



Commission de la Santé, de l'Égalité des chances et des Sports

Procès-verbal de la réunion du 14 juillet 2015

Ordre du jour :

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 7 juillet 2015
2. Stratégie et plan d'action gouvernementaux 2015–2019 en matière de lutte contre les drogues d'acquisition illicite et les addictions associées
 - Présentation et échange de vues
3. 6646 Projet de loi modifiant la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la direction de la santé et la loi modifiée du 16 août 1968 portant création d'un Centre de logopédie et de services audiométrique et orthophonique
 - Rapporteur : Madame Cécile Hemmen
 - Examen et adoption d'un projet de lettre d'amendements
4. Etat d'avancement des travaux d'élaboration du 2e rapport relatif à l'application de loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie présenté par un représentant de la Direction de la Santé

*

Présents : Mme Sylvie Andrich-Duval, Mme Nancy Arendt, Mme Claudia Dall'Agnol, M. Georges Engel, M. Gusty Graas, M. Jean-Marie Halsdorf, Mme Cécile Hemmen, Mme Françoise Hetto-Gaasch, M. Alexander Krieps, Mme Josée Lorsché, Mme Martine Mergen, M. Edy Mertens

Dr Françoise Berthet, Ministère de la Santé
M. Laurent Jomé, M. Xavier Poos, Ministère de la Santé
M. Pierre Biver, Ministère de la Famille et de l'Intégration
Dr Alain Origer, Direction de la Santé
Mme Laurence Weber, Inspection générale de la Sécurité sociale

Mme Tania Sonnetti, Administration parlementaire

*

Présidence : Mme Cécile Hemmen, Présidente de la Commission

*

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 7 juillet 2015

Le projet de procès-verbal est approuvé à l'unanimité des membres présents.

3. 6646 Projet de loi modifiant la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la direction de la santé et la loi modifiée du 16 août 1968 portant création d'un Centre de logopédie et de services audiométrique et orthophonique

A titre liminaire, Madame la Présidente propose que le point 3 de l'ordre du jour soit examiné en premier lieu avant de procéder dans un second temps à la présentation et l'analyse de la stratégie et plan d'action gouvernementaux 2015–2019 en matière de lutte contre les drogues d'acquisition illicite et les addictions associées.

A titre d'introduction, la Présidente-rapporteur, Mme Cécile Hemmen, rappelle aux membres de la commission qu'ils se sont vu communiquer en tant que documents de travail pour la présente réunion un projet de lettre d'amendements ainsi qu'un nouveau texte coordonné envoyés par courrier électronique le 13 juillet 2015 (courrier n°149033).

Madame la Présidente-rapporteur procède par la suite à une brève présentation du projet de lettre pour le détail duquel il y a lieu de se référer au document précité.

A noter qu'à côté des amendements retenus au cours de la réunion précédente, il est proposé d'insérer un amendement 5 portant sur le nouveau point 15 de l'Article I du texte gouvernemental amendé relatif à l'article 18 de la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé visant à abroger l'actuel article 18 précité.

En effet, l'actuel article 18 dispose que :

« Art. 18. Les nominations aux fonctions classées aux grades 9 et supérieurs sont faites par le Grand-Duc.

Les nominations aux autres fonctions sont faites par le ministre de la santé.»

La loi du 25 mars 2015, qui entre en vigueur le 1er octobre 2015, modifiant entre autres la loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'Etat dispose à l'article 4 ce qui suit ;

« Art. 4. A l'article 3, il est ajouté, entre les paragraphes 3 et 4, un nouveau paragraphe 4 libellé comme suit, le paragraphe 4 actuel devenant le nouveau paragraphe 5:

«4. Les nominations au dernier grade du niveau supérieur dans chaque catégorie de traitement sont faites par le Grand-Duc. Les nominations aux autres grades sont faites respectivement par le ministre du ressort ou le ministre ayant l'Administration gouvernementale dans ses attributions.» »

Au vu du fait que les critères de nomination prévus à l'actuel article 18 de la loi modifiée du 21 novembre 1980 précitée ne correspondent pas à ceux prévus par le nouveau paragraphe

4 de l'article 3 de la loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'Etat, il y a lieu d'abroger l'article 18 précité et d'appliquer le régime de droit commun.

Il est confirmé que personne ne sera désavantagé par cette mesure. Il ne s'agit que d'universaliser la procédure telle qu'elle sera prévue pour l'ensemble des fonctionnaires de l'Etat et ceci dans le sens d'une simplification administrative.

Concernant la même discussion déjà menée lors de la réunion du 30 juin 2015 dans le cadre de l'amendement 1 portant sur le point 6 de l'Article I du texte gouvernemental amendé (point 5 du texte gouvernemental initial relatif à l'article 5 nouveau de la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé), il y a lieu de se référer au procès-verbal de la réunion précitée.

Il est finalement retenu de maintenir la proposition d'amendement retenue dans le cadre de la réunion précédente et reprise dans le projet de lettre sous examen et d'attendre l'avis du Conseil d'Etat.

2. Stratégie et plan d'action gouvernementaux 2015–2019 en matière de lutte contre les drogues d'acquisition illicite et les addictions associées

[A noter qu'il a été prévu de procéder à une présentation du plan d'action national "Stratégie et plan d'action gouvernementaux 2015–2019 en matière de lutte contre les drogues d'acquisition illicite et les addictions associées" dans le cadre de la réunion du 19 mai 2015. Or, étant donné que Dr Alain Origer, « Coordinateur national Drogues » en charge de la présentation précitée, a été absent pour des raisons de santé, la présentation du plan d'action national drogues a été reportée à une réunion ultérieure de la commission.]

Dr Alain Origer, le « Coordinateur National Drogues » au Luxembourg de la Direction de la Santé procède d'abord à une présentation du rapport « *European Drug Report Trends and Developments Summary 12 July 2015* » avant d'aborder, tel qu'annoncé, le « *Plan d'action gouvernemental en matière de drogues illicites et d'addictions associées 2015-2019* » sur base de deux présentations Power Point. Pour le détail il y a lieu de se référer aux deux documents distribués aux membres de la commission séance tenante et annexés à la présente.

De l'échange de vues qui s'ensuit il y a lieu de retenir succinctement que :

Concernant le taux de consommation du cannabis spécifique à chaque pays, et plus particulièrement la question de savoir si le taux de consommation dépend aussi de la politique de drogue menée par les différents pays (légalisation, réglementation stricte etc.), il est précisé qu'il n'y a effectivement ni de politique commune ni de prévalence commune. Il n'existe pas de relation mécanique entre une politique plus au moins répressive en matière de cannabis et l'envergure de sa consommation à l'échelle nationale. Ainsi en France malgré une répression plutôt stricte, on observe un des taux de prévalence en population générale le plus élevé de l'UE. D'autres pays comme la République tchèque qui ont décidé de poursuivre une politique plus souple, affichent néanmoins eux aussi une prévalence élevée.

A une question afférente, il est précisé que le graphique à la page 15 vise non seulement les jeunes adultes (15 à 34 ans), mais inclut également les adultes en général, âgés entre 15 et 64 ans.

Quant à la question de savoir si les chiffres concernant les consommateurs d'opiacés énoncés à la page 10 du document n'incluent que les consommateurs d'héroïne ou visent tous les consommateurs d'opiacés, il est précisé que ces chiffres englobent tous les consommateurs. Il est noté à cet égard que 80 % de ces consommateurs sont des consommateurs d'héroïne. Dans ce même sens quant aux chiffres énoncés à la page 15 du document, et plus particulièrement quant à la question de savoir s'il s'agit d'une différenciation stricte des différentes catégories de drogues, ou si les chiffres tiennent également compte des personnes consommant plusieurs sortes de drogues (dédoublage des personnes consommant plusieurs drogues), il est précisé que les chiffres reflètent également la diversification de la consommation de drogues.

Concernant la consommation de MDMA abordée à la page 17 du document, une molécule de la famille des amphétamines, il est précisé que les chiffres reflètent/ tiennent compte de toutes les catégories d'amphétamines.

Quant au trafic et la consommation de khat au Luxembourg, il est répondu que le Luxembourg est plutôt un pays de transit, la consommation de khat étant relativement faible dans notre pays.

*

Dr Alain Origer procède ensuite à la présentation du « Plan d'action gouvernemental en matière de drogues illicites et d'addictions associées 2015-2019 », pour le détail de laquelle il y a lieu de se référer au document annexé à la présente.

En plus des informations fournies par le document ci-joint, il y a lieu de retenir les précisions résumées ci-dessous :

- Il est précisé que le plan d'action national « Stratégie et plan d'action gouvernementaux 2015–2019 en matière de lutte contre les drogues d'acquisition illicite et les addictions associées » a été élaboré sur base des résultats d'une évaluation externe et vise à affronter les défis qui se posent actuellement et se poseront d'ici 2019 dans ce domaine.
- Il est relevé que la problématique concernant les nouvelles substances psychoactives utilisées comme substituts aux drogues illicites constitue l'une des priorités de la présidence luxembourgeoise.
- A noter que l'expression « l'usage problématique de drogues » (UPD) est définie par l'Organisation mondiale de la santé selon le lexique de termes d'alcool et drogues comme un « mode de consommation d'une substance psycho-active qui est préjudiciable à la santé. Les complications peuvent être physiques (par exemple hépatite consécutive à des injections de substances psycho-actives par le sujet lui-même) ou psychiques (par exemple épisodes dépressifs secondaires à une forte consommation d'alcool) ». ¹
- Il est précisé que l'âge moyen des usagers de drogues augmente significativement au Luxembourg, une évolution également constatée au niveau européen.
- Le taux de mortalité directe associé à l'usage illicite de drogues est en baisse constante, s'expliquant notamment par une amélioration des traitements et

¹ <http://www.ms.public.lu/fr/activites/analyse-statistique/drogues/syst-surveillance-epidemiologique/index.html>

l'existence au Luxembourg d'offres de réduction de risque encore peu développées ailleurs dans l'UE. (e.g. Salles de consommation supervisée de drogues)

- Parmi les priorités du plan d'action figurent la prévention au sens large du terme, les jeunes, les parents toxicomanes, la poursuite de la décentralisation des structures d'aide, le développement du traitement de substitution, les usagers vieillissants, la lutte contre les maladies infectieuses parmi les usagers de drogues et les nouveaux produits psychoactifs ainsi que les comportements d'usage émergents.
- Parmi les actions visant la prévention auprès des jeunes figurent entre autres :

Le projet **CHOICE** qui a été développé par « Solidarité Jeunes (IMPULS) » en collaboration avec le « Parquet Protection de la Jeunesse Luxembourg », le Ministère de la Santé et la Police Judiciaire en 2005. La population ciblée est constituée par les adolescents de 12 à 18 ans qui se sont fait remarquer par leur consommation de cannabis par la police, ayant une consommation faible et irrégulière. Après sa participation au Programme CHOICE, le jeune recevra un certificat qui lui permettra de prouver au Parquet qu'il a saisi sa chance.

S'il a été orienté en suivi individuel, la prise en charge se terminera par un rapport d'évolution envoyé au Parquet Protection de la Jeunesse.²

Le **CHOICE 18+** est un programme similaire pour les jeunes adultes entre 18 à 21 ans. En effet, en principe suite à une interpellation pour tout délit relié au cannabis, il y a inscription dans le casier judiciaire. La participation au programme CHOICE 18+ constitue une alternative à une telle inscription permettant au jeune adulte de maintenir un casier vierge et d'être davantage sensibilisé au sujet.

Le Programme **ProST** (Programm für selbstverantwortliches Trinken) est un programme destiné aux jeunes qui ont subi une intoxication aigüe. Il s'agit d'une mesure pour sensibiliser les jeunes à un usage plus responsable et les informer des risques encourus par le mésusage d'alcool. Depuis 2012, le Parquet « Protection de la Jeunesse » de l'arrondissement Luxembourg adresse ponctuellement des jeunes sous contrainte pour abus d'alcool.³

A une question afférente, il est précisé que l'on ne dispose pas à l'état actuel de chiffres concrets concernant l'envergure du problème de l'abus d'alcool chez les jeunes.

- Le phénomène de la consommation de drogues, principalement d'alcool et de cannabis est répandu au sein de toutes les institutions travaillant avec les jeunes (écoles, foyers d'accueil, internats, maisons de jeunes etc). La demande d'intervention auprès des équipes des professionnels s'est accrue. La **grille d'intervention** devrait contribuer à utiliser toutes les ressources pour apporter une aide appropriée aux jeunes. Au vu du fait que l'école constitue une structure importante dans la détection précoce de consommation de drogues chez les jeunes, une bonne collaboration avec les écoles et tous les acteurs du terrain est indispensable. Il est nécessaire d'uniformiser la grille d'intervention dans toutes les écoles et d'élaborer des possibilités d'interventions cohérentes au niveau national.

