

BULLETIN LÉGISLATIF ET POLITIQUE 2024

L'USAGE DE DROGUES ET SES CONSÉQUENCES SOCIO-SANITAIRES EN WALLONIE



eurototox

EUROTOX ASBL | OBSERVATOIRE SOCIO-ÉPIDÉMIOLOGIQUE ALCOOL-DROGUES | JUIN 2024

BULLETIN LÉGISLATIF ET POLITIQUE 2024

L'USAGE DE DROGUES ET SES CONSÉQUENCES SOCIO-SANITAIRES EN WALLONIE

Citation recommandée

Eurotox (2024). Bulletin législatif et politique 2024. L'usage de drogues et ses conséquences socio-sanitaires en Wallonie. Bruxelles : Eurotox asbl.

Dépot légal

D/2024/10.063/04
Juin 2024

Mise en page

Nathalie da Costa Maya,
www.cdcsasbl.be

Ce rapport peut être obtenu gratuitement
sur simple demande.

Coordonnées d'Eurotox

Eurotox asbl
Rue Jourdan 151
1060 Bruxelles
02 539 48 29
info@eurotox.org
<https://eurotox.org/>

TABLE DES MATIÈRES

1	AVANT-PROPOS	4
	1.1. EUROTOX	5
	1.2. PRÉSENTATION	5
2	INTERNATIONAL ET EUROPE	6
	2.1. LA RÉGULATION DES DROGUES : ÉVOLUTIONS LÉGISLATIVES RÉCENTES	6
	2.1.1. En Allemagne	7
	2.1.2. Au Luxembourg	8
	2.1.3. En France	8
	2.1.4. En Suisse	8
	2.1.5. Aux Pays-Bas	9
	2.2. LES POLITIQUES SUR LES DROGUES : GOUVERNANCE ET STRATÉGIES	10
	2.2.1. L'OEDT (ou EMCDDA) devient l'Agence de l'Union européenne sur les drogues (EUDA) ..	10
	2.2.2. Nouvelle feuille de route de l'UE en matière de lutte contre le trafic de drogue et la criminalité organisée	11
	2.2.3. Présidence belge au Conseil de l'Union européenne	11
	2.2.4. Révision mi-parcours de la Déclaration ministérielle de 2019	11
3	FÉDÉRAL	13
	3.1. L'ÉVALUATION DE LA LOI DROGUES DE 1921	13
	3.1.1. L'étude EVADRUG : évaluer les politiques drogues	13
	3.1.2. La proposition de loi-cadre instaurant un marché réglementé du cannabis	13
	3.1.3. Le rapport d'information sur l'évaluation de la loi de 1921 au Sénat	14
	3.2. LES DÉPENSES PUBLIQUES EN MATIÈRE DE DROGUES	15
	3.2.1. Comparaison par pilier	16
	3.2.2. Comparaison par substances	17
	3.2.3. Les conclusions de l'étude	18
	3.3. LA GOUVERNANCE POLITIQUE SUR LES DROGUES	19
	3.3.1. Le Commissariat national drogue	19
	3.3.2. La Conférence Interministérielle Santé publique (CIM)	19
	3.3.3. La Réunion Thématique Drogues (RTD)	19
	3.3.4. La Cellule Générale des Politiques Drogues (CGPD)	19
	3.4. LA POLITIQUE PÉNALE SUR LES USAGES DE DROGUES	20
	3.4.1. Le système carcéral	20
	3.4.2. La Chambre des assuétudes	22
	3.4.3. Les modèles alternatifs à la pénalisation de la consommation	22

3.5.	LES POLITIQUES PUBLIQUES EN MATIÈRE DE DROGUES	23
3.5.1.	Le plan interfédéral social-santé intégré	23
3.5.2.	La stratégie interfédérale pour une génération sans tabac 2022-2028	23
3.5.3.	Le plan d'action en matière d'usage nocif d'alcool 2023-2025	25
3.5.4.	La stratégie interfédérale pour une politique globale et intégrée en matière de drogues	26
3.5.5.	La création du «fonds drogue» et projets connexes	27
3.5.6.	L'arrêté royal sur l'interdiction du protoxyde d'azote	28
3.5.7.	Médicaments psychotropes : sensibilisation et prévention des mésusages	28
3.5.8.	Sécurité routière et consommation : de nouvelles mesures	29
3.5.9.	La loi sur la protection des joueur-ses de jeux de hasard et d'argent	30
4	FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES	31
4.1.	LES POINTS D'APPUI ASSUÉTUDES (PAA)	31
4.2.	LE PACTE POUR UN ENSEIGNEMENT D'EXCELLENCE : RÉFÉRENT·E ASSUÉTUDES	31
5	WALLONIE	33
5.1.	LE PLAN DE RELANCE POUR LA WALLONIE	33
5.2.	EXPÉRIENCES-PILOTES «TERRITOIRES ZÉRO SANS-ABRISME»	33
5.3.	LE PLAN WALLON DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ (WAPPS)	34
5.4.	PROXISANTÉ ET DÉCRET PREMIÈRE LIGNE D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS	34
5.5.	LE DÉCRET SANTÉ MENTALE	35
5.6.	LE DÉCRET ASSUÉTUDES	36
5.7.	LES DISPOSITIFS DE RÉDUCTION DES RISQUES	36
5.7.1.	Les salles de consommation à moindre risque (SCMR)	36
5.7.2.	L'accès à la naloxone	37
6	PERSPECTIVES	40
7	BIBLIOGRAPHIE	41



QUI NOUS SOMMES

WALLONIE

Centre d'expertise en assuétudes

- Monitoring socio-épidémiologique (1)
- Information et documentation scientifique (2)

<https://eurotox.org>

AGENCE EUROPEENNE DES DROGUES

Point-Focal régional wallon

- Mise en œuvre des 5 indicateurs épidémiologiques-clés
- Remplissage des tables standards et questionnaires structurés
- Contribution au rapportage européen
- Participation au système d'alerte précoce (EWS)

<https://eurotox.org/point-focal-regional/>

1) Cette mission consiste à mener et favoriser la recherche et la récolte des données, y compris celles relatives à la dimension de genre, en promotion de la santé, en ce compris la prévention.

2) Eurotox veille à fournir l'information et la documentation scientifique utile à la mise en œuvre du plan de promotion de la santé et à favoriser l'appropriation par les acteur·rices en promotion de la santé.

1.1 EUROTOX

Depuis 2000, l'ASBL Eurotox remplit la fonction d'Observatoire socio-épidémiologique alcool-drogues en Wallonie et en Région Bruxelles-Capitale, ainsi que la mission de Point-Focal régional au sein du Réseau Européen d'Information sur les drogues et les toxicomanies (REITOX) pour l'Agence Européenne des Drogues (EUDA)¹.

Dans ce cadre, nous effectuons à l'échelle de la Wallonie un monitoring épidémiologique et sociologique des usages de drogues et de ses conséquences socio-sanitaires. Ce monitoring porte sur des données quantitatives et qualitatives permettant de dépeindre la situation épidémiologique relatives aux usages, à leurs déterminants et à leurs conséquences. Il concerne l'ensemble des drogues légales (alcool, tabac, médicaments psychotropes) et illégales (e.g. cannabis, cocaïne, kétamine, MDMA), et s'étend également aux usages sans produit (e.g. écrans, jeux de hasard et d'argent).

D'autre part, Eurotox réalise la veille législative et politique de ces phénomènes, enrichie d'une réflexion sociologique. La contextualisation socio-culturelle des données quantitatives est indispensable pour comprendre les évolutions et appréhender les conséquences des tendances en matière de drogues et d'usage de drogue. Elle fournit un éclairage scientifique, met en exergue les différentes approches, et paradigmes coexistant dans le débat public et contribue in fine à enrichir la compréhension contextualisée du phénomène.

La mission de Point-Focal régional, réalisée en collaboration avec Sciensano et le VAD, consiste à faire remonter jusqu'à l'EUDA une série d'informations quantitatives et qualitatives relatives à l'usage de drogues et aux dispositifs mis en place à l'échelle de la Wallonie.

Le travail d'Eurotox vise à favoriser une compréhension fine du phénomène de l'usage des drogues sur les aspects épidémiologiques, sociologiques, sanitaires et légaux. Eurotox met son expertise au service des opérateurs·rices, des médias et des décideur·ses à travers la mise à disposition d'une information scientifique, synthétique et critique, un soutien méthodologique, et un accompagnement de professionnels pour des questions relatives aux usages et aux assuétudes, avec ou sans produits (e.g. écrans, jeux de hasard et d'argent).

1.2 PRÉSENTATION

L'objectif de ce bulletin est de fournir une compilation synthétique et actualisée des évolutions législatives et politiques en lien avec l'usage de drogues. Cet état des lieux se structure autour des différents niveaux de gouvernance et de compétences : l'International et l'Europe, la Belgique, la Fédération Wallonie-Bruxelles et la Région wallonne. Il favorise un ancrage et un éclairage réglementaire et organisationnel du phénomène en Wallonie, qui tiennent compte des contraintes fédérales et internationales.

