.

L'inculpé ou son défenseur seront avertis, par les soins du greffier, des lieu, jour et heure de la comparution. (...) (abrogé par loi du 7 juillet 1989)

**Art. 22.** En cas de fermeture ordonnée par la juridiction de jugement, la durée de la fermeture provisoire déjà subie est imputée de plein droit sur l'interdiction prononcée par jugement ou arrêt. Si

la juridiction de jugement ne prononce pas de fermeture, ou une fermeture d'une durée égale ou inférieure à celle déjà subie, l'effet de la fermeture provisoire cesse immédiatement et nonobstant appel.

**Art. 23.** L'action publique pour infraction aux articles 7, 8, c ou 8, h ne sera pas exercée à l'égard des personnes qui auront fait un usage illicite d'une substance visée auxdits articles et qui, avant la découverte des faits d'usage illicite se seront soumises à une cure de désintoxication.

Le procureur d'Etat pourra proposer aux personnes contre lesquelles procès-verbal a été dressé pour usage illicite d'une des substances visées à l'article 7, de se soumettre volontairement à une cure de désintoxication.

(Loi du 27 avril 2001)

«Le procureur d'Etat pourra également proposer aux personnes contre lesquelles procès-verbal a été dressé pour infraction aux articles 8 a) et b) de se soumettre volontairement à une cure de désintoxication, s'il appert des éléments de la cause que l'activité dominante de ces personnes est celle d'un consommateur.

L'action publique pour infraction aux articles 7, 8 a), b), c) ou h) ne sera pas exercée à l'égard des personnes qui se seront conformées à la cure de désintoxication proposée par le procureur d'Etat et l'auront suivie jusqu'à son terme.»

Dans tous les cas prévus au présent article, la confiscation des plantes ou substances saisies sera ordonnée, s'il y a lieu, par décision du juge d'instruction sur réquisitoire du procureur d'Etat.

**Art. 24.** Après l'ouverture d'une information à charge d'une personne inculpée d'avoir, de manière illicite, fait usage d'une substance visée à l'article 7 et lorsqu'il aura été établi que cette personne relève d'un traitement médical, le juge d'instruction pourra ordonner, sur requête du procureur d'Etat ou de l'inculpé, une cure de désintoxication.

(...) (abrogé par loi du 7 juillet 1989)

L'exécution de l'ordonnance du juge d'instruction prescrivant cette cure se poursuivra, s'il y a lieu, après la clôture de l'information.

La mainlevée de l'ordonnance du juge d'instruction prescrivant la cure peut être demandée selon les règles relatives à la mainlevée de l'ordonnance de fermeture fixées aux articles 20 à 21.

**Art. 25.** Le tribunal de la jeunesse pourra ordonner la même cure de désintoxication à l'égard des mineurs comparissant devant lui du chef d'usage d'une substance visée à l'article 7.

Cette mesure peut être rapportée ou modifiée selon des règles afférentes prévues par la législation sur la protection de l'enfance.

**Art. 26.** La juridiction de jugement pourra, de même, astreindre les personnes désignées à l'article 24 à subir une cure de désintoxication, notamment en confirmant l'ordonnance y prévue ou en prolongeant les effets. Dans ces deux derniers cas cette mesure sera déclarée exécutoire par provision à titre de mesure de protection. Dans les autres cas elle pourra, au même titre, être déclarée exécutoire par provision.

Lorsque la juridiction de jugement décide d'ordonner une cure de désintoxication, elle pourra, après avoir déclaré établis les faits de la prévention, ordonner la suspension du prononcé de la condamnation.

Lorsque le prévenu aura satisfait aux dispositions prévues à l'article 24 et au premier alinéa du présent article, la juridiction saisie pourra prononcer l'exemption de toute peine principale du chef d'infraction à l'article 7, 8, c et 8, h.

**Art. 27.** L'autorité qui a proposé ou ordonné la cure de désintoxication conformément aux articles 23 à 26 sera informée de son déroulement et de ses résultats par le médecin responsable.

**Art. 28.** Ceux qui se soustrairont à l'exécution d'une décision ayant ordonné une cure de désintoxication seront punis des peines prévues à l'article 6 alinéa 1er sans préjudice, le cas échéant, d'une nouvelle application des dispositions des articles 24 à 26.

Toutefois, ces sanctions ne seront pas applicables lorsque la cure de désintoxication constituera une obligation particulière imposée à une personne qui avait été condamnée à une peine d'emprisonnement

assortie du sursis avec mise à l'épreuve. Il en sera de même lorsque la juridiction de jugement aura ordonné la suspension du prononcé conformément à l'article 26 alinéa 2.

**Art. 29.** La cure de désintoxication prévue par les articles 23 à 26 sera subie, soit dans un établissement spécialisé, soit en dehors d'un établissement spécialisé sous surveillance médicale.

Un règlement d'administration publique arrêtera les modalités de la cure de désintoxication.