² http://www.im-puls.lu/Portals/20/Users/028/28/28/Rapport%202014_Print.pdf

³ <http://www.sante.public.lu/publications/rester-bonne-sante/drogues-illicites-dependances/strategie-plan-action-drogues-2015-2019/strategie-plan-action-drogues-2015-2019.pdf>

Concernant la grille d'interventions pour écoles, un groupe de travail en collaboration avec la police et les institutions spécialisées a été mis en place pour définir un concept et renforcer la coordination.

Le **projet pilote DUCK** (DrUg CheCKing) permettant d'effectuer des analyses sur les produits psychotropes en circulation au Luxembourg a été initié conjointement par CePT, la Direction de la Santé et le Laboratoire National de Santé (LNS). L'objectif principal de ce projet est d'établir un état des lieux des substances psychotropes de synthèse qui circulent et sont consommées dans le milieu festif luxembourgeois, notamment pour être à même de réagir et d'avertir en cas d'apparition de substances nouvelles et/ou dangereuses. Les collaborateurs du CePT collectent des traces des substances auprès des consommateurs (notamment sur des festivals) et les transmettent à l'unité de Toxicologie du LNS. Les résultats des analyses sont ensuite communiqués aux consommateurs de manière anonyme sur une page web sécurisée – si nécessaire avec des notes de précaution ou de mise en garde sur la nature ou la concentration des produits. Parallèlement, les résultats sont transmis à la Direction de la Santé.⁴

- Au niveau européen il existe un système d'alerte précoce (« Frühwarnsystem (FWS) ») afin de déceler les nouvelles menaces potentielles sur le marché européen de la drogue, basé sur des procédures d'information, de consultation et de coopération entre les États membres en liaison avec la Commission. Plus particulièrement, ce système reçoit des notifications concernant l'apparition de nouvelles substances chaque semaine et il appartient aux États membres d'en informer les professionnels et le grand public (notamment par le biais d'alertes « push » et des messages texte/sms). Il faut cependant veiller à ce que la diffusion des informations ne se révèle pas contreproductive en profitant notamment aux trafiquants de drogue.

En outre, une proposition de directive et une proposition de règlement au niveau européen sont en cours d'élaboration permettant à la Commission européenne de mettre en œuvre des mesures temporaires d'interdiction d'une substance soupçonnée de présenter un risque immédiat pour la santé publique (Embargo-Temporary Ban). Or les négociations sont ardues parce que certains États membres se montrent plutôt réticents à ce sujet, et ce notamment en raison de leur réticence à accepter de plus amples limitations de leur souveraineté dans ce domaine. A noter que les législations des États membres en matière de drogues diffèrent encore beaucoup à l'état actuel.

- Dans le « *blow room* » les usagers peuvent inhaler de la cocaïne ou de l'héroïne, le but étant de réduire la propagation des maladies dues à la pratique de l'injection et de prévenir la diffusion de maladies infectieuses. A l'état actuel environ 40 % des clients de l'Abriado inhalent contre 60% qui s'injectent.
- Il est précisé que le « CONTACT NORD » à Ettelbruck n'abrite pas une salle de consommation supervisée mais constitue un centre de consultation bas-seuil.

Dans ce cadre, il est d'ailleurs soulevé que la communauté des usagers de drogues du nord du pays diffère de celle de la capitale et du sud : tandis que le taux d'inhalation est plus élevé au nord, au sud et dans la capitale plus de personnes s'injectent.

⁴ <http://cept.lu/projets/duck/>

- Le Conseil de gouvernement a donné son aval le 30 avril 2015 pour la convention relative à la construction et l'aménagement d'un centre pour personnes toxicomanes à Esch-sur-Alzette (une « Fixerstuff », qui prendra la dénomination de «Contact Esch»), incluant un service d'accueil de jour et une salle de consommation supervisée de drogues, à gérer par la Fondation Jugend- an Drogenhëllef. Le Contact Esch sera construit sur la route de Luxembourg, entre le supermarché actuel et la Kulturfabrik. Ce centre fonctionnera de jour et comportera une salle de consommation supervisée.
- Concernant l'augmentation de l'âge des consommateurs de drogues illicites, et plus particulièrement quant aux mesures concrètes que le ministère de la Santé entend entreprendre pour encadrer les consommateurs plus âgés, et quant à la question de savoir si les structures actuelles sont suffisantes, il est précisé que l'on opte pour une approche communautaire, c'est-à-dire que les consommateurs plus âgés seront encadrés dans de petites unités de vie assurant également des soins médicaux. En effet, les besoins et problèmes des consommateurs plus âgés diffèrent de ceux des jeunes consommateurs.
- Il est relevé que la disponibilité et la diversité de nouvelles drogues synthétiques s'accroissent, dans la mesure où leur accessibilité est largement facilitée par le biais d'internet. S'ajoute à cela que ces substances sont souvent 'camouflées' dans des produits divers et que leur dosage est particulièrement délicat en raison de leur toxicité souvent très élevée et ce même à dose fortement réduite.

Un phénomène connexe est la diversion de produits médicamenteux (e.g. opioïdes synthétiques) à des fins d'usage non thérapeutique.

De manière générale, il y a lieu de souligner que la coopération entre les différents services et organisations dans le domaine des drogues est bonne.

- A noter que les chicha, et plus particulièrement les bars à chicha situés au Luxembourg tombent sous le champ d'application de la loi antitabac entrée en vigueur le premier janvier 2014.

4. Etat d'avancement des travaux d'élaboration du 2e rapport relatif à l'application de loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie présenté par un représentant de la Direction de la Santé

Ce point de l'ordre du jour est reporté à la rentrée parlementaire. Il est précisé que l'on avait envisagé aujourd'hui de procéder à une présentation préliminaire du rapport. En automne il est dorénavant planifié de présenter le rapport final à la commission. Dans ce cadre, il est proposé d'organiser une réunion jointe avec la Commission de la Famille et la Commission de la Sécurité sociale.

Le Secrétaire-administrateur,
Tania Sonnetti

La Présidente,
Cécile Hemmen

En annexe :

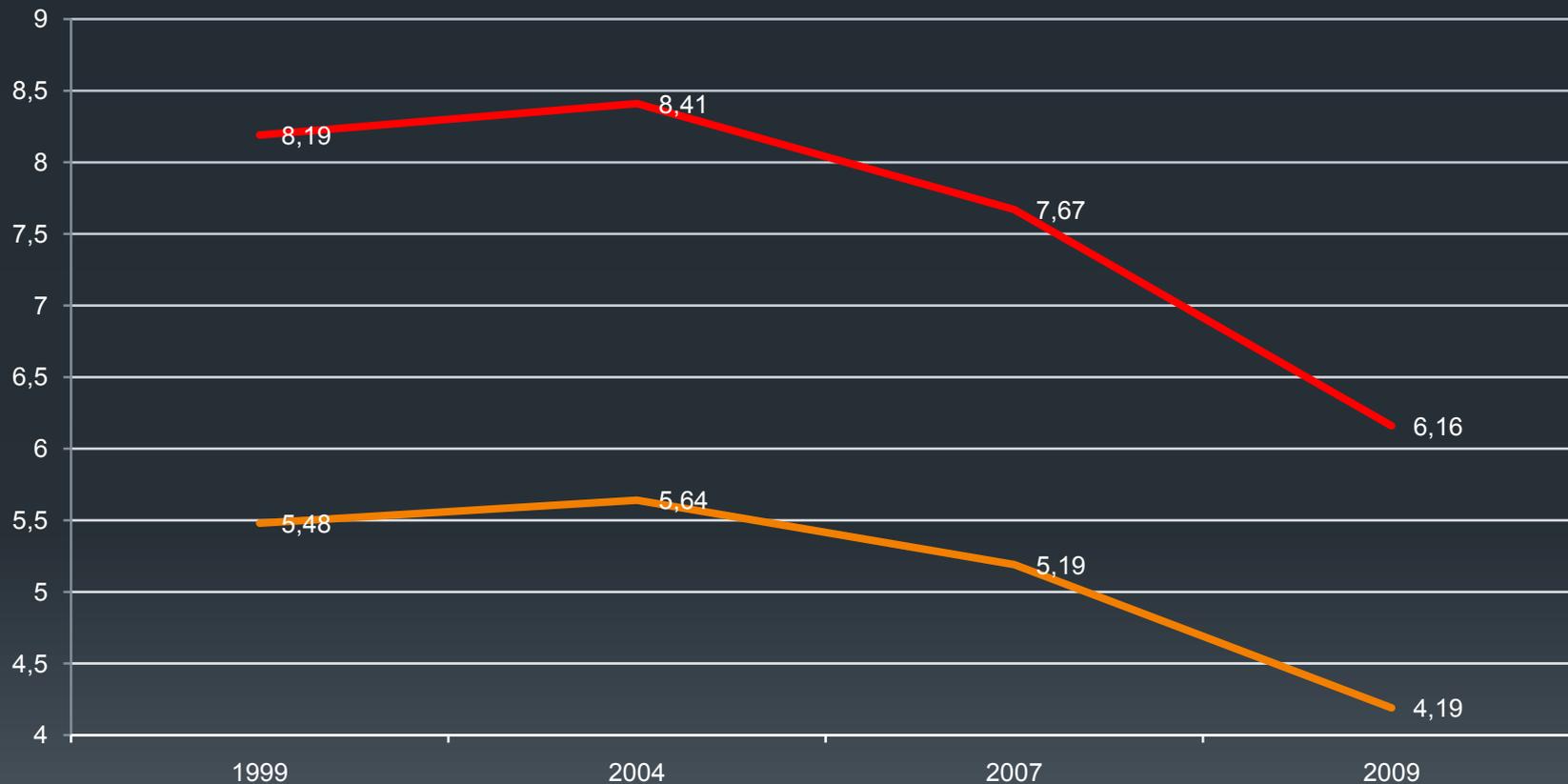
- *Présentation PowerPoint - Plan d'action gouvernemental en matière de drogues illicites et d'addictions associées 2015-2019*
- *Présentation PowerPoint - European Drug Report (Summary 12 July 2015)*



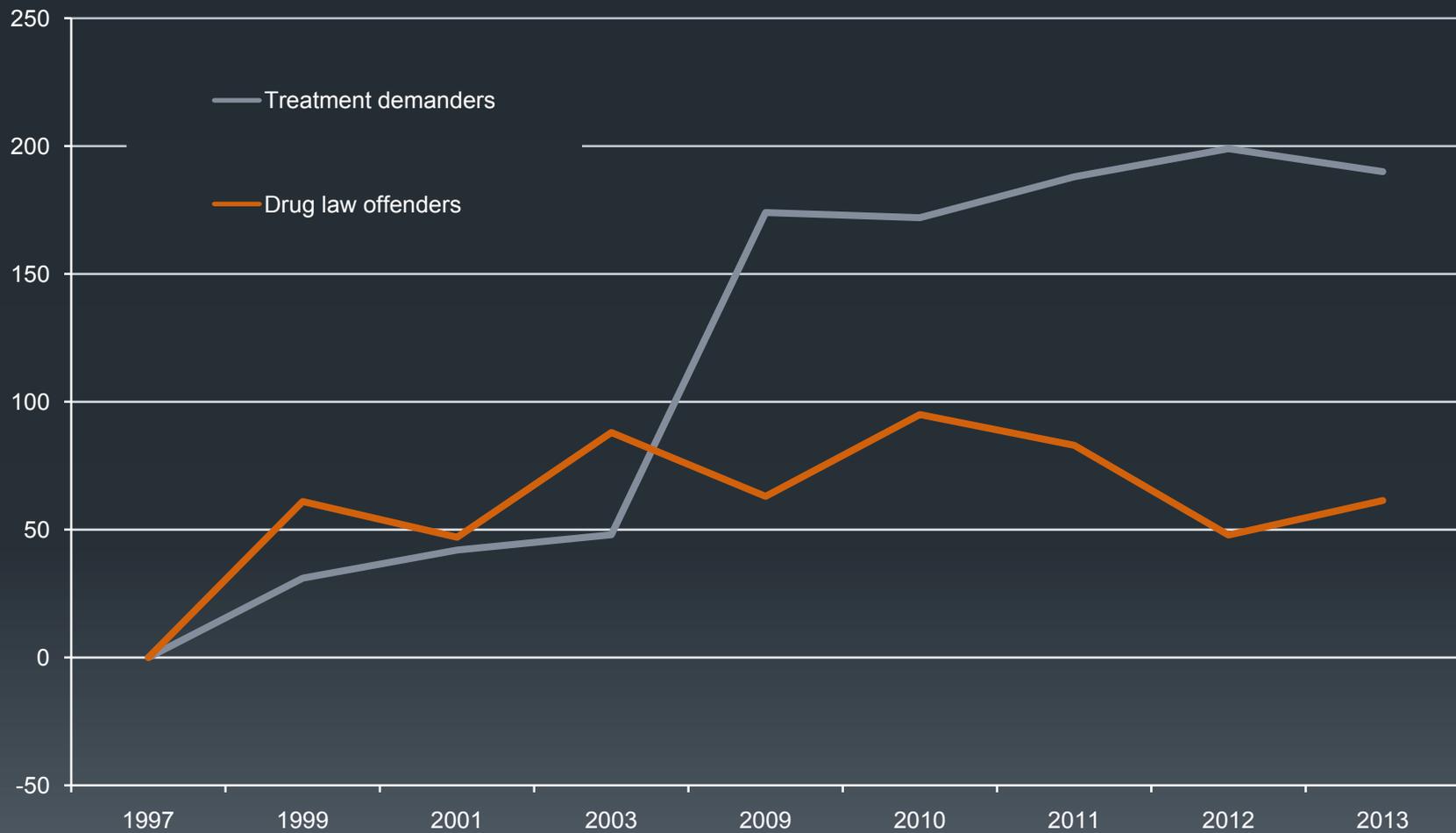
Plan d'action gouvernemental en matière de drogues illicites et d'addictions associées 2015-2019