1 L'Agence Européenne des Drogues (EUDA) remplace l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (OEDT), qui avait été créé en 1993 (voir point 2.2).

2.1

LA RÉGULATION DES DROGUES : ÉVOLUTIONS LÉGISLATIVES RÉCENTES

Un état des lieux de la régulation du cannabis et des autres drogues illicites à l'échelle internationale est dépeint dans le **Tableau de bord 2022** (Régnny, Stévenot & Hogge, 2023) et dans le **Bulletin cannabis** (Eurotox, 2024).

Les premières conventions internationales ont été conclues au début du siècle dernier afin de limiter la fabrication et la distribution de différentes substances psychoactives végétales. Depuis plus d'un siècle, les législations prohibitionnistes ont proliféré à l'échelle mondiale. Le premier accord international axé sur l'opium a été signé en 1909 (Conférence de Shanghai), et s'est étendu à la morphine, l'héroïne et la cocaïne en 1912 (Conférence internationale de l'opium de La Haye). Le paradigme prohibitionniste s'est internationalisé au fil des conventions portées par les Nations Unies et transposées au niveau national (Guillain, 2023 ; Régnny, Stévenot & Hogge, 2023). Aujourd'hui, les Conventions des Nations Unies de 1967, 1971 et 1988 constituent les fondements de la législation sur les drogues. La doctrine considère que ces conventions internationales n'ont pas d'applicabilité directe et nécessitent une transposition dans le droit interne des États, ce qui implique des interprétations et des lois nationales différentes d'un pays à l'autre. Il convient de noter que les conventions internationales contiennent des clauses de sauvegarde, notamment en ce qui concerne les dispositions pénales. Elles peuvent aussi faire l'objet de protocoles d'amendement permettant leur révision. À titre d'exemple, la question de la criminalisation de la détention

en vue de la consommation personnelle est laissée à l'appréciation des États, au regard de la Convention de 1961 (Guillain, 2023)².

Les mesures prohibitionnistes ont progressivement évolué en « guerre contre la drogue » dont l'échec est constaté au niveau mondial par nombre de politiques, scientifiques et acteurs de terrain, notamment au vu de l'accessibilité importante des produits, la prévalence de l'usage relativement élevée, et des impacts contre-productifs de ces mesures sur la santé et l'intégration sociale des usagers. Face à ces constats, des alternatives ont peu à peu émergé dans certains pays, et on recense actuellement de multiples modèles de régulation de l'usage thérapeutique mais aussi de l'usage « récréatif » de certains produits. Les voies juridiques qui aboutissent à la dépénalisation, la décriminalisation ou la légalisation sont compliquées et jalonnées de nombreux aller-retours législatifs, de cas judiciaires qui font jurisprudence ou encore de l'investissement de la société civile (au regard du succès des référendums qui ont permis la légalisation du cannabis dans certains États des États-Unis, à titre d'exemples, au Dakota du Sud ou en Californie). Si la possession de cannabis à des fins récréatives demeure globalement réprimée en Europe, certains États membres

se sont toutefois engagés dans la voie de la dépénalisation, voire même de la légalisation, préférant la prévention et l'encadrement à la répression. En outre, dans les pays où le produit demeure interdit, la sévérité des peines encourues peut fortement différer. Ainsi, si l'infraction de détention ne fait que l'objet d'une amende pouvant aller jusqu'à 280 euros en Lettonie, elle peut entraîner jusqu'à huit ans d'emprisonnement pour son auteur à Chypre. Les seuils déterminant une petite quantité de cannabis, dite pour usage personnel, sont tout aussi variables en fonction des pays. Ils peuvent se situer à quelques grammes dans un État mais à plusieurs dizaines dans d'autres. La législation des autres drogues, quant à elle, reste largement dictée par un paradigme prohibitif.

À contre-courant, le modèle portugais fait figure de pionnier en Europe en matière d'alternative à la répression de l'usage de drogues, depuis que la loi en la matière a été votée en novembre 2000³. L'évaluation de ses résultats est globalement positive, notamment en ce qui concerne la diminution de la prévalence de l'usage et de la mortalité par surdose (OFDT, 2021). L'expérience portugaise jouit d'un statut à part dans le paysage des réformes sur les drogues et se distingue par sa politique fondée dans une optique principalement socio-sanitaire, qui dépasse le simple cadre pénal, accompagnée d'un changement de paradigme. Néanmoins, ce modèle n'encadre et ne sécurise que la consommation et non pas l'ensemble de la chaîne, depuis la production à la distribution.

.....
2 Les commentaires rédigés par l'Organisation des Nations unies sur la Convention de 1961 précisent que l'article 36 de la Convention est rédigé en des termes délibérément généraux pour ménager la souveraineté des États : « il est extrêmement difficile, et parfois même, à certains égards, impossible d'établir des règles internationales universellement acceptables qui trouvent leur application dans les systèmes de droit pénal nationaux. On a tenté de surmonter ces difficultés en adoptant des règles internationales qui soient assez larges pour tenir compte des différences d'ordre national, ce qui les rend plutôt vagues, et en prévoyant, l'intention des gouvernements pour qui pareilles règles, même aussi vagues, seraient encore inacceptables, des clauses leur permettant d'y déroger ». Commentaires sur la Convention Unique sur les stupéfiants de 1961, Nations unies, New York, 1973, p.408. URL : http://www.unodc.org/documents/treaties/organized_crime/Drug%20Convention/Commentaires_sur_la_convention_unique_1961.pdf

.....
3 Les drogues y demeurent cependant prohibées. Concrètement, si un individu est intercepté avec des quantités inférieures à 10 jours de consommation (estimées à 1g d'héroïne, 25g de fleurs et feuilles de cannabis, 1g de MDMA, par exemple), il devra se présenter en Commission de dissuasion de la toxicomanie (CDT), sous responsabilité du ministère de la santé. Le modèle portugais et le fonctionnement des commissions de dissuasion de la toxicodépendance sont expliqués dans notre Tableau de bord 2018 au chapitre 1.6.3.

TERMINOLOGIE

(EMCDDA, 2016 ; Brisson, Morin & St-Pierre, 2023)

La **décriminalisation** fait référence à la suppression du statut criminel d'un certain comportement ou action. En ce qui concerne les drogues, elle vise généralement la détention ou la consommation et implique certaines conditions, par exemple : l'âge, les lieux et les contextes d'usage, la quantité et le type de substances. L'établissement de seuils est souvent destiné à distinguer l'infraction de possession de drogues pour usage personnel et celle de trafic. Contrairement à la légalisation, la décriminalisation ne remet pas en cause l'interdiction de détenir une substance. Une sanction non criminelle, d'ordre administratif, disciplinaire ou civil, peut s'appliquer, tout comme le recours à d'autres modalités (e.g. orientation vers des soins de santé et services sociaux, gradation dans la sévérité des sanctions).

La **dépénalisation (et déjudiciarisation)** implique le traitement des infractions à l'extérieur du système de justice. Toutefois, il s'agit d'un concept aux contours flous, regroupant des modalités variées qui n'excluent pas nécessairement l'absence de contact avec les acteurs de la justice. La dépénalisation consiste en une désescalade de la peine au sein du système pénal. Concernant la détention de drogues illicites, il s'agira par exemple de diminuer la peine d'emprisonnement ou de la remplacer par une amende ou par un autre type de sanction (e.g. peine d'intérêt général). Les objectifs sont variés mais visent souvent à désengorger le système de justice et d'en accroître la célérité. Le caractère répréhensible du geste ou de l'infraction n'est généralement pas remis en question. La dépénalisation permet de mitiger les impacts associés à un passage par le système de justice ou encore, de bénéficier de peines moins lourdes que celles communément associées à la comparution devant des tribunaux «conventionnels».

La **légalisation (et régulation)** renvoie à la fois à la reconnaissance par la loi d'une pratique auparavant non réglementée et à la levée des interdictions et des sanctions qui se rattachent à un comportement auparavant illégal. Elle suppose la mise en œuvre d'un cadre légal permettant à l'État d'encadrer l'usage et éventuellement la production et/ou la distribution. Toutefois, certaines règles peuvent venir limiter les actions et les comportements autorisés (un âge minimum, par exemple), et toute violation de ces règles peut entraîner des peines criminelles et non-criminelles.

C'est le cas du **Portugal** concernant l'usage de toutes drogues.

L'**Autriche**, l'**Espagne** et les **Pays-Bas** sont dans ce cas de figure pour l'usage de cannabis⁴.

C'est le cas de l'**Allemagne**, du **Luxembourg** et de **Malte**, uniquement pour le cannabis.

