

# Les toxicomanes au Luxembourg

## Synthèse du rapport "Toile d'araignée"

Bien qu'un peu plus à l'abri des maux de société que certains de ses voisins, le Luxembourg se voit malgré tout confronté depuis une quinzaine d'années à une augmentation constante de la consommation de stupéfiants.

Si la drogue n'est apparue au Luxembourg que dans le milieu des années 70, elle pose actuellement de véritables problèmes. Le nombre de décès par "overdose" a nettement augmenté ces trois dernières années. Et ceci n'est que le révélateur d'une réalité plus inquiétante, à savoir le nombre toujours plus important de vendeurs et de consommateurs de drogues, de même qu'une qualité de produits trop "bonne" ou trop "mauvaise".

Ce n'est que tardivement que le Luxembourg a évoqué de manière publique le problème de la drogue et de la toxicomanie. Aussi l'étude "Toile d'araignée", réalisée en 1994 par la Fondation européenne pour la recherche et l'intervention en psychologie (FERIP), sur commande du ministère de la santé, et s'inscrivant plus globalement dans le projet européen de l'Observatoire européen des drogues et toxicomanies (OEDT), a-t-elle permis d'évaluer de manière plus précise le nombre de toxicomanes au Luxembourg. A l'origine, les chiffres officiels faisaient état de 1500 personnes consommatrices de drogues dures

illicites. L'enquête, aujourd'hui terminée, estime à 2100 personnes le nombre de consommateurs de drogues dures en 1994.

L'étude portait sur un échantillon de 324 sujets toxicomanes répertoriés à la fois dans différentes institutions de soins, auprès de la section des stupéfiants de la police judiciaire, et dans les centres pénitenciers de Schressig et Givenich. Le relevé des informations s'est fait à partir d'un questionnaire standardisé, complété soit par des entretiens individuels avec les toxicomanes, soit sur base de dossiers. Ce questionnaire s'organisait autour de différents aspects tels que: 1. l'environnement familial, 2. la vie sociale et scolaire, 3. l'"historique" de la consommation et l'état actuel de la situation, 4. l'état de santé physique et psychique. Notons que cette numérotation des divers aspects abordés est gratuite, et n'est pas à interpréter comme une classification quelconque de facteurs qui auraient joué un rôle plus ou moins important dans les premiers pas vers la toxicomanie.

L'exploitation de ces données n'est réalisable dans un premier temps qu'en utilisant les résultats chiffrés de l'enquête, et bien qu'ils soient une bonne base de travail, ils sont toujours réducteurs par rapport à la réalité. Et, en allant plus loin, par une analyse quali-

tative, dont il faut également poser les limites, toute approche qualitative passant par une interprétation au cours de laquelle l'objectivité requise n'est pas applicable à cent pour cent.

Il ne s'agit pas de faire un profil type de la personne toxicomane, pour la simple raison qu'il n'existe pas de profil type. Cependant, quelques données peuvent être retenues, permettant de cerner un peu mieux la population toxicomane au Luxembourg.

L'étude de la population, sur base des 324 personnes de l'échantillon, met d'abord en avant une "surreprésentation" des hommes, qui constituent 81% de la population interrogée.

L'âge moyen, quant à lui, est de 30 ans et 10 mois (source: rapport "Toile d'araignée"). Partant de là, on pourrait supposer qu'il y a un vieillissement de la population toxicomane. Rappelons cependant que l'enquête ciblait les personnes consommatrices de drogues dures, telles que l'héroïne ou la cocaïne. Or, la personne qui consomme de tels produits a en général une certaine "carrière toxicomaniaque" derrière elle; elle sera donc logiquement plus âgée.

## Le contexte de la "1ère fois"

83% de la population interrogée se situe néanmoins entre 20 et 34 ans. Ce qui signifie que pour une personne de 20 ans consommatrice de drogues dures, le début de sa "carrière toxicomaniaque" se situe vers l'âge de 15 ans. En effet, la durée moyenne du passage "drogues douces - drogues dures" est de plus ou moins quatre ans et demi.

Cette évaluation se confirme par les faits. L'enquête comprenait une série de questions sur la consommation, et notamment sur l'âge lors des différentes étapes de la consommation. Les premiers produits consommés sont le plus souvent le haschisch et/ou la marijuana. Sur l'échantillon de 324 personnes, on obtient 295 réponses. Parmi les réponses obtenues, 82 personnes situaient leur première consommation entre 16 et 17 ans, 71 entre 14 et 15 ans, et 57 entre 18 et 19 ans. 24 personnes disent avoir consommé de la drogue pour la première fois entre 10 et 13 ans. Ce dernier point mérite d'être souligné.