Prévalence d'usagers problématiques de drogues:

- UPD/ sur 1.000 personnes de la pop. nationale agée entre 15-64 ans
- UPD/ sur 1.000 personnes de la population générale



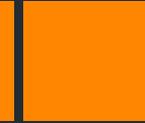
Evolution of drug treatment demanders and drug law offenders since 1997 (baseline)



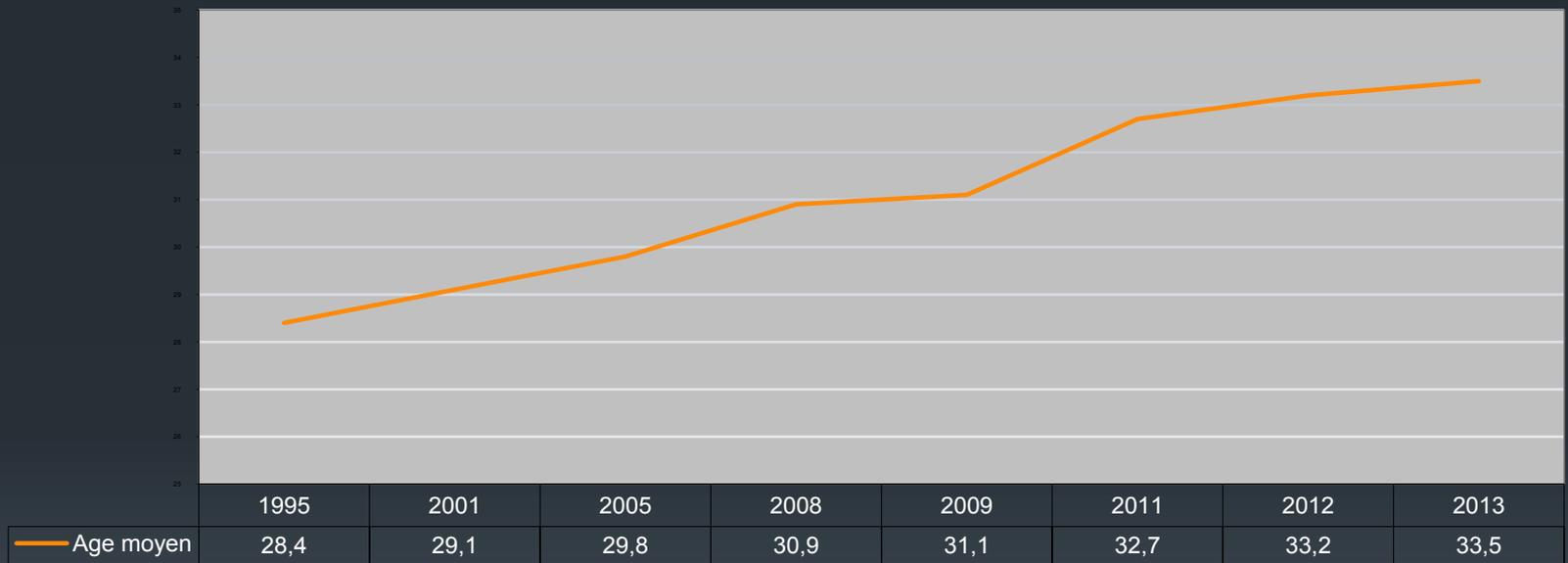
Population cible UPD. Caractéristiques clés

	1999	2013
Sex-ratio (M/F) :	77/23	84/16
Age moyen total	28,1	33,5
<i>Age moyen hommes</i>	28,6	33,7
<i>Age moyen femmes</i>	26,6	30,5
Nationalité LU	50%	42%
Produit préférentiel: Opiacé	80%	57%
Durée prise i.v. (années)	8,83	12,32
Prise quotidienne	86%	67%
Surdoses non fatales (au cours de vie)	52%	36%

Age moyen des usagers de drogues (RELIS)

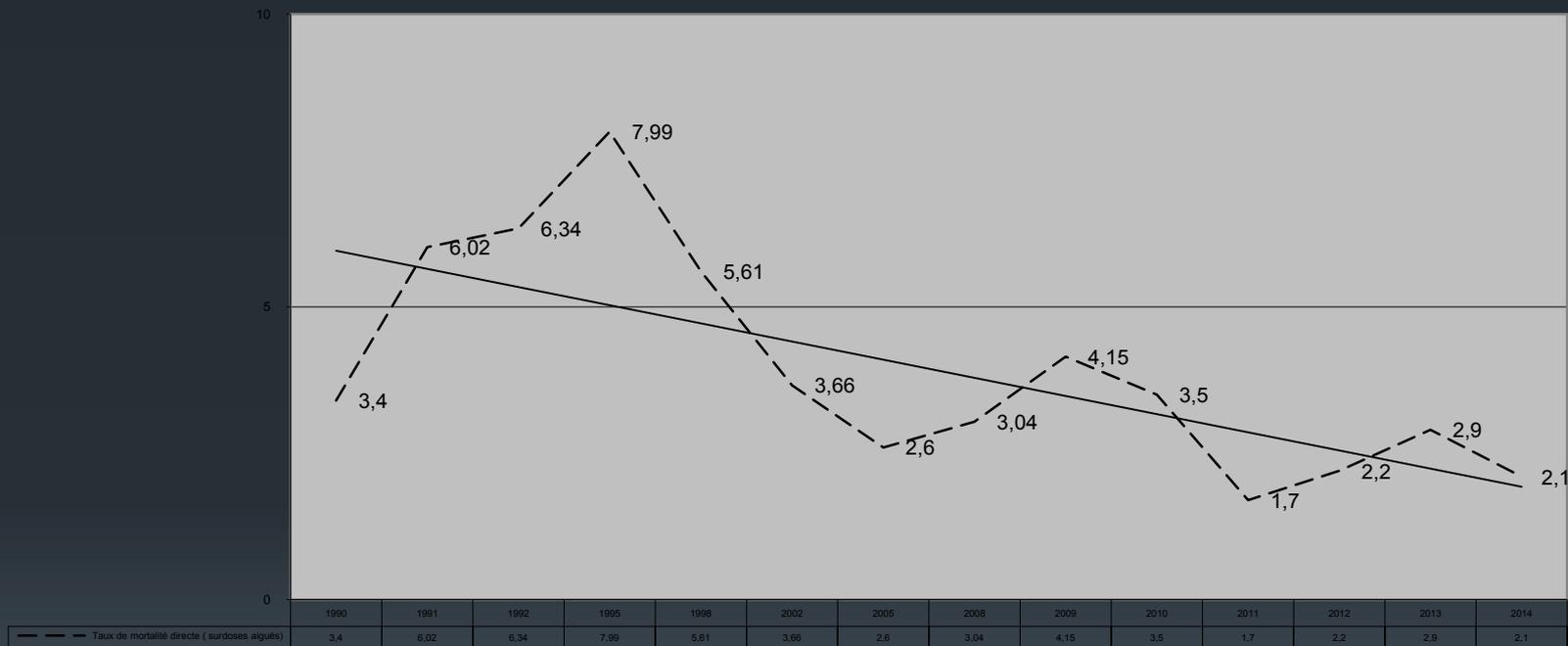


Age moyen: Usagers de drogues (1995-2013)

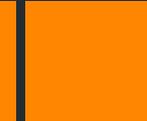


Mortalité liée aux drogues. Cas de surdose au GDL

Taux de mortalité directe (surdoses) associée à l'usage illicite de drogues par 100.000 habitants âgés de 15 à 64 de 1990 - 2014



Mortalité liée aux drogues. Cas de surdose au GDL



Age moyen des victimes de surdose (2001-2013)