2.1.1. EN ALLEMAGNE

L'usage thérapeutique du cannabis est légal sous certaines conditions en Allemagne depuis 2017. Les produits sont distribués en pharmacie et la prescription est remboursée par l'assurance maladie. En 2021, la coalition gouvernementale allemande (écologistes, sociaux-démocrates et libéraux) entendait légaliser le cannabis à des fins non-médicales. Berlin a dévoilé son projet de légalisation du cannabis en octobre 2022.

Après des mois de retard, la loi controversée visant à légaliser partiellement le cannabis a finalement été adoptée, ouvrant la voie à la légalisation de la possession et de la culture. Ainsi, le 1^{er} avril 2024, l'Allemagne est ainsi devenue le troisième État membre de l'UE, après Malte en 2021 et le Luxembourg en 2023, à avoir légalisé le cannabis récréatif, sous certaines conditions. Les personnes

majeures peuvent dorénavant posséder jusqu'à 25 grammes de cannabis dans les lieux publics et cultiver à domicile jusqu'à trois plants et détenir jusqu'à 50 grammes pour consommation personnelle. À partir du 1^{er} juillet 2024, il sera aussi possible d'acheter du cannabis dans un «Cannabis Social Club», des associations à but non lucratif autorisées à cultiver et à vendre à leurs membres jusqu'à 25 grammes par jour et 50 grammes par mois (pour chaque adulte). Le gouvernement entend également amnistier les personnes précédemment condamnées pour leur consommation.

Le projet initial s'est heurté à la législation internationale et européenne, entraînant certaines modifications. La version définitive, présentée en avril 2023, est moins ambitieuse, certaines des mesures prévues ayant dû être abandonnées afin d'aboutir à un accord. Ainsi, la création de magasins spécialisés dans la vente du produit, comme l'envisageait initialement le gouvernement allemand, n'a finalement pas été retenue. Une évaluation de la législation réalisée par la Commission européenne, a estimé qu'une telle disposition contreviendrait aux droits

international et européen, qui interdisent le commerce de la drogue. De plus, l'accès au cannabis récréatif ne sera possible que pour les personnes résidant depuis au moins six mois en Allemagne, ce qui exclut la possibilité pour les touristes de s'en procurer légalement. La consommation est par ailleurs interdite à moins de 100 mètres des écoles, des crèches, des terrains de jeu et des installations sportives publiques. Elle est complètement prohibée dans les zones piétonnes entre 7h00 et 20h00.

Les objectifs de la réforme ont été précisés par le ministre fédéral de la Santé, Karl Lauterbach : «*mieux protéger la jeunesse, combattre le marché noir et faire baisser la criminalité liée au trafic de drogue [et] reprendre le contrôle sur la toxicité des produits qui ne fait qu'augmenter*». La réforme a aussi pour ambition de remplacer une politique répressive qui a «échoué». Berlin s'appuie sur le retour d'expérience du Canada qui pratique la légalisation, très encadrée, depuis 2018.

4 Les systèmes de régulation de l'usage de cannabis diffèrent beaucoup d'un pays à un autre. Les Pays-Bas représentent un cas bien particulier où la vente et la consommation ne sont pas légales mais tolérées et réglementées, notamment à travers les *coffee shops* (voir point 2.1.5).

2.1.2. AU LUXEMBOURG

Depuis 2019, le cannabis à usage médical est autorisé au Luxembourg sous certaines conditions, à l'instar de l'Allemagne. Il est autorisé uniquement pour les pathologies chroniques graves, les maladies cancéreuses et la sclérose en plaques. Seul-e un-e médecin ayant suivi une formation spécifique certifiée par la Direction de la santé, peut prescrire le produit⁵.

Le gouvernement a approuvé en juin 2022 un projet de loi visant à légaliser partiellement le cannabis pour un usage récréatif. Conformément à l'accord de coalition 2018-2023, il s'est engagé, en procédant par étapes, à élaborer une législation portant sur la dépénalisation, la production, l'achat, la possession et la consommation de cannabis à des fins récréatives pour les résident-es majeur-es. Le gouvernement a donné son aval pour la mise en place, dans un premier temps, d'un dispositif expérimental d'accès légal au cannabis à des fins non-médicales⁶. Ainsi, il entend trouver des solutions adéquates afin de mieux contrôler la qualité du cannabis consommé, de progressivement réduire le marché illicite et de renforcer la protection des personnes les plus vulnérables, notamment les jeunes. Concrètement, la consommation personnelle de cannabis et la culture privée d'un maximum de 4 plants par ménage sont autorisées. Les sanctions pénales sont allégées à l'égard des personnes majeures dont la consommation, la détention et la possession en public n'excèdent pas 3 grammes.

Ce dispositif expérimental à durée déterminée doit être capable de répondre aux défis visés et d'atteindre les objectifs poursuivis, dans une approche de réduction des risques et de la prévention de la criminalité. Une évaluation scientifique portant sur les sept premières années sera réalisée en collaboration avec l'EUDA (Agence européenne des drogues), le point focal national de l'EUDA et avec différentes institutions de recherche de santé publique. Dans une phase ultérieure, le cannabis à usage récréatif sera accessible dans des points de ventes publics, uniquement pour

5 Plus d'informations à l'adresse : <https://sante.public.lu/dam-assets/fr/publications/c/cannabis-medicinal-autorise-au-luxembourg-fr/cannabis-medicinal-autorise-au-luxembourg.pdf>

6 Plus d'informations à l'adresse : <https://cannabis-information.lu/fr/>

les personnes majeures domiciliées au Luxembourg depuis 6 minimum. À noter qu'un seuil mensuel de 30 grammes par client-e sera mis en place. Par ces mesures, le Luxembourg entend éviter qu'un «tourisme du cannabis» se développe sur son territoire.

Comme en Allemagne, la coalition gouvernementale a dû revoir son projet initial à la baisse, puisque celui-ci prévoyait initialement une légalisation intégrale, la mise en place d'un marché légal national et d'un système de licence pour la production et la distribution de cannabis⁷. Le ministre de la Justice a cependant précisé que le projet reste à l'ordre du jour⁸.

2.1.3. EN FRANCE

Alors que la loi de 1970, parmi les plus répressives d'Europe, prévoit une peine allant jusqu'à un an de prison et 3 750 euros d'amende pour l'usage de drogues illicites, la France a instauré en 2020 le dispositif des amendes forfaitaires, pouvant aller jusqu'à 2 500 euros (200 euros pour une amende non majorée lors d'une première sanction). L'objectif est de systématiser et accélérer la distribution des sanctions en cas d'infraction, dans l'espoir de pouvoir dissuader plus efficacement les consommations. Ce dispositif permet, mais ne garantit pas, l'absence de poursuites en cas de possession de cannabis jusqu'à 100 grammes. Depuis le 1^{er} juillet 2021, chaque amende est inscrite au casier judiciaire.

Si le cannabis médical est autorisé dans 21 États (e.g. Allemagne, Italie, Espagne), il n'est pas légal en France. La mise en place d'un projet expérimental a toutefois été votée par l'Assemblée nationale en 2019. Un total de 3 000 patient-es bénéficient

7 Communiqué du gouvernement luxembourgeois «Présentation du dispositif expérimental d'accès légal au cannabis à des fins non-médicales», 28/04/2023, URL : https://gouvernement.lu/fr/actualites/toutes_actualites/communiqués/2023/04-avril/28-dispositif-experimental-cannabis.html

8 Articles «Luxembourg : la loi pour cultiver du cannabis chez soi est prête», Le Quotidien, David Marques, 10/06/2022, URL : <https://lequotidien.lu/a-la-une/luxembourg-la-loi-pour-cultiver-du-cannabis-chez-soi-est-prete/> ; «Le gouvernement valide la légalisation du cannabis», L'essentiel, 10/06/2022, URL : <https://www.lesessentiel.lu/fr/story/le-gouvernement-valide-la-legalisation-du-cannabis-284459109675>

d'un traitement à base de cannabis⁹ entre mars 2021 et mars 2024, sous le contrôle de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Face aux résultats concluants de cette expérimentation, l'ANSM a décidé de la poursuivre jusqu'à ce qu'un médicament à base de cannabis soit autorisé et disponible, et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2024¹⁰. Cette prolongation assure la continuité de traitement pour les patient-es déjà inclus au 26 mars 2024. Après cette date, aucun-e nouveau-elle patient-e ne peut entrer dans l'expérimentation. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 prévoit que les médicaments à base de cannabis feront l'objet d'une autorisation d'utilisation pour une période temporaire de 5 ans, délivrée par l'ANSM¹¹.