Prenons le cas d'un enfant qui, effectivement, à 10 ans, consomme pour la première fois une drogue douce. Il faut avant tout relativiser la réponse, sachant que la consommation répétée de stupéfiants entraîne une vision tout à fait modifiée, voire faussée de la réalité. Par conséquent on peut supposer qu'il y ait eu erreur dans la réponse ou au moins exagération. Mais faisons l'hypothèse d'une réponse non erronée. Un enfant de 10 ans aurait bel et bien consommé une drogue douce. Ce n'est certes pas courant, mais cela existe: cette possibilité met en évidence la facilité d'accès au produit.

On oublie trop souvent que le revendeur (à distinguer du dealer, qui revend et trafique plutôt des drogues dures) peut faire partie du proche entourage du jeune. C'est un camarade de classe, parfois un ami de longue date, un copain, ou même un frère (bien plus



rarement une soeur). Sur les 324 personnes de l'échantillon, 166 seulement ont donné une réponse, parmi lesquelles 34% disent avoir eu le premier contact par le biais d'un copain ou d'une copine, et 31% par une connaissance.

Plantu, in: Le Monde

Le premier contact s'est fait, pour 30% des personnes ayant répondu, dans un lieu public, et pour 29% au domicile du détenteur. En termes simplifiés, cela signifie qu'un(e) jeune, invité(e) par un(e) copain(ine) de classe à une soirée quelconque, peut très facilement entrer en contact avec un consommateur ou un revendeur, sans pour autant qu'il s'agisse d'un inconnu.

L'école est également un lieu "privilégié" pour le premier contact. En effet, 28 personnes (soit 21%) parmi les 132 qui ont répondu, ont eu leur premier contact dans l'enceinte de l'école.

Connaissant la proximité du "risque", les parents ont un rôle important à jouer, tant en ce qui concerne l'information à donner que la vigilance et l'attention à porter aux jeunes et à leur entourage. Il est bien connu que l'encadrement familial est un facteur très important pour l'évolution d'un jeune. La famille est en principe la première structure censée poser les limites. Cependant, la complexité des relations entre un jeune toxicomane et ses parents explique peut-être qu'à la question: "Comment jugez-vous le style d'éducation que vous avez reçu?", seulement 103 personnes sur 324 aient répondu.

Les réponses n'en sont pas moins intéressantes. En effet, 47 personnes (soit 46%) estiment avoir eu une éducation "normale", alors que 36% considèrent le style d'éducation des parents comme "permissif". "Le terme permissif est à concevoir au sens large, allant des concessions répétées jusqu'à une véritable démission parentale" (rapport "Toile d'araignée", A. Origer).

Le Dr. Claude Olievenstein, dans son ouvrage "Il n'y a pas de drogués heureux", évoque lui aussi l'attitude permissive des parents, constatant que très peu de jeunes toxicomanes se plaignent de parents trop sévères, tandis que beaucoup regrettent leur laxisme.

**On oublie trop souvent que le revendeur peut faire partie du proche entourage du jeune. Le premier contact s'est fait, pour 30% des personnes ayant répondu, dans un lieu public, et pour 29% au domicile du détenteur.**

CONFIGURATIONS	nb	%
<b>DROGUE D'INITIATION : ALCOOL</b>		
ALC. - HASCH(...) - HERO (i.v.)	9	4
ALC. - HASCH - HERO (i.v.) + COC (i.v.)	9	4
ALC. - HERO + COC - HERO (i.v.) + COC (i.v.)	4	2
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>10</b>
<b>DROGUE D'INITIATION : HASCHICH</b>		
HASCH - (...) - HERO + COC - HERO (i.v.) + COC (i.v.)	31	5
HASCH - (...) - HERO(i.v.) + COC (i.v.)	24	10
HASCH - (...) - HERO + COC	3	1
HASCH - HERO - COC	9	4
HASCH - HERO - COC - HERO (i.v.) + COC (i.v.)	11	4
HASCH - COC - HERO (i.v.) + COC (i.v.)	11	4
HASCH - HERO - HERO (i.v.) + COC (i.v.)	76	29
HASCH - COC (i.v.) - HERO (i.v.)	10	4
HASCH - HERO (i.v.) - COC (i.v.) + COC	24	10
HASCH - HERO (i.v.) - (...)	28	11
<b>TOTAL</b>	<b>227</b>	<b>80</b>
<b>DROGUES D'INITIATION : AUTRES</b>		
MEDIC - HERO - COC (i.v.)	4	2
(...) - HASCH - HERO (i.v.) + COC (i.v.)	6	2.5
HERO + COC - HERO (i.v.) - COC (i.v.)	2	1
HERO + COC - HERO (i.v.) + COC (i.v.)	6	2.5
HERO(i.v.) - (...)	5	2
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>10</b>