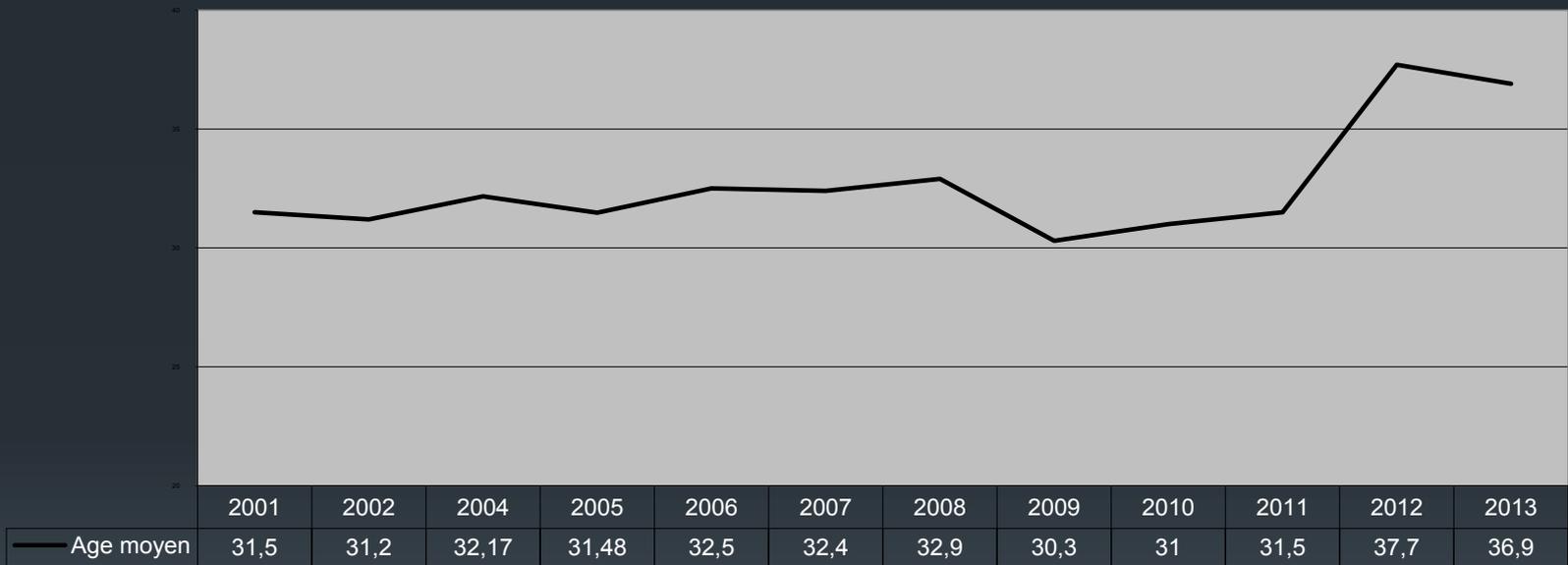
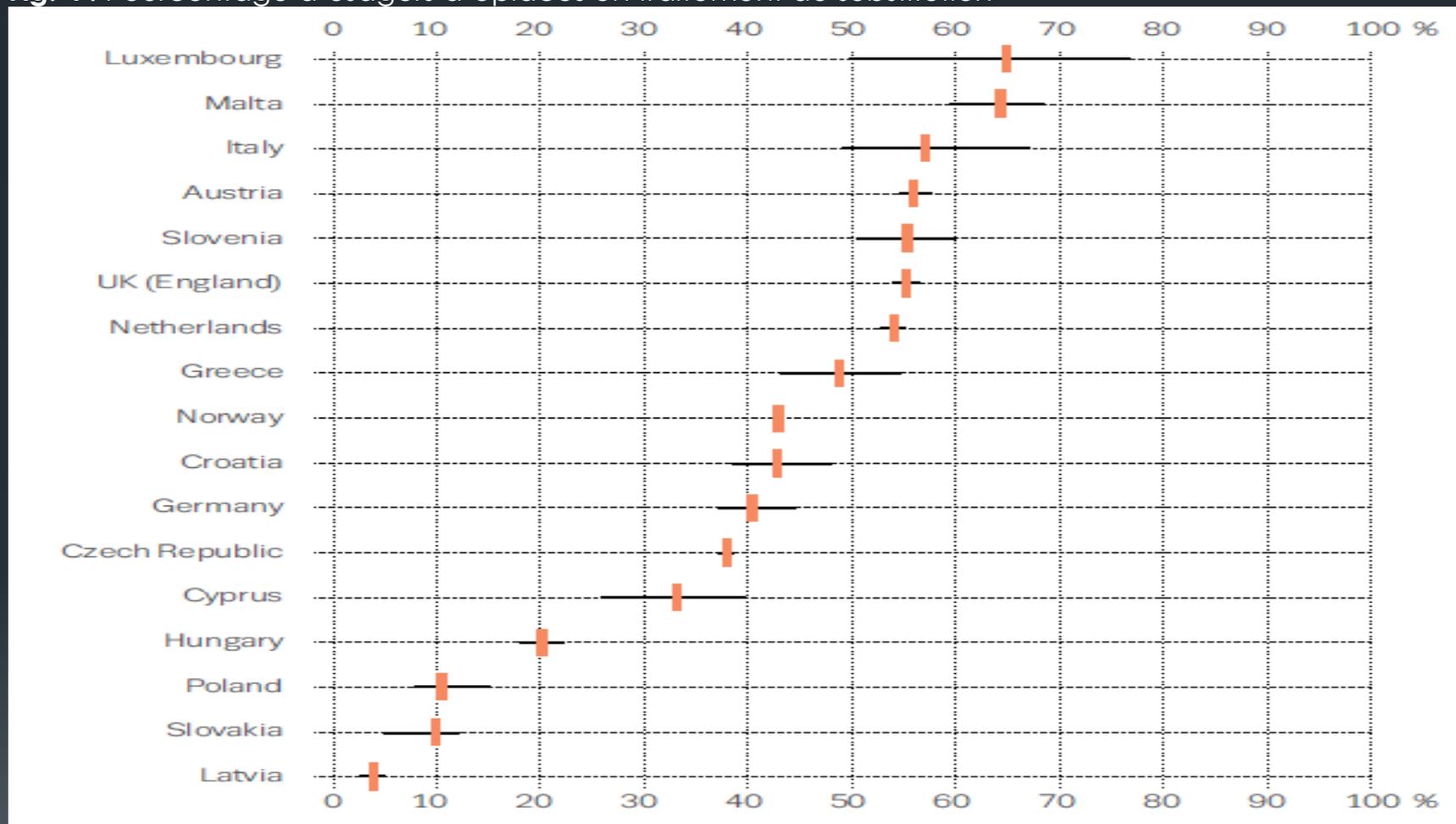
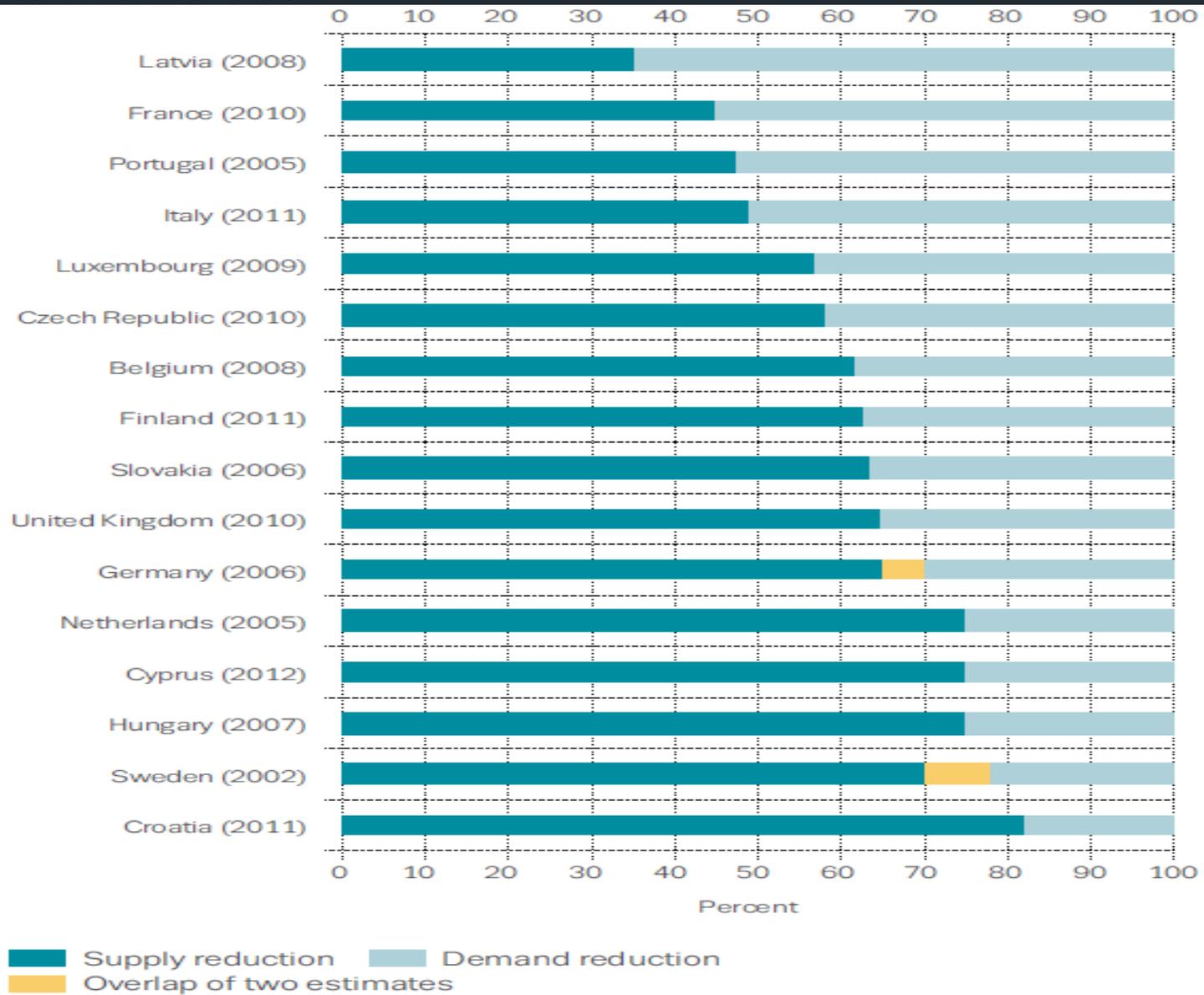


Fig. 4 : Pourcentage d'usagers d'opiacés en traitement de substitution



Source : OEDT 2014

Fig. 6 : Distribution des dépenses publiques en fonction des domaines de réduction de l'offre et de réduction de la demande.





Plan d'action gouvernemental 2015–2019 en matière de lutte contre les drogues d'acquisition illicite et les addictions associées

MESURES NOUVELLES - PRIORITAIRES

ACTIONS: Prévention jeunes

Choice (Mineurs - Tribunal de Jeunesse, Police, MISA, Impuls) - Médiation

Choice 18+ (Parquet Diekirch et Luxembourg – Casier judiciaire - DE/CH)

PROST (**PRO**gram fir **Selbstverantwortliches Trinken**) (SAMU, hôpitaux, festivals, etc.)

Grille d'intervention pour écoles (IMPULS, CePT, JDH)

Concept de prévention structuré en milieu scolaire



ACTIONS: Jeunes - milieux festifs et récréatifs

MAG-Net (CePT Projet UE – Collaboration Grande Région)

D.U.C.K. (Drug ChecKing : Projet pilote MISA – CePT – Parquets – LNS –)



ACTIONS: Drogues et comportements d'usage émergents (1)

NPS (Nouvelles drogues synthétiques, Drogues émergentes, Legal highs, Research Chemicals, Designer drugs, etc.)

- Légalement zone grise
 - Synthèses chimiques quasi-illimitées
 - Fabrication souvent aisée avec peu de moyens et près des marchés de consommateurs (Rapport risque-bénéfice attrayant)
 - Psychoactives à très petite dose (Rapport bénéfice-volume élevé)
 - Remplacement rapide d'une molécule par une autre non réglementée
 - Effets inconnus - Jamais testées sur l'être humain
 - Commercialisation sous formes diverses et camouflées
 - Vente par internet et livraison par courrier
 - Mortalité accrue due à ces substances et produits
- etc.

NPS detected in Luxembourg between 2009 and 2014

2014	Benzenoids	Modafinil	2-(diphenylmethane)sulfinylacetamide
2014	Benzodiazepines	Pyrazolam	8-bromo-1-methyl-6-phenyl-4H-[1,2,4]triazolo[4,3a][1,4]benzodiazepine
2014	Benzodiazepines	Etizolam	4-(2-chlorophenyl)-2-ethyl-9-methyl-6H-thieno[3,2-f][1,2,4]triazolo[4,3-a][1,4]diazepine
2014	Benzodiazepines	Flubromazepam	7-bromo-5-(2-fluorophenyl)-1,3-dihydro-2H-1,4-benzodiazepin-2-one
2014	Cannabinoids	MDMB-CHMINACA	N-[[1-(cyclohexylmethyl)-1H-indazol-3-yl]carbonyl]-3-methyl-L-valine, methyl ester
2014	Cannabinoids	MDMB-CHMICA	N-[[1-(cyclohexylmethyl)-1H-indol-3-yl]carbonyl]-3-methyl-valine, methyl ester
2014	Cannabinoids	AB-CHMINACA	N-[(1S)-1-(aminocarbonyl)-2-methylpropyl]-1-(cyclohexylmethyl)-1H-indazole-3-carboxamide
2014	Cannabinoids	5-F-PB-22	Quinolin-8-yl 1-(5-fluoropentyl)-1H-indole-3-carboxylate
2014	Cathinones	bk-2C-B	2-amino-1-(4-bromo-2,5-dimethoxyphenyl)ethan-1-one
2014	Cathinones	Mephedrone	4-methylmethcathinone
2014	Cathinones	Méthylone	3,4-methylenedioxyethcathinone
2014	Other	C-Liquid	N-cumyl-1-(5-fluoropentyl)indazole-3-carboxamide
2014	Phenethylamines	Amphétamine	1-phenylpropan-2-amine
2014	Phenethylamines	25-I-NBOME	2-(4-iodo-2,5-dimethoxyphenyl)-N-[(2-methoxyphenyl)methyl]ethanamine
2014	Phenethylamines	Diméthoxychloroamphétamine (DOC)	1-(4-chloro-2,5-dimethoxy-phenyl)propan-2-amine
2014	Piperidines & pyrrolidines	Ethylphenidate	Ethyl 2-phenyl-2-(piperidin-2-yl)acetate
2014	Piperidines & pyrrolidines	Méthylphénidate	Methyl 2-phenyl-2-(piperidin-2-yl)acetate

ACTIONS: Drogues et comportements d'usage émergents (2)

FWS (MISA - PF OEDT - LIH - POLICE - DOUANES - LNS – DUCK – OEDT – EUROPOL - Consolidation)

Règlementation nationale vs. UE (Règlement et directive UE - Embargo – Temporary ban – PRES LU – Transposition nationale)

Approche neurochimique - Action sur cerveau /récepteurs
(2009 LU 1^{er} pays de l'UE)

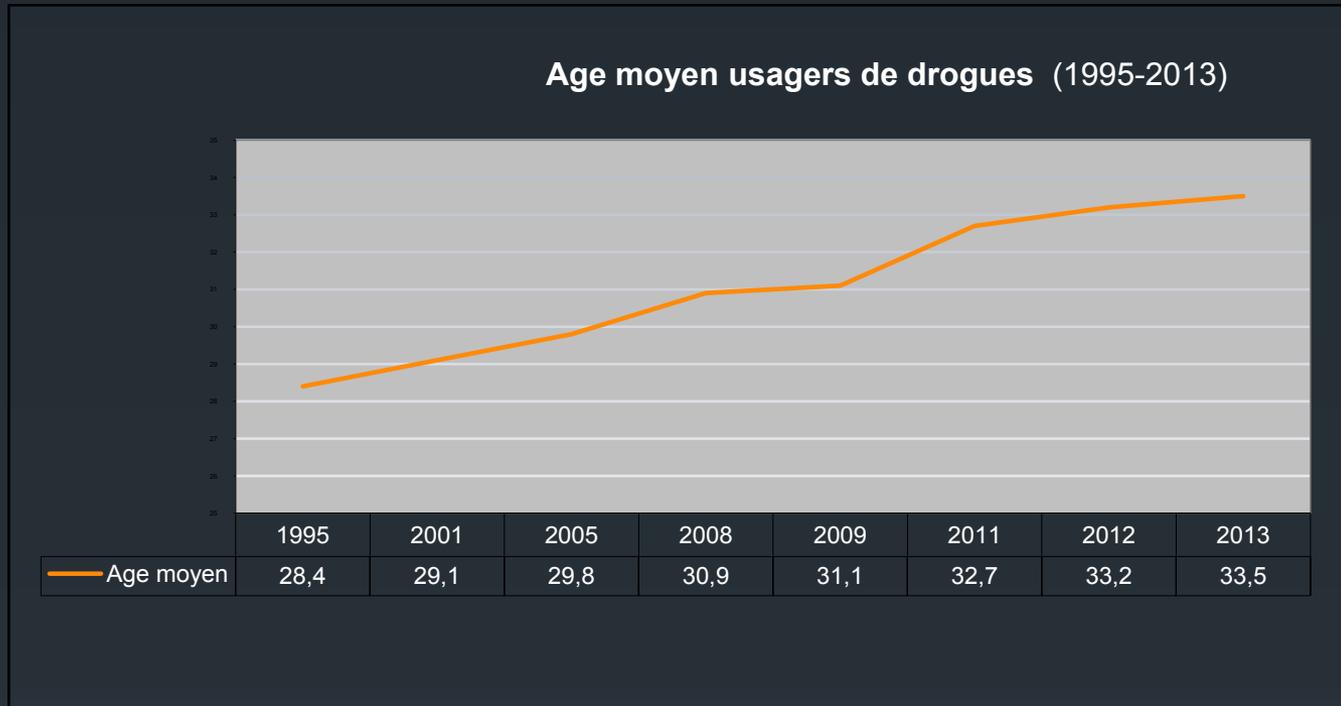


ACTIONS: Parents/couples toxicomanes et enfants

Parentalité

Logement encadré adapté 100...