2.1.4. EN SUISSE

Pionnière de la réduction des risques, la Suisse a joué un rôle clé dans la promotion d'un changement de cap des politiques axées sur la répression au niveau international. Depuis 2012, la détention de moins de 10 grammes de cannabis pour usage personnel est dépénalisée. L'État suisse fait la distinction entre le chanvre contenant moins de 1 % de THC, appelé «cannabis légal», et le chanvre contenant 1 % ou plus qui est considéré comme un stupéfiant¹². Le Parlement a adopté une modification de la loi sur les stupéfiants en septembre 2020. Elle est entrée en vigueur en mai 2021 pour une durée de validité limitée à dix ans. Cette révision autorise la réalisation d'essais pilotes de distribution contrôlée de cannabis à des fins non médicales¹³. L'objectif de ces études, limitées

9 Les médicaments à base de cannabis peuvent être prescrits sous 2 formes pharmaceutiques : inhalation par vaporisation (fleurs séchées) et orale (huile, comprimé). Elles contiennent toutes deux du THC et du CBD.

10 Plus d'informations à l'adresse : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F35817>

11 Plus d'informations à l'adresse : <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/cannabis-a-usage-medical/mise-en-place-de-l-expérimentation-du-cannabis-medical>

12 La limite en teneur de THC fixée à 1 % en Suisse diffère de celle des pays européens, à hauteur de 0,2 %. Ceci explique pourquoi les premiers produits à base de CBD qui ont circulé en Belgique dépassaient parfois le seuil légal du fait d'une importation en provenance de la Suisse.

13 Site officiel de l'Office fédéral de la santé publique, «Essais pilotes cannabis», URL : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/cannabis/pilotprojekte.html>

dans l'espace et dans le temps, est de fournir une base scientifique aux futures décisions politiques en termes de santé publique et de réglementation du marché. Une première expérimentation a débuté en janvier 2023 à Bâle¹⁴. 374 participant-es majeur-es, déjà consommateur-rices, peuvent se procurer ce cannabis «récréatif» dans neuf pharmacies de la ville. Pendant les deux ans et demi que durera l'étude, iels seront régulièrement interrogé-es sur leur consommation et sur leur santé physique et mentale.

Alors que ce projet pilote sur le cannabis est en cours dans les villes de Bâle, Zurich et Lausanne, Berne a exprimé sa volonté de rejoindre l'expérimentation et de l'étendre à la cocaïne. Le Conseil de Ville de Berne a accepté le 1^{er} juin 2023 le postulat demandant un projet de distribution contrôlée de la substance. Il vise à favoriser une politique uniforme et globale des drogues. Une telle régulation de la distribution de cocaïne permettrait d'améliorer les possibilités de prévention et de contrôle¹⁵. Si cette question est controversée parmi certain-es élu-es et professionnel-les, la considérant du ressort du niveau fédéral, son impulsion venant de la Suisse alémanique a permis d'ouvrir l'exploration de nouvelles perspectives de réglementation : «*les drogues ne devraient pas être interdites, mais légalisées, contrôlées et taxées afin de supprimer la base du marché noir qui fait souffrir*»¹⁶.

L'interdiction du cannabis à des fins médicales a été levée en 2022. Les médicaments à base de cannabis sont prescrits par un-e médecin principalement pour traiter les états douloureux chroniques, les maladies neurologiques et les effets secondaires d'une chimiothérapie. En conséquence de l'adaptation de la loi, la culture, le traitement, la fabrication et le commerce de cannabis à usage médical

sont soumis au système d'autorisation et de contrôle des produits thérapeutiques, tout comme d'autres substances à usage médical (e.g. le fentanyl, la méthadone ou la morphine)¹⁷.

2.1.5. AUX PAYS-BAS

Le système de tolérance vis-à-vis de la vente et de la détention de petites quantités de cannabis mis en place par les Pays-Bas depuis les années 1970 pourrait connaître quelques changements dans les années à venir. En effet, en 2018 le Gouvernement avait décidé de mener une expérience de culture étatique de cannabis, celui-ci étant distribué auprès des coffee shops par les municipalités participantes. L'objectif de cette expérience était de mettre fin à l'ambiguïté voire l'incohérence en termes de santé et sécurité publiques du système actuel, qui criminalise la culture de cannabis et l'approvisionnement des points de vente néerlandais, contraignant les tenanciers des coffee shops à s'approvisionner sur le marché noir au grand bonheur des organisations criminelles. Dix municipalités ont finalement reçu l'autorisation de mener l'expérience. En juillet 2020, le Gouvernement a lancé un appel à candidatures auprès de cultivateur-rices candidat-es. Les municipalités concernées doivent au cours des quatre années suivantes superviser la culture du cannabis et sa distribution auprès des coffee shops. Le Gouvernement pourrait élargir le nombre de municipalités participantes, afin de garantir une base scientifique pertinente à l'expérience. Le succès du projet pourrait *in fine* mener à la légalisation du cannabis¹⁸. Initialement prévu pour 2021, le lancement a toutefois été retardé pour de multiples raisons, l'une étant la récalcitance des banques à collaborer avec les cultivateur-rices, par peur de participer au blanchiment d'argent ou de soutenir

des activités criminelles. L'augmentation des prix de l'énergie et des retards dans la chaîne d'approvisionnement, ou encore les difficultés dans la mise en œuvre du système de suivi et traçage des produits à base de cannabis, auraient aussi freiné sa mise en route¹⁹.

L'expérimentation a finalement débuté en décembre 2023 pour une durée de quatre ans. Dans un premier temps, elle est mise en place dans deux villes du sud des Pays-Bas, Bréda et Tilbourg, et devrait par la suite être étendue aux autres municipalités ayant bénéficié d'une autorisation de participations dans les autres régions du pays. Pour l'heure, dix producteur-rices ont été sélectionné-es afin de fournir aux coffee shops du cannabis strictement surveillé. Les résultats de l'expérience seront évalués au regard des impacts sur la criminalité, la sécurité et la santé publique²⁰.

Un aperçu comparatif des sanctions pour les infractions liées à la **légalisation sur les drogues en Europe** est accessible sur le site de l'EUDA²¹. Elles peuvent aller de sanctions administratives telles qu'une amende de 100€ en Croatie ou d'une peine pouvant aller jusqu'à la réclusion à perpétuité à Chypre.

En réponse au marché grandissant des drogues illégales et aux échecs des politiques prohibitionnistes prônant «la guerre contre la drogue», de nouveaux modèles de réglementation émergent. À l'état d'intentions ou de projets pilotes, les dispositifs innovants peinent encore à convaincre, et des compromis doivent souvent être trouvés afin de fédérer l'opposition ou se conformer aux conventions internationales. Ces dispositifs s'appuient pourtant sur les recommandations et les observations scientifiques, ainsi que sur les constats empiriques du secteur du social et

14 Article «La Suisse vend ses premiers grammes de cannabis légal à usage adulte» d'Aurélien Bernard, Newsweed, 01/02/2023. URL : <https://www.newsweed.fr/suisse-vend-grammes-cannabis-legal/>

15 Article «En Suisse, la ville de Berne souhaite expérimenter la vente légale de cocaïne», Fédération Addiction, 05/06/2023. URL : <https://www.federationaddiction.fr/actualites/international/en-suisse-la-ville-de-berne-souhaite-experimenter-la-vente-legale-de-cocaine/>

16 Article «La ville de Berne soutient un projet pilote «cocaïne»», GREA, 07/06/2023. URL : <https://www.grea.ch/publications/la-ville-de-berne-soutient-un-projet-pilote-cocaine>

17 Plus d'informations à l'adresse : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/medizin-und-forschung/heilmittel/med-anwend-cannabis.html>

18 Articles «Pays-Bas : le gouvernement lance une expérience de culture légale de cannabis», Agence Belga, Sudinfo.be, 06/07/2020, URL : <https://www.sudinfo.be/id63638/article/2018-07-06/pays-bas-le-gouvernement-lance-une-experience-de-culture-legale-de-cannabis> ; «Pays-Bas : le gouvernement va recruter des cultivateurs de cannabis», Agence Belga, Lesoir.be, 09/06/2020, URL : <https://www.lesoir.be/306019/article/2020-06-09/pays-bas-le-gouvernement-va-recruter-des-cultivateurs-de-cannabis>

19 Article «Dutch marijuana growing experiment runs into more delays», Dutch News, 27/10/2022, URL : <https://www.dutchnews.nl/news/2022/10/dutch-marijuana-growing-experiment-runs-into-more-delays/>

20 Article «Les Pays-Bas expérimentent le cannabis légal», Le Soir, 15/12/2023, URL : <https://www.lesoir.be/555637/article/2023-12-15/les-pays-bas-experimentent-le-cannabis-legal>

21 URL : https://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/content/drug-law-penalties-at-a-glance_en

de la santé. Ils se veulent avant tout pragmatique, face à l'incapacité du modèle prohibitionniste à réguler efficacement l'offre et la demande de drogue. C'est en ce sens que la maire d'Amsterdam a ouvert la discussion internationale et s'est positionné favorablement à la régulation de substances psychoactives actuellement illicites telles que la cocaïne et la MDMA²². Malgré l'opposition du gouvernement national, l'idée fait son chemin, d'après la tenue d'une conférence et la publication d'un manifeste ayant réuni notamment les maires d'Amsterdam et de la ville suisse de Bern. Un marché réglementé et contrôlé concernerait l'ensemble de la chaîne depuis la production et répondrait à l'impasse du modèle prohibitif prédominant et ses effets néfastes (comme la surpopulation carcérale, l'exacerbation de la violence, la précarisation psychique ou la paupérisation).