TOTAL 282 100

La démission parentale se ressent également dans la trajectoire scolaire des jeunes. Parmi les 324 personnes de l'échantillon, 129 ont répondu à cette question. 85% ont terminé le niveau primaire/complémentaire, mais n'ont pas terminé le secondaire. L'âge moyen à la fin ou au moment de l'interruption de la scolarité se situe autour de 16 ans et 10 mois.

La structure familiale du toxicomane en tant que groupe de personnes organisées n'est pas apparue précisément comme atypique. En effet, dans 75% des cas, les deux parents sont encore en vie, et dans 69% des cas ils vivent encore ensemble, ce qui n'est pas pour autant une garantie d'équilibre familial, loin de là. La consommation de "drogues" (produits toxiques illicites, abus de médicaments et d'alcool) au sein de la famille, le démontre d'ailleurs assez bien. "Dans 65% des cas, au moins un des membres consomme régulièrement et abuse d'un ou de plusieurs des produits cités" (rapport "Toile d'araignée").

Malgré ce contexte familial pas toujours évident, 42% des jeunes vivent encore chez leurs parents, dans la mesure où la situation professionnelle des jeunes toxicomanes est totalement inexistante. 63% des personnes interrogées sont au chômage, mais ne recherchent pas activement un emploi et ne sont pas non plus inscrites ni comme demandeur d'emploi, ni comme chômeur. Elles vivent de la vente de drogues et de vols, ce qui justifie un passé judiciaire lourd et des séjours répétés en prison. Mais nous ne parlerons

pas ici de manière approfondie de la population toxicomane en prison; la prison a en effet fait l'objet d'une étude plus détaillée dans le cadre de "Toile d'araignée".

## La "carrière toxicomaniaque"

La première partie de l'analyse a été consacrée essentiellement à l'environnement social et familial, car il "détermine" d'une certaine façon la "carrière toxicomaniaque", qui fait l'objet de la seconde partie de notre analyse.

L'échantillon est le même, mais le taux de réponses n'est pas de 100%, pour la simple raison que la plupart des personnes interrogées ont beaucoup de mal à resituer dans le temps l'évolution de leur consommation. Une fois encore, les étapes de la consommation décrites au cours de cette analyse, ne doivent pas être considérées comme un schéma qui s'appliquerait à tous les consommateurs de drogues dures.

Nous ne reviendrons pas sur le contexte (c'est-à-dire âge, lieu et personnes) du premier contact avec des drogues illicites, mais il est intéressant de savoir que la première consommation a été motivée soit par la curiosité, soit par un évènement traumatique.

Le produit consommé en premier est le haschisch/marijuana pour 83% des personnes interrogées.

Partant de la drogue d'initiation, (les drogues d'initiation peuvent être l'alcool, le hasch/la marijuana, les médicaments ou l'héroïne, la cocaïne), plusieurs cas de figures sont possibles. Le tableau ci-dessus synthétise les différentes possibilités.

La configuration la plus représentée est celle qui débute par la consommation de haschisch/marijuana, inhalation d'héroïne, consommation d'héroïne et de cocaïne par intra-veineuse.

"La durée moyenne qui sépare le moment du premier contact avec des drogues douces et le moment de la première prise par intra-veineuse se situe autour de 3 ans et 6 mois" (rapport "Toile d'araignée").

Cependant, la durée moyenne qui sépare la première consommation de drogues illicites et le début conscient de l'état de dépendance est de 3 ans et 1 mois. Il aurait été intéressant de savoir dans quel contexte la personne a pris conscience de sa dépendance.

La prise de conscience n'entraîne pas forcément une consultation médicale. En effet, il n'est pas rare qu'un toxicomane ne fasse appel aux services médicaux qu'en cas d'extrême urgence. Par contre, l'enquête a montré que 51% des toxicomanes allaient chercher leurs seringues en pharmacie, et l'on pourrait interpréter cette attitude peut-être comme la recherche d'une certaine sécurité, une sorte de légalité dans l'illégalité.

Virginie Mouze