ACTIONS: Personnes toxicomanes vieillissantes



Etat de santé – Multi-symptomatique - Besoins spécifiques – Isolement social – Pas d'accès aux offres classiques pour personnes âgées.

Villa Armand - Esch - Communauté de vie avec suivi médical

TABA – Activités occupationnelles structurantes – Retour aux nécessaires



ACTIONS: Diversification des traitements

Maison de substitution (Méthadone, buprénorphine, etc.)

TADIAM (Programme de traitement assisté à la diacéylmorphine
Diaphin ® – Projet pilote 2 ans - Evaluation)

ACTIONS: Réduction des risques, maladies infectieuses et outreach

Morbidité et maladies infectieuses

Soins médicaux mobiles/sur site

Hépatites, HIV, ... Nouvelles infections HIV parmi UID en baisse continue depuis 1999 mais hausse depuis 2 ans

Facteurs:

- disponibilité et usage accrus de cocaïne,
- injections (de stimulants) très fréquentes,
- émergence de groupes d'usagers fort marginalisés, avec peu de contacts avec les structures d'aide et difficilement accessible – squats.

MOPUD



ACTIONS: Réduction des risques et dommages

Blowing room (40/60)

Décentralisation

Ettelbrück (Contact Nord 2014 Evaluation - Continuation)

Esch – Alzette (Contact Sud – Offre de jour et salle de consommation supervisée)

Plan d'action gouvernemental 2015–2019

Priorités actuelles:

- *Prévention jeunes (Cannabis, NPS, écoles, milieux de jeunes) (e.g. IMPULS)*
- *Environnements récréatifs et festifs (e.g. MAG-Net)*
- *NPS (détection, réponses, réglementation et prise en charge) (e.g. D.U.C.K.,)*
- *Parentalité, mères-enfants, couples-enfants toxicomanes (e.g. Kangourou)*
- *Usagers vieillissants (e.g. Projet Villa Armand)*
- *Outreach (marginalisation, ghettoïsation dans les espaces urbains) (e.g. MOPUD)*
- *Réduction de la mortalité liée à l'usage de drogues (e.g. -Inégalités sociales)*
- *Décentralisation optimisation de l'accessibilité des offres (Salles de consommation)*
- *Diversification traitement (e.g. HAT, blowing rooms)*



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

| European | Drug | Report

Trends and developments

Summary

12 July 2015

Drug trends 1995–2015: 20 years of change

- Heroin use, injection and HIV decline
- Nationally differentiated stimulants markets develop
- NPS emerge
- Treatment expansion
- Cannabis market changes



emcdda

**20 years
of monitoring**



Cannabis



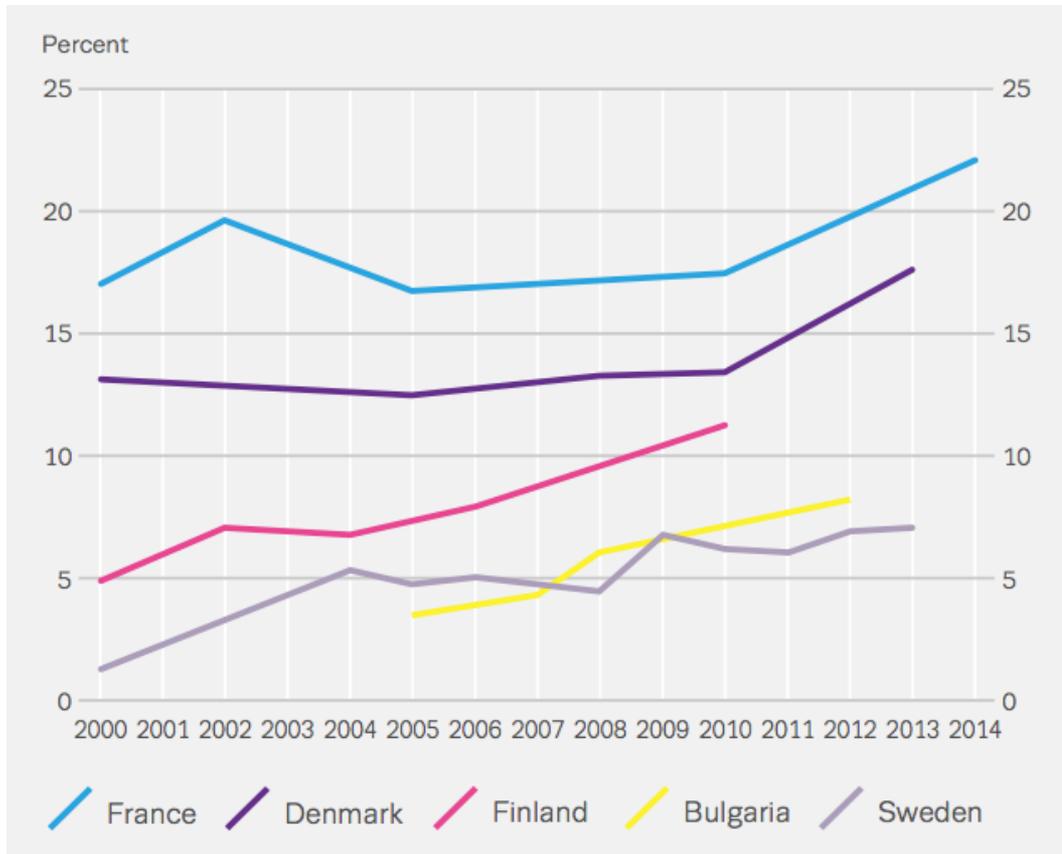
Cannabis: Europe's most commonly used drug

- 15 million young adults aged 15–34 used it in the last year
- A quarter of EU adults (79 million) aged 15–64 report lifetime use
- Almost 1 % of adults daily users



Cannabis: divergent national trends

Last year prevalence of cannabis use among young adults (15-34):
countries with statistically significant increasing trends



- Increasing trends — France, Bulgaria and Nordic countries
- But in some high-prevalence countries — decreasing or stable trends (DE, ES, UK)

Cannabis-related harms — new data

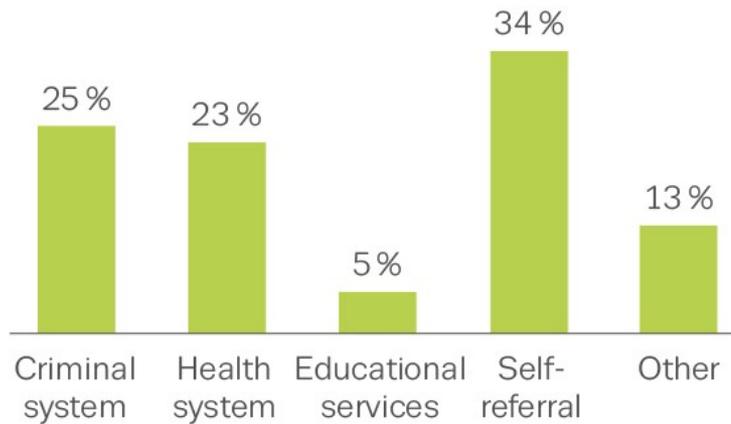
- Increasingly reported in hospital emergencies
- Sizeable share in some countries



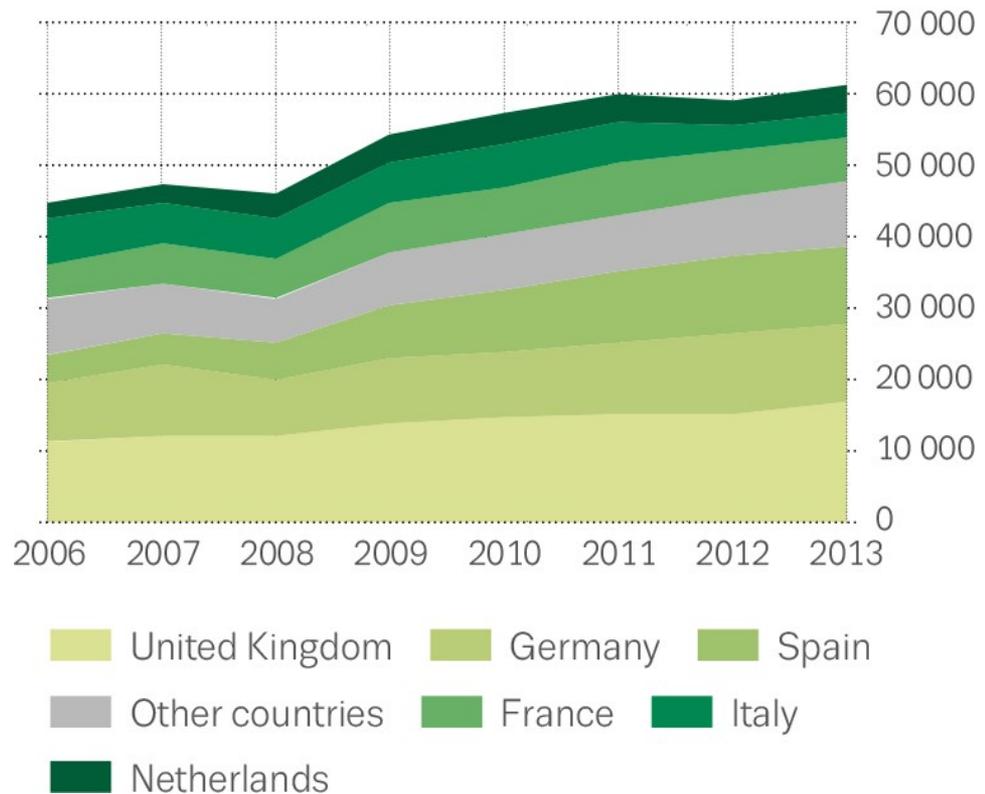
Entering treatment for cannabis problems

Most frequently reported drug by new treatment entrants

Source of referral



Trends in first-time entrants



Heroin



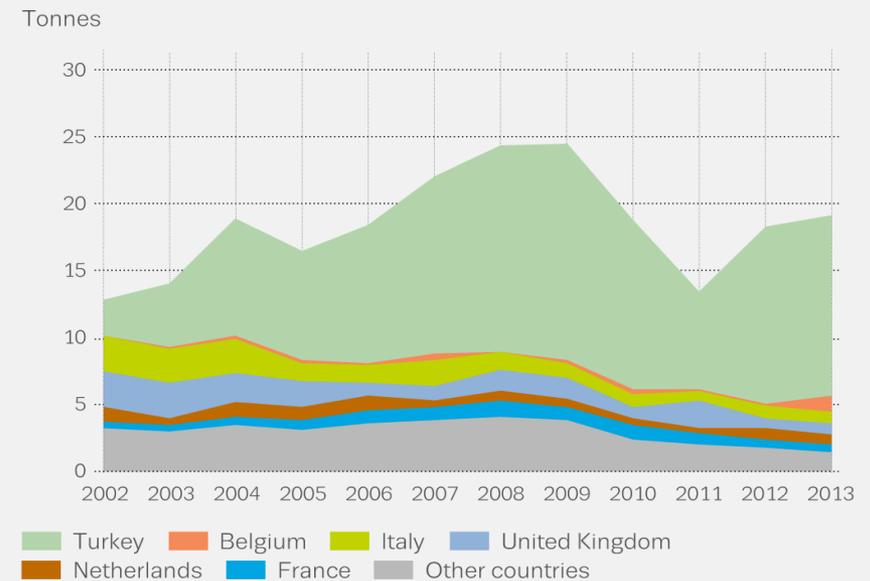
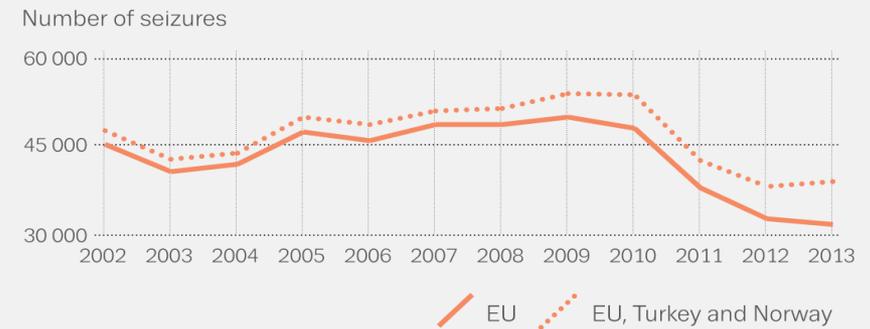
Heroin market: EU seizures continue to decline