2.2

LES POLITIQUES SUR LES DROGUES : GOUVERNANCE ET STRATÉGIES

En 2016, la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) a souligné l'importance que les politiques en matière de drogues soient fondées sur les approches de droits humains et de santé. Depuis lors, un nombre croissant d'entités et d'expert-es des Nations Unies se sont prononcé-es en faveur de la décriminalisation, considérée comme un outil essentiel pour garantir la promotion et la protection des droits humains.

L'actuelle Stratégie européenne en matière de drogues 2021-2025²³ ne propose pas de changement de paradigme. Néanmoins, elle

22 Article «La maire d'Amsterdam veut la régulation du marché de la cocaïne : «On pourrait l'obtenir auprès de pharmaciens ou via un modèle médical», DH, 16/04/2024, URL : <https://www.dhnet.be/actu/monde/2024/04/16/la-maire-damsterdam-veut-la-regulation-du-marche-de-la-cocaine-on-pourrait-lobtenir-aupres-de-pharmaciens-ou-via-un-modele-medical-YWZGNEP6XNB5DCBUVCSJ5PI5UU/>

23 Le document est disponible à l'adresse : <https://www.consilium.europa.eu/media/49194/eu-drugs-strategy-booklet.pdf>

préconise le développement d'alternatives aux sanctions coercitives, le renforcement de la réduction des risques, et la prise en compte des spécificités de certains publics vulnérables, de leurs besoins complexes et des obstacles qu'ils rencontrent dans l'accès aux services de soins et de réduction des risques.

En vue des élections au Parlement européen en juin 2024, le Consortium International sur les Politiques des Drogues (IDPC), en collaboration avec la Correlation – European Harm Reduction Network et NewNet, a publié en mars 2024 un manifeste sur la politique des drogues²⁴. Il présente une vision qui appelle à un changement de paradigme dans la politique européenne des drogues :

1. Accroître les investissements dans la santé et les services sociaux
2. Abandonner les politiques de guerre contre les drogues
3. Garantir la participation de la société civile et des populations
4. Explorer des approches novatrices, y compris la régulation responsable.

À la même période, le Forum de la société civile européenne sur les drogues (CSFD), groupe d'expert-es auprès de la Commission européenne, a adopté une note qui expose un ensemble d'arguments réclamant la décriminalisation de l'usage de drogues²⁵.

2.2.1. L'OEDT (OU EMCDDA) DEVIENT L'AGENCE DE L'UNION EUROPÉENNE SUR LES DROGUES (EUDA)

En 1993, l'UE s'est dotée d'un Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, OEDT (ou European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA), ainsi que d'un Réseau européen d'information sur les drogues et les toxicomanies, REITOX. Le nouveau règlement du Parlement européen et du Conseil²⁶ instaure un nouveau mandat à l'OEDT afin de suivre les évolutions du phénomène des drogues. Le règlement est entré en vigueur le 1^{er} juillet 2023 et a

24 Le document est disponible à l'adresse : <https://www.correlation-net.org/drug-policy-manifesto-for-the-2024-european-parliament-elections/>

25 Le document est disponible à l'adresse : <http://www.civilsocietyforumondrugs.eu/position-paper-on-decriminalisation/>

26 Le document est disponible à l'adresse : <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2023/1322/oj>

introduit une trajectoire de transition d'un an afin de préparer la mise en œuvre du nouveau mandat. L'OEDT deviendra l'Agence européenne des drogues (EUDA) le 2 juillet 2024, jour de son application.

La nouvelle législation trouve ses racines dans une proposition de la Commission européenne du 12 janvier 2022, appelant à un mandat plus fort et proactif pour l'agence, lui donnant ainsi les moyens de s'acquitter des tâches nécessaires pour relever les défis actuels et futurs liés aux drogues illicites. La collecte, l'analyse et la diffusion des données continueront d'être une tâche centrale de l'EUDA. La nouvelle agence entend aussi :

- **Développer les capacités d'évaluation des menaces** dans les domaines de la santé et de la sécurité, renforçant ainsi la volonté de l'UE d'identifier et de réagir à ces nouvelles menaces
- **Émettre des alertes**, via un nouveau système européen d'alerte, lorsque des substances à haut risque apparaissent sur le marché (complétant les systèmes nationaux d'alerte et le système d'alerte précoce de l'UE sur les nouvelles substances psychoactives)
- **Monitorer et agir sur la polyconsommation**, qui devient de plus en plus courante et peut avoir des effets néfastes sur la santé
- **Mettre en place un réseau de laboratoires médico-légaux et toxicologiques** pour favoriser l'échange d'informations sur les nouvelles tendances et développements ainsi que former des experts nationaux en médecine légale
- **Développer et promouvoir des interventions fondées sur des données probantes et des meilleures pratiques**
- **Fournir des activités de recherche et de soutien**, tant sur les questions liées à la santé que sur les marchés et l'offre de drogues
- **Soutenir l'évaluation indépendante et l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes**
- **Jouer un rôle international renforcé** et soutenir l'UE dans la politique de la drogue au niveau multilatéral
- **Renforcer le rôle des points focaux nationaux** afin de garantir que les États membres soient en mesure de fournir à l'Agence des données pertinentes relatives aux drogues.

Les principales tâches de l'Agence seront la collecte, le suivi, l'analyse et la diffusion de données, l'amélioration de la préparation grâce à l'alerte précoce et à l'évaluation des risques ainsi que les recommandations fondées sur des données factuelles et le développement des compétences pour anticiper et contrer les défis liés aux drogues. Le règlement renforce également le rôle de l'Agence dans le domaine de la coopération internationale²⁷.

2.2.2. NOUVELLE FEUILLE DE ROUTE DE L'UE EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE LE TRAFIC DE DROGUE ET LA CRIMINALITÉ ORGANISÉE

La lutte contre la criminalité organisée et le trafic de drogue est une priorité de la Commission européenne, qui s'inscrit dans le cadre de la stratégie de l'UE pour l'union de la sécurité, de la stratégie de l'UE visant à lutter contre la criminalité organisée²⁸ et de la stratégie antidrogue de l'UE²⁹. Dans ce contexte, la Commission a adopté le 18 octobre 2023 la feuille de route de l'UE³⁰ visant à amplifier la lutte contre le trafic de drogue et la criminalité organisée. Elle définit 17 actions dans 4 domaines prioritaires :

1. Une nouvelle alliance des ports européens (voir point 2.2.3)
2. Le démantèlement des réseaux criminels à haut risque en facilitant les enquêtes financières et numériques, en cartographiant les principaux réseaux criminels, en renforçant la coopération entre les procureurs spécialisés et les juges et en faisant usage des signalements du système d'information Schengen (SIS)
3. Des mesures visant à prévenir la criminalité organisée grâce à l'échange

27 Communiqué de presse «EU Drugs Agency : upgraded agency approved by Parliament», News European Parliament, 13/06/2023, URL : <https://www.europarl.europa.eu/news/en/press-room/20230609IPR96501/eu-drugs-agency-upgraded-agency-approved-by-parliament>

28 La stratégie de l'UE visant à lutter contre la criminalité organisée 2021-2025 est disponible à l'adresse : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX%3A52021DC0170>

29 La stratégie antidrogue de l'UE 2021-2025 est disponible à l'adresse : <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-14178-2020-INIT/fr/pdf>

30 Le document est disponible à l'adresse : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52023DC0641>

de bonnes pratiques et d'orientations entre les États membres

4. La collaboration avec les partenaires internationaux.

2.2.3. PRÉSIDENTIE BELGE AU CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE

À partir de janvier 2024, la Belgique a pris la présidence tournante du Conseil de l'UE³¹. Au cours de six mois, le pays dirige les travaux à tous les niveaux du Conseil et oriente les discussions sur l'avenir de l'UE et du programme stratégique du Conseil européen 2024-2029. Dans le domaine de la drogue, la Belgique préside désormais le Groupe horizontal «drogue» (GHD) qui mène des travaux législatifs et généraux dans les domaines de la réduction de l'offre et de la demande. Six réunions sont prévues avec les États membres et les institutions de l'UE, ainsi que des discussions supplémentaires prévues avec les partenaires internationaux et la société civile. La Belgique donne la priorité aux thèmes suivants :

- L'alliance européenne des ports : elle vise à engager des compagnies portuaires et maritimes privées de toute l'UE dans la lutte contre le trafic de drogues et la criminalité organisée.
- La révision et discussion des normes européennes minimales de qualité en matière de réduction de la demande de drogues : l'objectif est d'examiner la mise en œuvre de superviser les bonnes et mauvaises pratiques et d'envisager de nouveaux développements.
- L'accès et la disponibilité des médicaments : la présidence a présenté une résolution de l'ONU sur ce sujet à la 67^e session de la Commission des stupéfiants (CND).