Les dépenses d'aménagement des établissements de cure sont à charge de l'Etat. Les frais d'hospitalisation, de cure et de surveillance médicale pourront être pris en charge par l'Etat dans les conditions et limites à déterminer par règlement grand-ducal.

**Art. 30.** Il est créé auprès du ministère de la santé publique un service multidisciplinaire qui a pour mission:

- a) d'étudier et de mettre en œuvre les moyens d'action préventifs dans la lutte contre la toxicomanie;
- b) de déterminer les mesures curatives prévues par l'article 29.

La composition et le fonctionnement du service seront déterminés par règlement grand-ducal.

Dans l'exercice de leur mission les membres du service sont dispensés de l'observation de l'article «23»1 du Code d'Instruction Criminelle à l'égard des personnes qui se soumettent spontanément à la cure.

(Loi du 27 avril 2001)

«**Art. 30-1.** Les pharmaciens ne peuvent délivrer au public les substances visées à l'article 7 ainsi que les médicaments et préparations en contenant que sur prescription médicale, rédigée sur une feuille extraite d'un carnet à souches, dont le modèle est déterminé par règlement grand-ducal, le collègue médical demandé en son avis.

La délivrance du carnet ainsi que son renouvellement se font par les soins du directeur de la Santé pour les médecins et médecins-dentistes et du directeur de l'Administration des services vétérinaires pour les médecins vétérinaires. La délivrance d'un nouveau carnet ne se fera que sur remise du carnet précédent.

Le directeur de la Santé et le directeur de l'Administration des services vétérinaires sont habilités à contrôler, à l'occasion d'une demande de renouvellement du carnet, le respect par les médecins-prescripteurs des dispositions de la présente loi et notamment de son article 8 sous g). En cas de suspicion d'une contravention à la loi ils demandent des justifications au médecin-prescripteur. S'il apparaît que le médecin a contrevenu à l'une des dispositions précitées, ils en réfèrent au procureur d'Etat conformément à l'article 23(2) du code d'instruction criminelle, ainsi qu'au Ministre de la Santé qui, sans préjudice d'éventuelles poursuites pénales, peut refuser au médecin le renouvellement du carnet pour une période ne pouvant pas dépasser un an ou, en cas de récidive, deux ans. Un recours contre la décision du Ministre de la Santé est ouvert devant le tribunal administratif, qui statue au fond.

**Art. 31.** 1. Seront exemptés des peines d'emprisonnement et d'amende

- a) ceux des coupables d'infractions aux articles 7, 8 c) et 8 h) qui auront révélé à l'autorité l'identité d'auteurs d'infractions aux articles 8 a), b), d), f), g), i), 9, 10 et 11, ou, si ces auteurs ne sont pas connus, l'existence de ces infractions;
- b) ceux des coupables d'infractions aux articles 8, a), b), d), e), i), et 10 alinéa 1er qui, avant toute poursuite judiciaire, auront révélé à l'autorité l'identité d'auteurs d'infractions aux articles 8 a), b), d), f), g), i), 9, 10 et 11, ou, si ces auteurs ne sont pas connus, l'existence de ces infractions;
- c) ceux des coupables de participation à l'association ou à l'entente prévue à l'article 11 qui, avant toutes poursuites judiciaires, auront révélé à l'autorité l'existence de cette bande et fourni des renseignements utiles relatifs au fonctionnement et à la hiérarchie de la bande.

2. Les peines de réclusion, d'emprisonnement et d'amende seront réduites dans la mesure déterminée par l'article 414 du code pénal:

- a) à l'égard des coupables d'infractions aux articles 8 a), b), d) e), i) et 10 alinéa 1er ou des coupables de participation à l'association ou à l'entente prévue à l'article 11 qui, après le commencement des

poursuites judiciaires, auront révélé à l'autorité l'identité d'auteurs restés inconnus d'infractions aux articles 8 a), b), d), f), g), i), 9, 10 et 11;

b) à l'égard des coupables d'infractions aux articles 9 ou 10 alinéa 2 qui auront révélé à l'autorité l'identité d'auteurs restés inconnus d'infractions aux articles 8 a), b), d), f), g), i), 9, 10 et 11.»

**Art. 32.** L'article 1er de la loi du 13 mars 1870 sur l'extradition des malfaiteurs étrangers est complété par la disposition suivante:

«28° pour tout acte illicite d'importation, d'exportation, de fabrication, de vente, d'offre en vente, de mise en circulation, de transport, de détention, d'acquisition à titre onéreux ou gratuit de stupéfiants ou de substances toxiques, soporifiques ou psychotropes; de participation à une association ou à une entente en vue de commettre des infractions à la législation sur les stupéfiants et les substances toxiques, soporifiques et psychotropes.»

**Art. 33.** La loi du 28 avril 1922 concernant la préparation et la vente des médicaments et des substances toxiques est abrogée.