Drop in seizures from 2009 and long-term decline in quantities, but increases for Turkey

Recent upturn in heroin purity

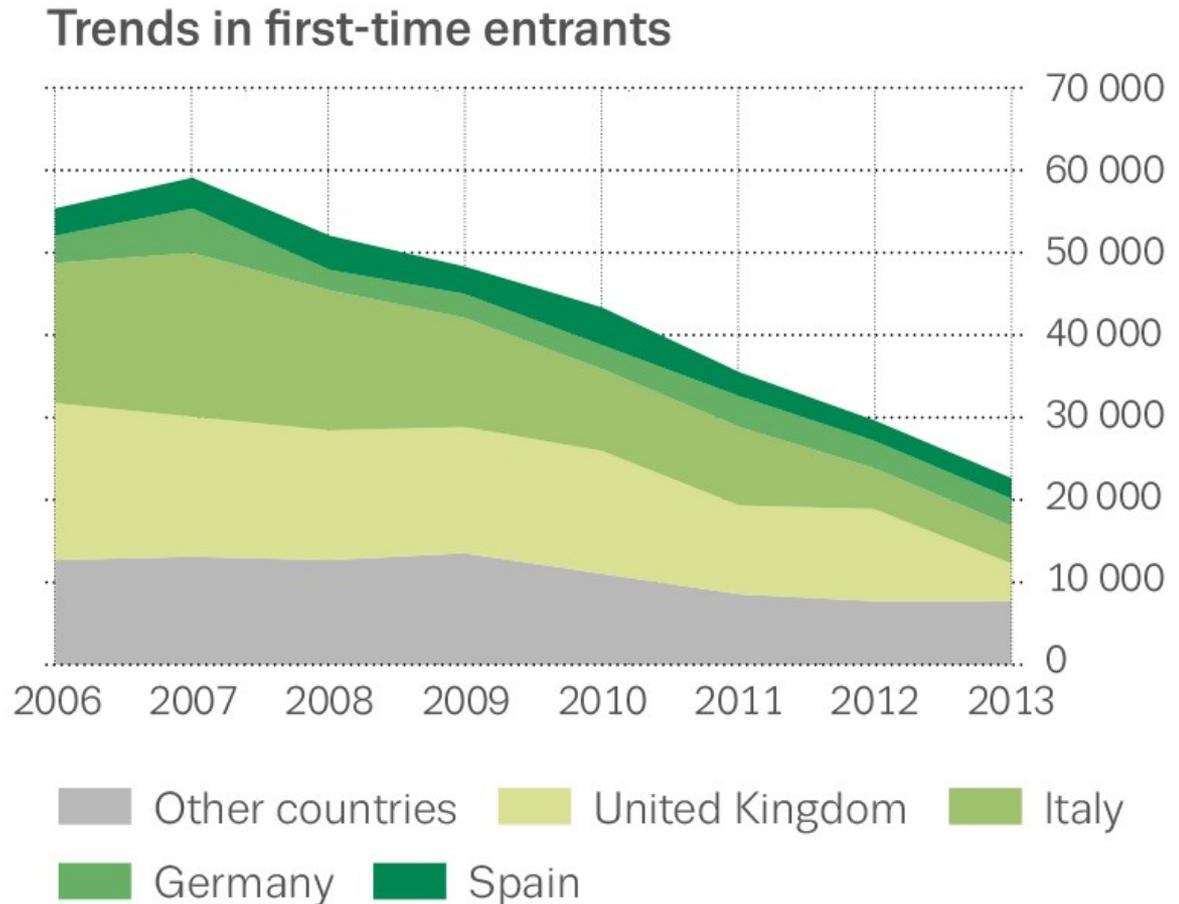
Spain: 1 st lab.
Morphine-Heroin

Number of heroin seizures and quantity seized



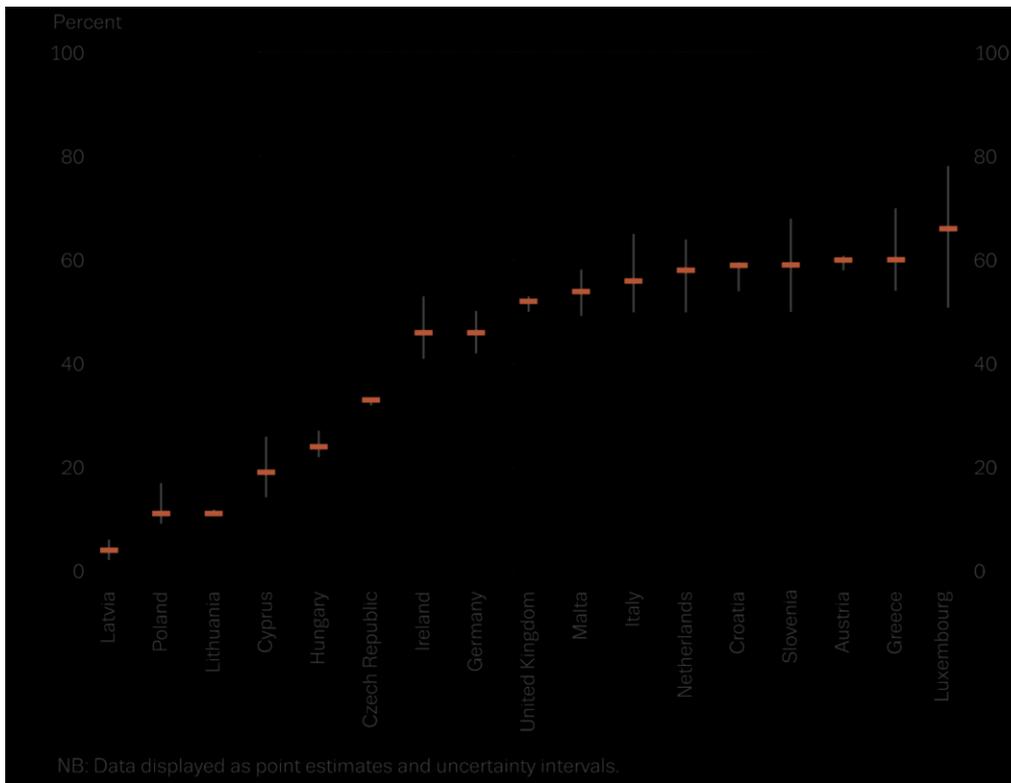
1.3 million problem opioid users

New heroin clients more than halved from 2007 to 2013

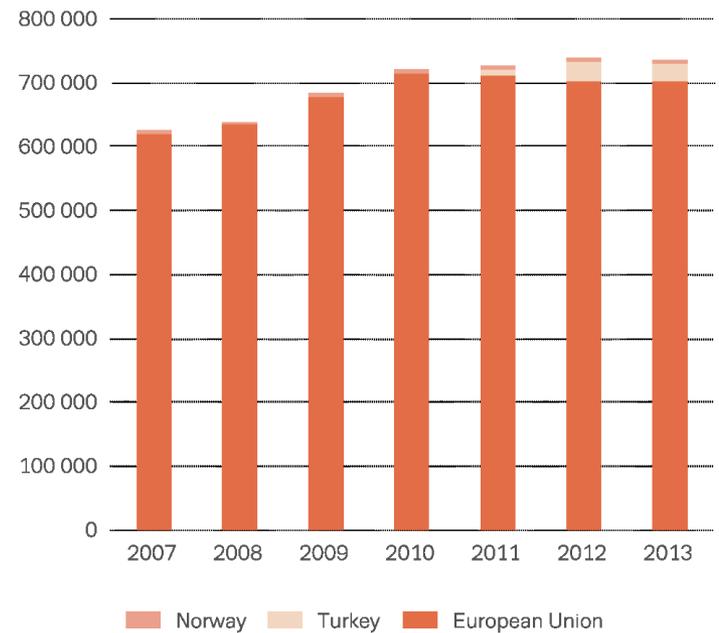


Over 50 % of problem opioid users receive treatment

Percentage of problem opioid users receiving substitution treatment (estimate)



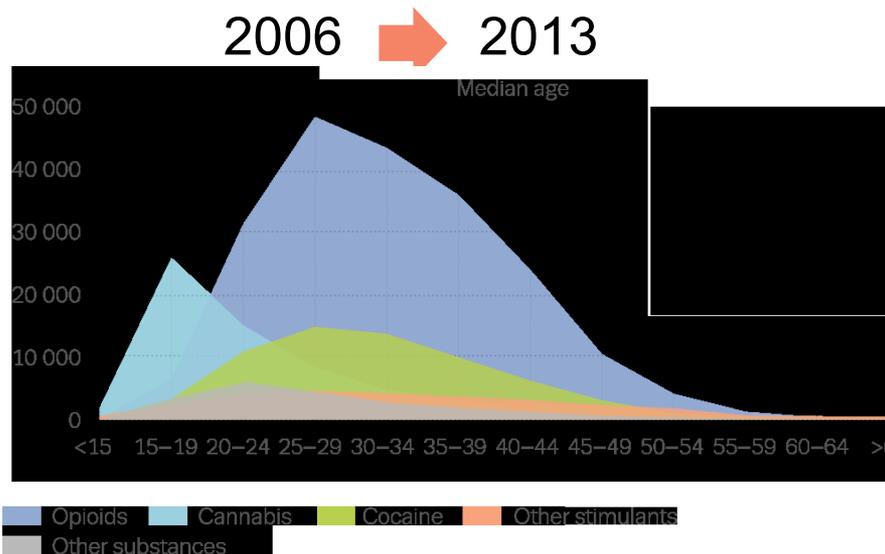
Trends in number of clients in opioid substitution treatment