En janvier 2024, la Commission et la présidence belge ont lancé l'alliance des ports européens³². Ce partenariat public-privé vise à réunir les acteurs concernés aux niveaux national et européen – autorités politiques, opérateurs-rices des services répressifs, services des douanes des opérateurs-rices publics et privés opérant dans les ports – afin de lutter conjointement contre le trafic

31 URL : <https://belgian-presidency.consilium.europa.eu/en/>

32 Plus d'informations à l'adresse : https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_24_344

de drogue et la criminalité organisée. Il s'agira d'assurer la sécurité dans les ports européens, de manière uniforme via la détection des vulnérabilités, la mise en commun des bonnes pratiques et la recherche de solutions pratiques. Il s'attaquera également à l'intimidation, à la corruption et à l'infiltration criminelle dans les ports, grâce à la mise en œuvre de normes de sécurité internationales et européennes, ainsi qu' à la coopération des services répressifs et douaniers avec les opérateurs publics et privés travaillant dans les ports. Le partenariat public-privé se réunira chaque année au niveau ministériel afin de recenser les difficultés qui subsistent, de fixer des priorités stratégiques et d'échanger sur les progrès accomplis. Des réunions de hauts fonctionnaires seront consacrées à l'élaboration et au suivi des priorités fixées lors de la réunion ministérielle annuelle.

Le cadre européen et international est détaillé dans le **Tableau de bord 2022** (Régný, Stévenot & Hogge, 2023).

2.2.4. RÉVISION MI-PARCOURS DE LA DÉCLARATION MINISTÉRIELLE DE 2019

Lors de la 54^e session du Conseil des droits de l'Homme qui a eu lieu à l'automne 2023, le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'Homme a présenté son rapport intitulé «Enjeux en matière de droits de l'Homme de la mobilisation et de la lutte contre le problème mondial de la drogue sous tous ses aspects»³³. Le rapport expose aussi un aperçu des évolutions positives récentes dans la transition vers des politiques en matière de drogue plus axée sur les droits humains. Des recommandations sont formulées sur la voie à suivre en vue de l'examen à mi-parcours de la Déclaration ministérielle de 2019. Parmi elles, il est préconisé «de dépénaliser la consommation, et [de] contrôler les marchés des drogues illicites grâce à une réglementation responsable». Le Haut-Commissaire a dénoncé l'échec des politiques punitives et appelé à une

33 Le document est disponible à l'adresse : <https://www.ohchr.org/fr/documents/thematic-reports/ahrc5453-human-rights-challenges-addressing-and-counterering-all-aspects>

nouvelle approche basée sur la santé et les droits humains. À la suite de ce rapport et de ces prises de position sans précédent, 133 ONG ont signé une déclaration collective³⁴ appelant la communauté internationale à y donner suite afin de construire une réforme systémique de la politique en matière de drogues.

En décembre 2023, le Consortium international sur les politiques des drogues (IDPC) a publié un rapport parallèle pour l'examen à mi-parcours de la Déclaration ministérielle de 2019 sur les drogues (IDPC, 2023). Intitulé «En déroute», il a mis en évidence que les progrès accomplis pour réaliser les objectifs de la Déclaration sont faibles, incomplets ou inexistant – parmi eux, ceux relatifs à la promotion de la santé, aux droits humains et au développement durable.

La 67^e session de la CND, organisée par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) s'est tenue à Vienne du 14 au 22 mars 2024. À l'ordre du jour, l'examen à mi-parcours de 2024 a permis d'évaluer les progrès accomplis dans la mise en œuvre des engagements en matière de politique sur les drogues, tels qu'énoncés dans la Déclaration ministérielle de 2019 (ONUDC, 2019). L'examen final est prévu pour 2029.

Dans son message d'ouverture de la Session, le Secrétaire général de l'ONU a appelé à «donner la priorité aux personnes en mettant fin à la stigmatisation et à la discrimination et en renforçant la prévention ; en insistant sur la réadaptation ; en défendant les droits humains des personnes qui consomment des drogues ; et en élargissant les programmes de prévention et de traitement ainsi que les services de santé». Les États membres ont eu recours au vote sur une série de résolutions. La CND a adopté sa première résolution sur la réduction des risques depuis sa création³⁵. Elle encourage les États membres à élaborer et à mettre en œuvre des mesures de réductions des risques afin de minimiser les conséquences néfastes pour la santé et la société de la consommation non médicale de drogues illicites. Le consensus de Vienne, construit autour d'une politique prohibitive, ouvre la porte à de nouvelles politiques orientées sur les droits humains. Parallèlement à la CND, de nombreuses discussions et conférences se sont tenues. La Session a aussi été l'occasion de présenter plusieurs déclarations qui remettent en cause l'actuel système international de contrôle des drogues, considéré anachronique et inefficace³⁶. Néanmoins, aucune avancée sensible n'a recueilli de consensus. La rencontre a surtout permis de réaffirmer les engagements de la décennie précédente.

.....
34 Le document est disponible à l'adresse : <https://idpc.net/news/2023/09/133-ngos-sign-collective-statement-urging-the-international-community-to-act-on-un-human-rights>

.....
35 URL : https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_67/Documents/ECN72024L5Rev2_unedited_revised.pdf

36 Article «Crise et division de l'ONU sur la drogue : une coalition sans précédent remet en question la «guerre contre la drogue», Féda BXL, 19/03/2024. URL : https://fedabxl.be/fr/2024/03/crise-et-division-au-sommet-de-lonu-sur-la-droque-une-coalition-sans-precedent-remet-en-question-la-guerre-contre-la-droque/?utm_campaign=newsletter_2024_04

3.1

L'ÉVALUATION DE LA LOI
DROGUES DE 1921

Plus d'un siècle après sa promulgation, la loi du 24 février 1921, communément appelée «loi drogues» est toujours en vigueur et reste la référence centrale pour le droit pénal belge dans le traitement des drogues illégales et de leurs usages afférents. La réglementation belge fait l'objet de critiques en raison de son architecture complexe composée de plusieurs instruments : loi, arrêtés royaux, directives de politique criminelle et circulaires. Pour de nombreux·ses expert·es, le principe de légalité est mis à mal par le manque de lisibilité et d'accessibilité de la réglementation, constituant une insécurité juridique. De plus, les objectifs poursuivis par la politique en matière de drogues illicites ne sont pas atteints. Axée sur la lutte contre la grande criminalité et le trafic de drogues, elle s'applique pourtant dans la pratique majoritairement à des faits de détention, et particulièrement de cannabis, d'après les interpellations policières en Belgique.

3.1.1. L'ÉTUDE EVADRUG :
ÉVALUER LES POLITIQUES
DROGUES

Afin d'évaluer les politiques actuelles en matière de drogues et construire les futures politiques sur des preuves scientifiques, Belspo a financé la recherche EVADRUG, menée conjointement par l'université de Gand, KU Leuven et UC Louvain en 2020-2021. En sont ressorties 6 grandes recommandations (Colman & al., 2021) :

- 1) Rédiger une nouvelle stratégie en matière de drogues, accompagnée d'un nouveau plan d'action
- 2) Développer une politique en matière de drogues qui soit informée scientifiquement

- 3) Repenser l'organisation et les tâches de la Cellule Générale de Politiques Drogues
- 4) Créer des opportunités permettant des projets innovants pour répondre aux réalités en perpétuelle évolution du phénomène drogues
- 5) Soutenir le développement de formes structurelles et continues de coopération (y compris leur soutien financier)
- 6) Recommandations aux différents piliers :
 - a. Financer structurellement la prévention et l'intervention précoce
 - b. Renforcer le cadre législatif soutenant les initiatives de réduction des risques
 - c. Améliorer l'accès à une offre de traitement diversifiée et de qualité, sur le plan géographique et en éliminant les barrières d'accès
 - d. Mettre en œuvre un cadre de coordination générale entre les acteur·rices de la répression afin de faciliter les flux d'échange d'information et promouvoir la coopération
 - e. Se baser sur un cadre théorique afin d'évaluer les interventions.

Cette étude portait exclusivement sur les processus et non sur les effets des politiques en matière de drogues. De manière générale, l'évaluation montre que ces politiques, dans leur forme actuelle, sont fragmentées, tant au niveau théorique que pratique, en ce qui concerne les objectifs et les méthodes. On peut citer notamment l'absence de vision commune des politiques à mener, d'un suivi systématique et cohérent des politiques menées, de délimitation claire des rôles entre les acteur·rices partenaires chargé·es de l'application des lois, ou le manque de cohérence des financements dans le domaine de la prévention³⁷. Les expert·es ont rappelé la

37 Article «EVADRUG – Une évaluation des politiques belges en matière de drogues», Féda BXL, 11/02/2022, URL : <https://fedabxl.be/fr/2022/02/>

nécessité d'une politique en matière de drogues fondée scientifiquement. L'apport d'expertise de chercheur·ses ou d'acteur·rices de terrain fait souvent défaut, notamment en ce qui concerne l'offre et la demande de drogues.

3.1.2. LA PROPOSITION DE
LOI-CADRE INSTAURANT UN
MARCHÉ RÉGLEMENTÉ DU
CANNABIS

Une proposition de loi-cadre instaurant un marché réglementé du cannabis³⁸ a été déposée par plusieurs député·es du Parti Socialiste le 16 juillet 2019. La commission de la Justice a tenu des auditions concernant cette proposition lors de sa réunion du 24 octobre 2023. Elles ont permis la rencontre de représentant·es de l'Ordre des barreaux flamands, du service des soins intensifs de l'hôpital d'Anvers, de la police judiciaire fédérale, de la Féda bxl, de la Fedito wallonne, du VAD ainsi que divers spécialistes notamment en criminologie. Le rapport de ces auditions a été publié le 23 avril 2024³⁹. La proposition de loi-cadre est encore en discussion à l'heure de la rédaction de ces lignes⁴⁰. Dans son argumentaire, elle explique que la situation actuelle imposant une prohibition de l'usage du cannabis présente de trop nombreux inconvénients en termes notamment de santé et de sécurité, et abandonne le marché du cannabis aux mains de réseaux criminels. Ce texte vise à réglementer l'ensemble de la filière de production et de distribution, et la consommation de cannabis. La prise de contrôle de ce marché pourrait s'opérer

.....
[evadrug-une-evaluation-des-politiques-belges-en-matiere-de-drogues/](https://www.lachambre.be/kvwcr/showpage.cfm?section=flwb&language=fr&cfm=/site/www.cfm/flwb/flwb.cfm?dossierID=0134&legislat=55&inst=K)

38 Le document parlementaire est disponible à l'adresse : <https://www.lachambre.be/kvwcr/showpage.cfm?section=flwb&language=fr&cfm=/site/www.cfm/flwb/flwb.cfm?dossierID=0134&legislat=55&inst=K>

39 Le document est disponible à l'adresse : <https://www.lachambre.be/FLWB/PDF/55/0134/55K0134002.pdf>

40 La dernière révision de ce bulletin est en date du 04/07/24.

par deux canaux, de distribution et de production :

- La production domestique individuelle dans le cadre d'un usage strictement personnel
- La création de «Cannabis Social Clubs», associations sans but lucratif, devant disposer d'une licence délivrée par une autorité de contrôle, dont l'activité principale doit être la culture de plants et la préparation de cannabis au nom et pour le compte de ses affilié-es.

3.1.3. LE RAPPORT D'INFORMATION SUR L'ÉVALUATION DE LA LOI DE 1921 AU SÉNAT

Le 22 février 2021, soit lors du centenaire de la loi de 1921, une vingtaine de sénateurs et sénatrices ont demandé un rapport d'information sur l'évaluation générale des résultats de ladite loi. La demande a été adoptée : il porte sur «l'évaluation générale des résultats effectifs de la «loi sur les drogues» du 24 février 1921 quant à l'efficacité des politiques en matière de drogues et plus particulièrement en matière de cannabis»⁴¹. L'objectif poursuivi était d'interroger, de façon documentée, objective et impartiale, la loi dans sa mise en œuvre et son évolution. Cette évaluation ambitionnait aussi de questionner l'opportunité d'un changement de paradigme de la législation de 1921 et de son cadre organisationnel légistique d'interprétation et d'application. Pour se faire, un vaste chantier de réflexion parlementaire a été initié, alimenté par plusieurs auditions qui ont eu lieu en 2022 et 2023 au sein de la Commission des Matières transversales du Sénat. Elles ont réuni à 12 occasions pas moins de 34 expert-es belges et internationaux issus du monde judiciaire, médical/santé, social, politique et académique.

Un ensemble de constatations et de recommandations, fruit des auditions organisées ces deux dernières années, a été présenté et adopté en mars 2024 par la Commission des Matières transversales⁴².

41 La fiche du dossier est disponible à l'adresse : <https://www.senate.be/www/?Mlval=/dossier&LEG=7&NR=225&LANG=fr>

42 Le rapport d'information est disponible à l'adresse : <https://www.senate.be/www/webdriver?MltabObj=pdf&MlcolObj=pdf&MlnamObj=pdfid&MltypeObj=application/pdf&MlvalObj=117441459>

La partie «constatations» se structure autour de 3 axes, cadre légal, usages et impacts :

A. Définitions et cadre légal en Belgique et à l'étranger. Des conventions internationales aux spécificités nationales

- 1) Les définitions : dépénalisation, décriminalisation et légalisation
- 2) Une approche mondialisée
- 3) La transposition au niveau européen
- 4) La législation en Belgique : évolution au fil du temps, état des lieux, orientations publiques actuelles
- 5) La législation dans le reste du monde : état des lieux, orientations publiques et modèles politiques en matière de décriminalisation, dépénalisation et légalisation (Uruguay, États-Unis, Canada, Allemagne, Portugal, Luxembourg, Pays-Bas)
- 6) Initiatives nationales dans le cadre législatif européen, le cas de l'Allemagne et du Luxembourg.

B. Usages

- 1) La consommation de substances stupéfiantes et psychotropes en Belgique
- 2) Nouvelles substances, nouveaux usages : cannabis, cannabinoïdes et cannabinoïdes de synthèse (NPS)
- 3) Les «cannabis social clubs» en Belgique et à l'étranger.

C. Impact

- 1) Impact sur la santé en termes de santé individuelle et publique
- 2) Impacts en terme d'économie
- 3) En termes de justice et de sécurité.

Suite à ces constatations, le rapport d'information formule 8 recommandations :

- 1) Créer un terreau réglementaire et légal favorisant la conduite de recherches scientifiques et cliniques sur le cannabis et plus particulièrement sur le cannabis thérapeutique, actuellement freinée par son statut illégal
- 2) Permettre l'émergence d'un nouveau cadre juridique qui favorise l'égalité des citoyen-nes devant la loi, l'accessibilité et la prévisibilité de la loi ainsi qu'une harmonisation de la politique des poursuites
- 3) Affiner la détection des surdoses non déclarées, ainsi que la qualification et la quantification par substance afin de

satisfaire aux obligations de la Belgique d'alimenter le système d'alerte européen

- 4) Fixer un seuil minimal à partir duquel il peut être objectivement constaté qu'une personne ayant consommé du cannabis conduit sous influence et qu'une réponse pénale doit être apportée
- 5) Adapter le cadre légal concernant la consommation thérapeutique et les résidus de THC détectables dans le cadre des professions réglementées et du domaine sportif
- 6) Poursuivre la répression des externalités négatives en matière de criminalité et de nuisances liées à la consommation de cannabis
- 7) Fournir aux personnes consommatrices et détentrices de cannabis à des fins d'usage individuel, et qui n'engendrent pas de trouble à la tranquillité ainsi qu'à l'ordre public, la possibilité d'éviter la sanction, qu'elle soit pénale ou administrative, en optant pour un accompagnement psycho-médico-social gratuit. En cas de manque de pertinence d'un tel suivi, une information relative à la prévention et à la réduction des risques peut alors être proposée
- 8) Veiller à répercuter les moyens dégagés par l'absence de poursuites au moyen des mesures précitées, en dédiant prioritairement les ressources humaines, logistiques et financières à la lutte contre la criminalité et au démantèlement des réseaux de vente.

Le rapport d'information a été approuvé le 19 avril 2024 lors de la séance plénière du Sénat, et ce malgré les 6 amendements déposés par le parti CD&V⁴³. Il a été communiqué aux gouvernements et aux président-es des autres assemblées.

De ce rapport, fruit de travaux entamés en 2021 par la chambre haute et de l'audition d'une trentaine d'expert-es, sous la houlette de rapporteur-ses PS, Vooruit, Ecolo-Groen et MR, il ressort un constat d'échec global de la législation actuelle. Le modèle belge en matière de drogues fondé sur la loi de 1921 paraît dépassé, tant du point de vue de la santé, que de la sécurité et de l'économie.

43 Le document est disponible à l'adresse : <https://www.senate.be/www/webdriver?MltabObj=pdf&MlcolObj=pdf&MlnamObj=pdfid&MltypeObj=application/pdf&MlvalObj=117441471>

Ce constat tranche avec la prudence des huit recommandations approuvées en plénière, faute de consensus politique parmi les élu-es sur le modèle à suivre, partagés entre la sanction des consommateur-rices et la légalisation encadrée par l'État⁴⁴.

Alors que l'investissement en moyens humains et matériels n'a jamais été si massif et exponentiel dans la lutte contre la criminalité liée à la drogue, comme l'épinglé le rapport annuel de la Police Fédérale⁴⁵, l'évaluation du cadre légal pointant ses échecs semble donner le coup de grâce à un modèle construit il y a plus d'un siècle. Elle amène alors à explorer un nouveau paradigme de régulation des drogues qui adopterait une vue globale où les enjeux relatifs aux droits humains, à la santé et à la sécurité auraient une place centrale.