737 000 receive opioid substitution treatment, but numbers decreasing

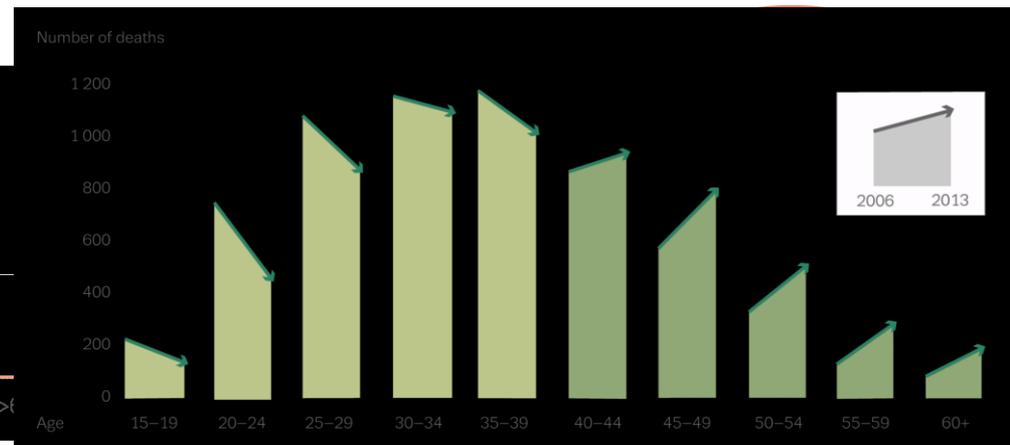
Opioid users: an ageing population

Trends in age structure of clients entering treatment by primary drug



2006 to 2013, median age of opioids clients increased by **five** years

Number of drug-induced deaths by age group in 2006 and in 2013

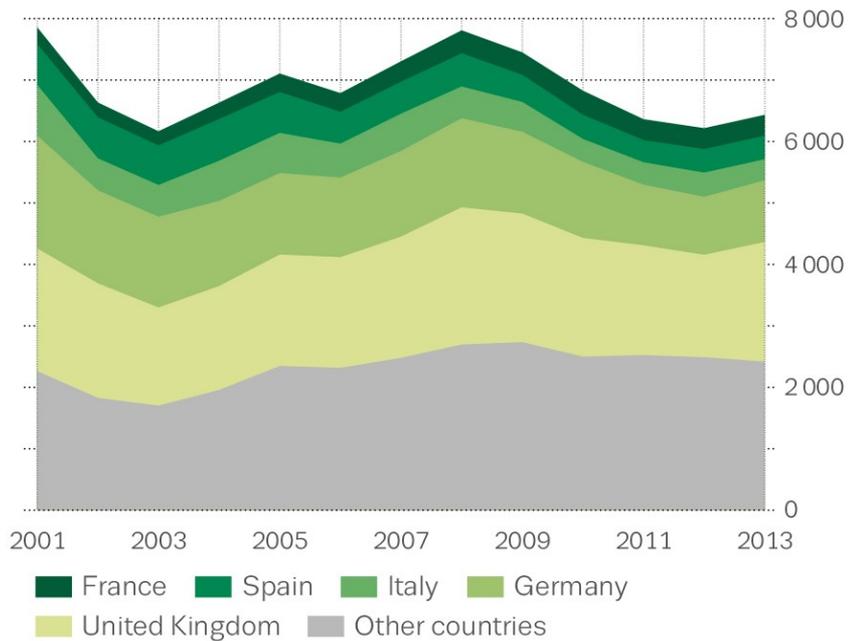


Overdose deaths up among older users

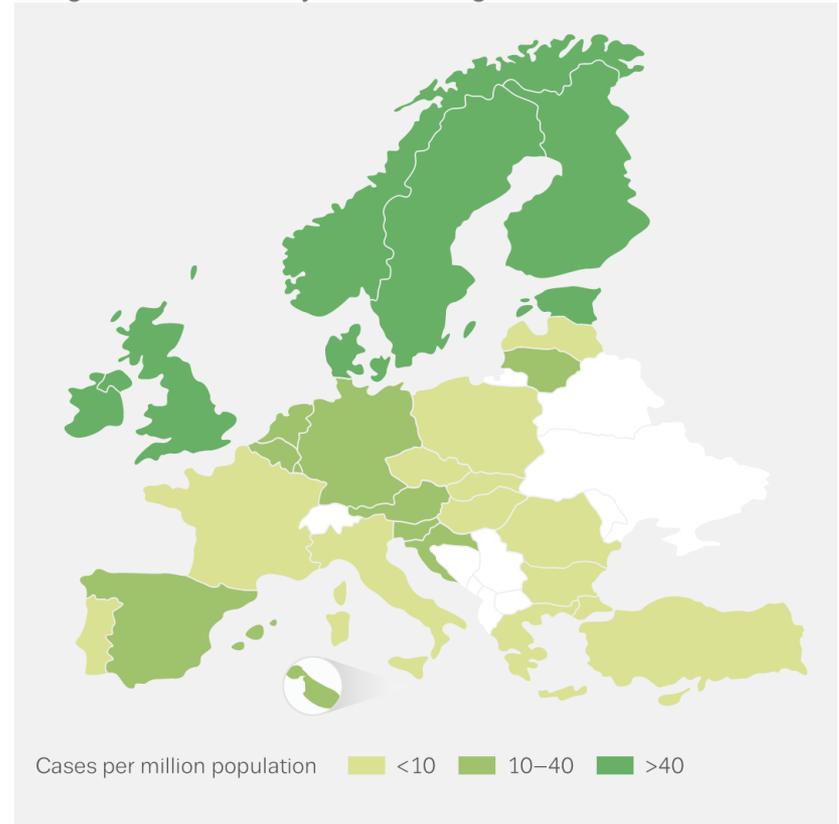
Overdose deaths

Over 6 100 deaths in 2013
Recent increases a concern

Trends in overdose deaths



Drug-induced mortality rates among adults

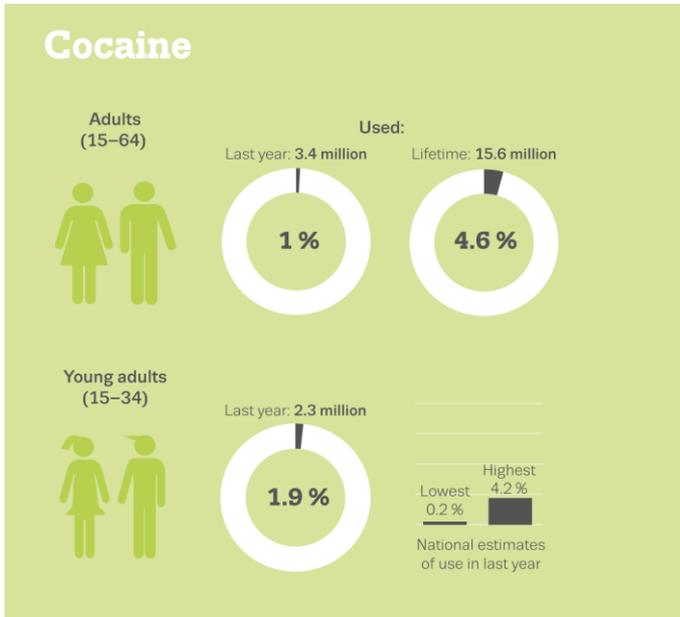


Highest overdose mortality rates in Northern countries

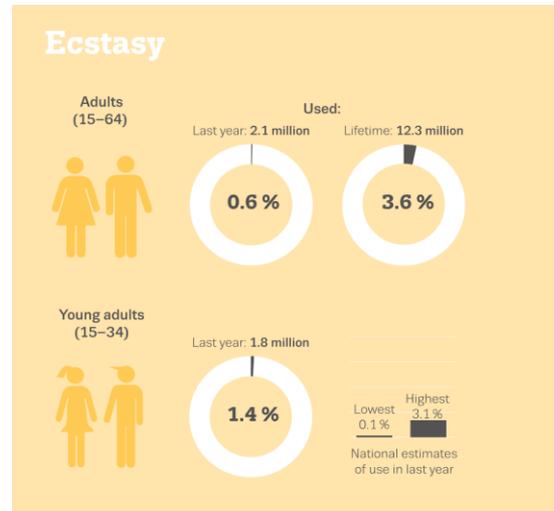
Stimulants



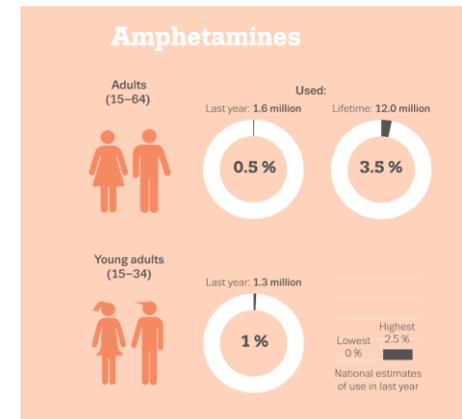
Prevalence of stimulants: 12 months 15-34 Y



2.3 million young adults



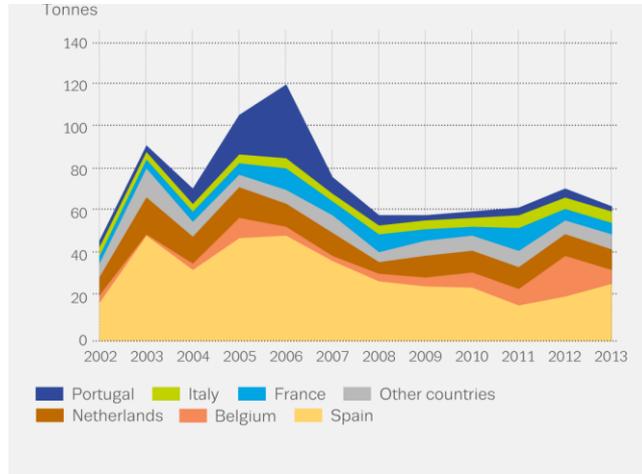
1.8 million young adults



1.3 million young adults

Cocaine trends: signs of stabilisation?

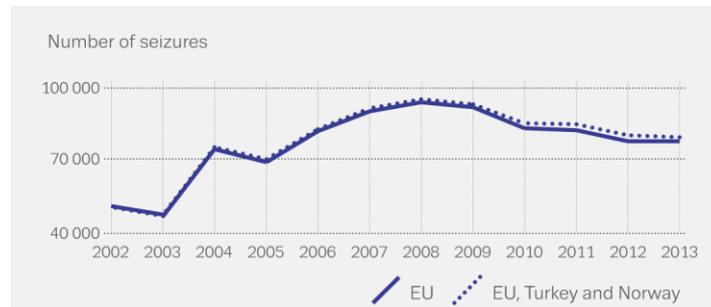
Quantity of cocaine seized



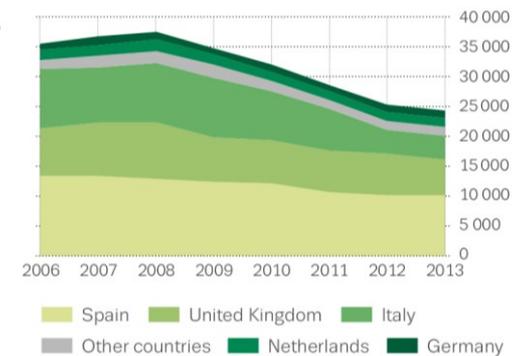
General population surveys



Number of seizures

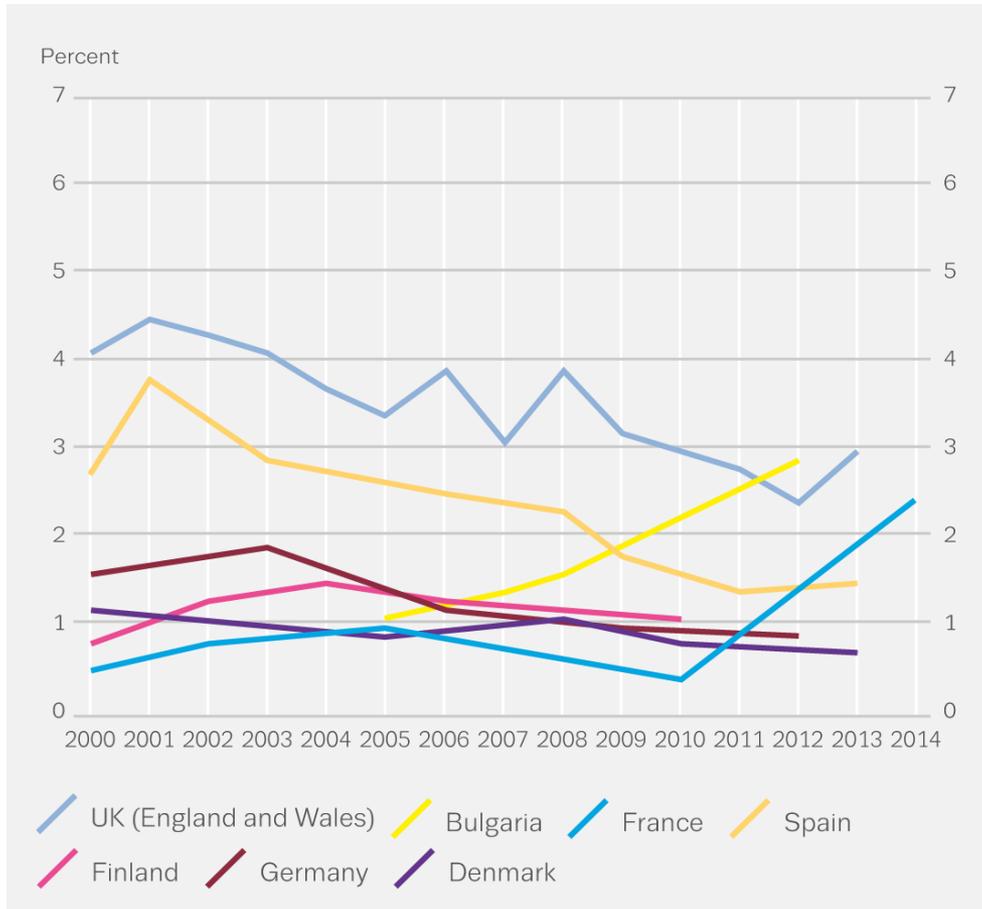


First-time treatment entrants



MDMA use: trends and alerts

Last year prevalence of ecstasy use among young adults (15–34):
selected trends



Long-term decreasing trends but with country differences

Alerts around health risks

- High-purity MDMA
- Adulteration with PMMA

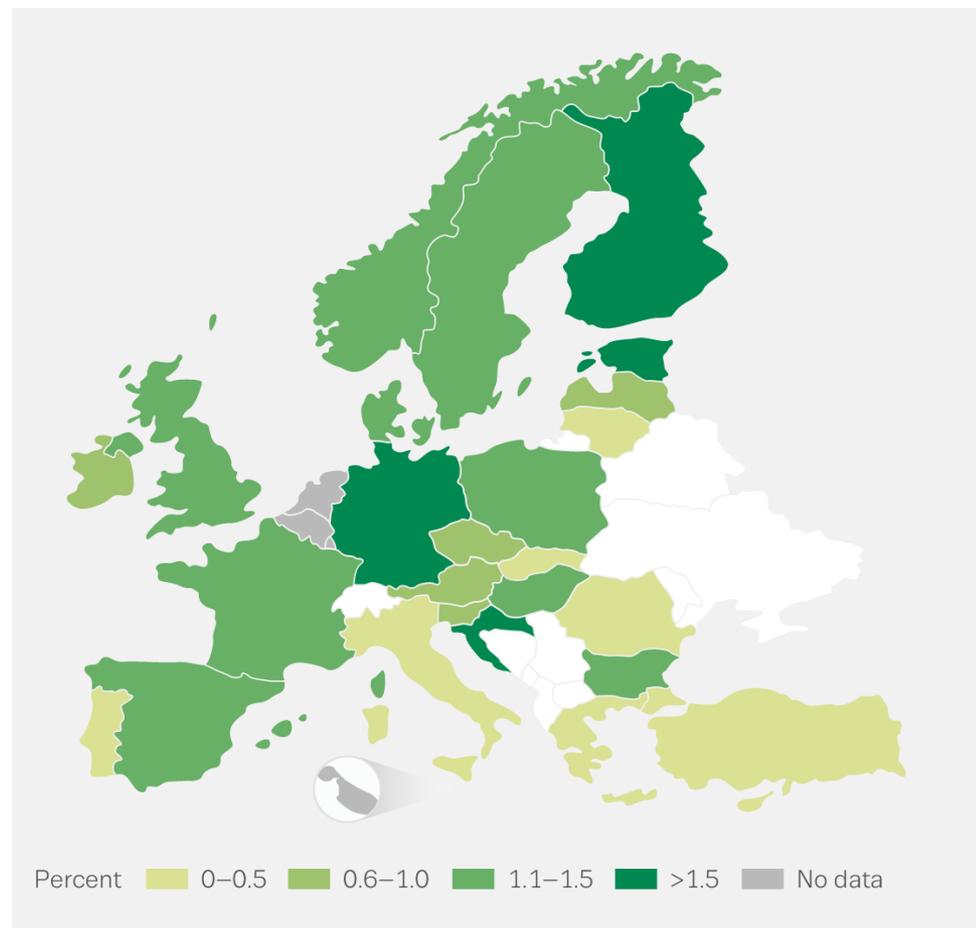
Amphetamines use: patterns and trends

Stable situation in many countries, but...

Concerns around methamphetamine continue

- Increased use in Czech Republic
- Injection among small groups of MSM

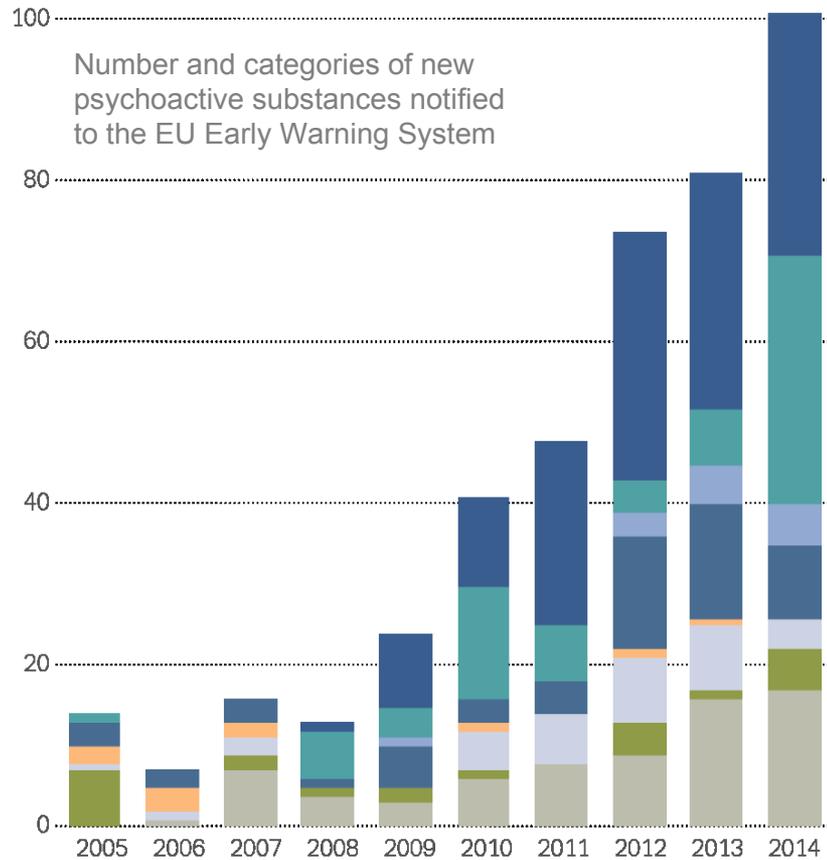
Last year prevalence of amphetamines use among young adults (15–34)



New drugs



101 New psychoactive substances detected in 2014

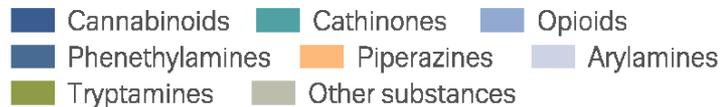


synthetic cannabinoids (30)

synthetic cathinones (31)

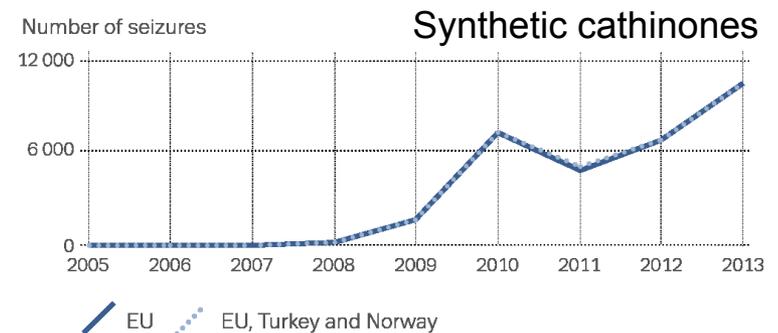
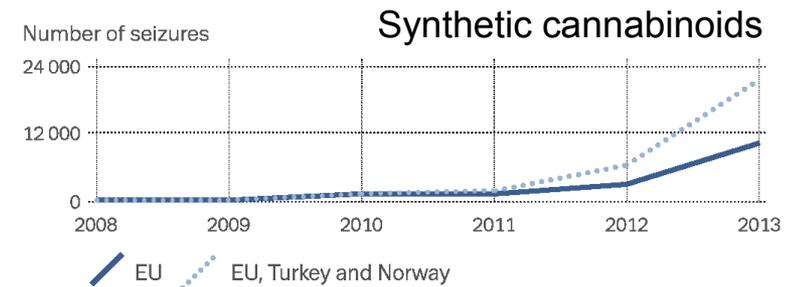
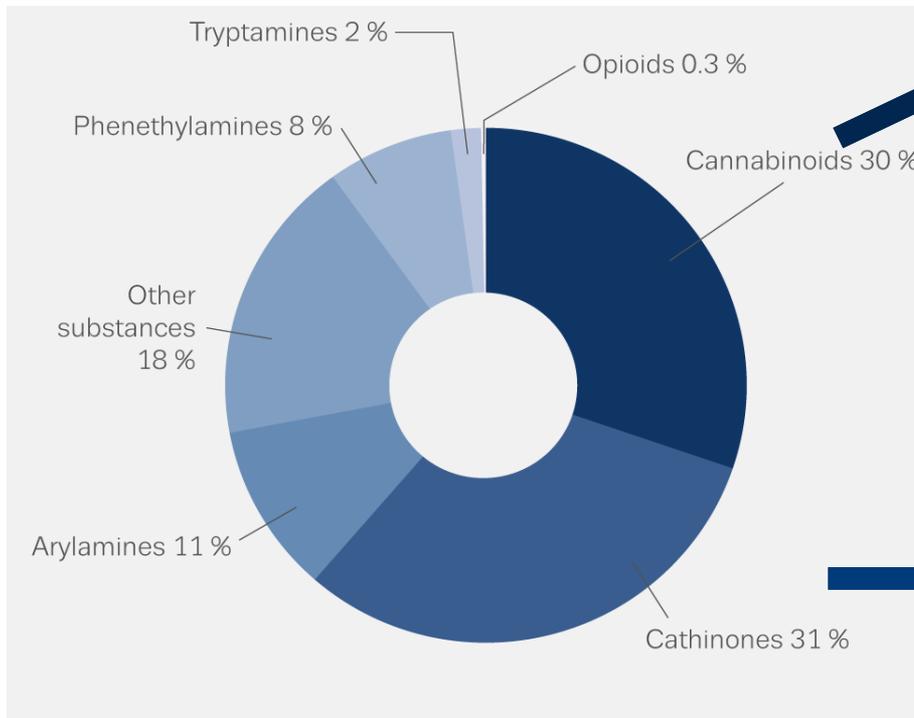
25 % increase compared with 2013

450+ substances monitored by EWS



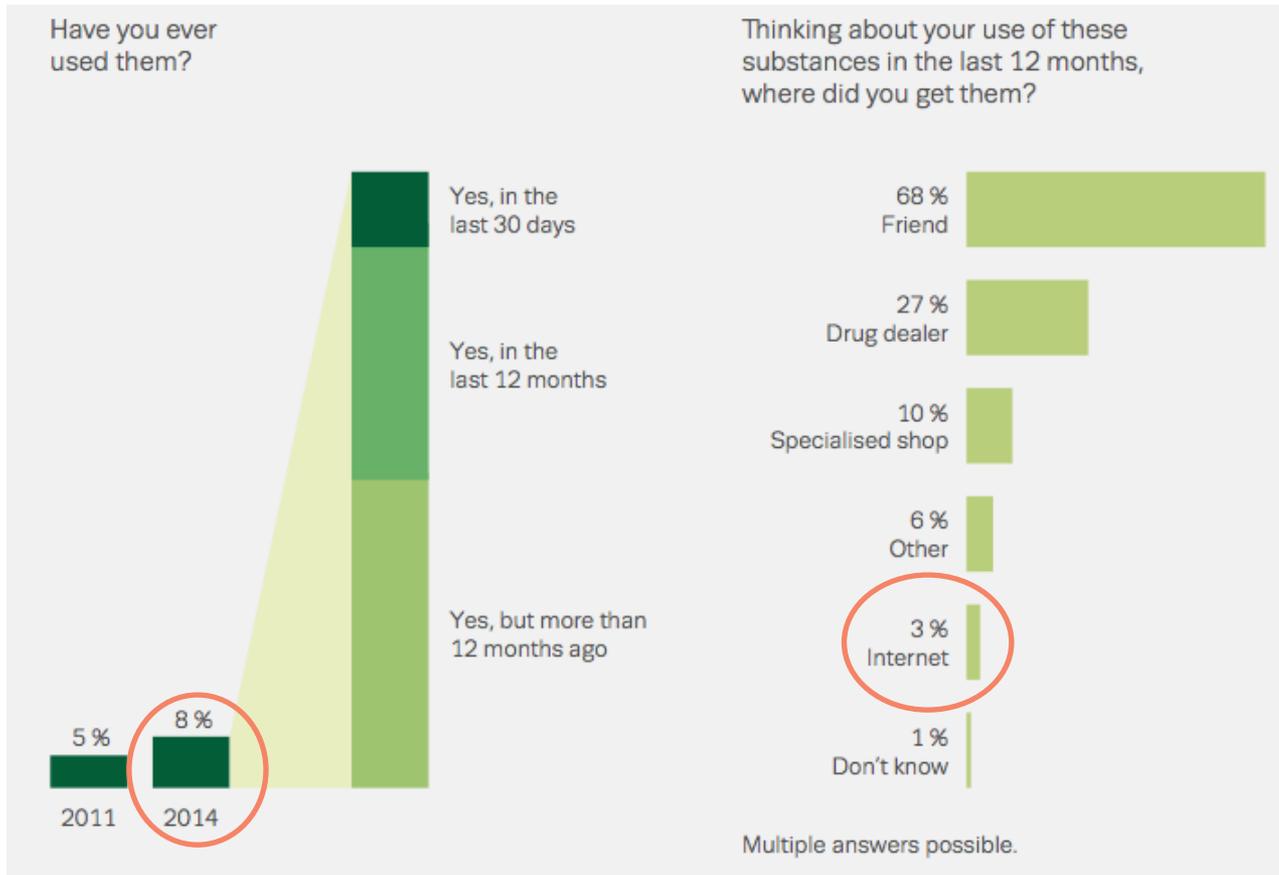
NPS seizures: new case-based data

Breakdown by main substance category of seizures in 2013



Cannabinoids and cathinones most commonly seized
Reflects demand for cannabis and stimulants on the illicit drug market

NPS: prevalence and source of supply



Limited national data — use generally low

Eurobarometer: 8 % lifetime use of 'legal highs' (15–24 years)

3 % last year use

Source: Flash Eurobarometer 401 (2014), N=13 000+ young adults aged 15–24

Conclusions



**20 years
of monitoring**

- Overall decrease in heroin problems and related harms, although supply indicators raise new concerns
- Treatment systems and law enforcement efforts — cannabis increasingly important
- Emergence of new drugs continues and monitoring of use, harms and responses needs to keep pace
- Market competition and innovation drive purity and potency increases, with new virtual marketplaces emerging.