.....
44 Article «Cannabis : un rapport documente l'échec du cadre légal belge», 19/04/2024, Le Soir. URL : <https://www.lesoir.be/582114/article/2024-04-19/cannabis-un-rapport-documente-lechec-du-cadre-legal-belge>

45 Le document est disponible à l'adresse : https://www.police.be/rapportannuel-policefederale/sites/jaarverslag/files/files/2024-02/RA2023_Police_F%C3%A9d%C3%A9rale_0.pdf

3.2

LES DÉPENSES PUBLIQUES EN MATIÈRE DE DROGUES

Le monitoring des dépenses publiques concernant la politique en matière de drogues est confié depuis 2011 au SPF Santé publique par la Cellule Générale de Politique Drogues (CGPD) (voir le point 3.3.4). Il fait suite aux études «Drogues en chiffres I, II et III», financées par la Politique Scientifique Fédérale (Belspo).

En 2024, la coordination permanente de la CGPD a publié le monitoring des années 2016-2021 (CGPD, 2024), qui fait suite à ceux portant sur les années 2014-2015 (CGPD, 2018) et 2012-2013 (CGPD, 2016). Nous présentons ici les résultats et conclusion de l'étude la plus récente, soit celle de 2024, en comparaison avec les études précédentes.

L'étude entend par dépenses publiques en matière de drogues «l'ensemble des dépenses dites 'proactives', c'est-à-dire les dépenses concernant des actions politiques directement axées sur le phénomène de drogues en Belgique». Le monitoring

ne comprend donc pas les dépenses relatives au coût social des drogues, c'est-à-dire celles liées aux conséquences de la consommation sur la santé et la société (par ex : l'hospitalisation d'un-e patient-e pour un cancer lié à la consommation d'alcool ou de tabac ; la perte de productivité liée à une maladie ou un décès prématuré causés par l'usage), ni les dépenses privées payées par les patient-es (e.g. consultations d'un psychiatre en pratique libérale). Le-la lecteur-riche intéressé-e trouvera une estimation de ce coût social dans une autre publication (voir Lievens *et al.*, 2016), qui a fait l'objet d'une présentation synthétique dans notre tableau de bord (Régny, Stévenot & Hogge, 2023).

Il est important de noter que, suite à la 6^e Réforme de l'État, un certain nombre de compétences en matière de prévention, réduction des risques et sécurité ont été transférées aux entités fédérées. Si les compétences ont été transférées au 1^{er} juillet 2014, les budgets l'ont été au 1^{er} janvier 2015. Dès lors, la différenciation entre les montants dépensés par les entités fédérées et ceux du fédéral a parfois été difficile à opérer. En accord avec les acteur-rices concerné-es, la coordination permanente a décidé d'attribuer les budgets de matières transférées au fédéral pour l'année 2014, et aux entités fédérées pour 2015.

DE L'INSÉCURITÉ JURIDIQUE DU CADRE LÉGAL ACTUEL

La profusion de textes légaux et réglementaires, dont la portée et l'influence diffèrent, ne joue pas en faveur de la clarté du contexte légal dans lequel s'inscrit l'usage de drogues.

L'application des lois, des arrêtés royaux et des circulaires pose question ; elle dépend en effet de l'interprétation d'un même fait par les policier-es, les magistrat-es, ou les procureur-es du Roi (appréciation des notions «circonstances aggravantes», «environnements immédiats», «appât du gain», «détention ostentatoire» ou «trouble de l'ordre public») et du traitement qu'en feront les 14 différents parquets (c'est-à-dire quelle priorité sera donnée aux cas de détention de drogues).

La détention de drogues est un instrument pénal qui peut être mobilisé pour justifier des interpellations, des arrestations et l'ouverture d'un dossier, souvent à charge de personnes précarisées, marginalisées, racisées, ou d'origine étrangère⁴⁶.

.....
46 Article «La tolérance zéro est une hérésie», de Marinette Mormont, 25/11/2014, Alter Echos, n°393. URL : <https://www.alterechos.be/la-tolerance-zero-est-une-heresie-3/>

L'ensemble de ces éléments pose une véritable question vis-à-vis du caractère prévisible de la loi pénale. Le code pénal consacre en effet le principe de légalité des délits et des peines⁴⁷, dont le corolaire est une loi claire et précise qui permet à tout-e citoyen-ne de la connaître et de savoir s'il l'enfreint. La loi pénale doit être prévisible puisque des peines peuvent être appliquées en cas d'infraction. Or, en l'état actuel du cadre légal, et compte tenu des déclarations politiques récentes, favorisant la répression et parfois contradictoires, il est difficile d'anticiper les conséquences pénales qu'entraîne la détention de drogues.

.....
47 Principe de légalité en vertu duquel une personne ne peut être poursuivie et condamnée pour une infraction qui n'était pas prévue par la loi avant que l'infraction ne soit commise.

L'étude ne prétend pas non plus à l'exhaustivité et ne couvre dès lors pas l'ensemble des dépenses publiques en matière de drogues, négligeant par ailleurs les niveaux provincial et local qui contribuent pourtant à cette politique drogue. La récolte de données à ces niveaux n'est actuellement pas possible d'un point de vue méthodologique. Il s'agit d'une approche des dépenses réelles sur base des informations transmises et disponibles. Il est cependant réalisé de façon à couvrir la majorité des dépenses et à estimer celles-ci le plus justement possible.

Les données reçues des autorités compétentes (fédérales et fédérées) ont été réparties en 5 piliers (prévention, assistance⁴⁸, RdR, sécurité, autre) et 7 catégories :

- Prévention en matière d'alcool, de drogues illicites et de médicaments psychoactives
- Prévention en matière de tabac
- Assistance en matière d'alcool de drogues illicites et de médicaments psychoactives
- Assistance en matière de tabac
- Réduction des risques (RdR)
- Sécurité en matière de drogues et de tabac

48 Le pilier assistance comprend, entre autres, les conventions de revalidation, le Fonds de lutte contre les assuétudes, les dépenses du secteur hospitalisation, les plans stratégiques de sécurité et de prévention (PSSP), etc.

- Autre (qui comprend : le financement des recherches et études en matière de drogues, de l'Institut Scientifique de Santé Publique, de la Fédito bruxelloise et de la Cellule Générale de Politiques Drogues).

3.2.1. COMPARAISON PAR PILIER

Sur la **figure 1**, on constate que l'assistance⁴⁹ et la sécurité représentent une part importante des dépenses publiques. Si le pilier assistance occupe une telle proportion, c'est notamment parce qu'il comprend le secteur d'hospitalisation. En revanche, les parts de la prévention et de la réduction des risques sont quant à elles dérisoires, moins de 1 % pour chacune d'elles.

Au regard de l'évolution depuis 2012, la place de l'assistance dans les dépenses tend à baisser, tandis que celle de la sécurité tend à croître (**figure 2**). Il est néanmoins important de noter que les deux dernières années d'enregistrement ont été marquées par deux phénomènes ayant une forte

49 Les chiffres de 2021 sont fortement influencés par un changement dans l'enregistrement des données hospitalières. À partir de 2021, les diagnostics secondaires ne sont plus enregistrés dans le DMP (Dossier Médical Partagé). Étant donné que seuls les coûts liés à un diagnostic primaire en lien avec un problème de drogues sont inclus dans l'enregistrement, nous pouvons supposer que les coûts hospitaliers à partir de 2021 sont une sous-estimation des dépenses réelles.

influence sur ces données : la pandémie Covid-19 en 2020 qui pourrait expliquer la diminution du pilier sécurité pour les politiques drogues et l'augmentation de l'assistance ; ainsi qu'un changement dans l'enregistrement des données hospitalières en 2021⁵⁰.

Les dépenses allouées à l'assistance représentaient en effet 64 % des dépenses publiques en 2020 et 51 % en 2021. La part de la sécurité, quant à elle, occupait 35 % des dépenses publiques en 2020 ; elle atteint 48 % des dépenses en 2021 (CGPD, 2016 ; 2018 ; 2024).

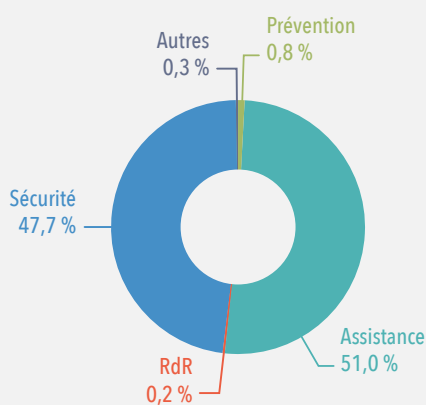
Les budgets attribués aux piliers prévention⁵¹ et RdR⁵² restent relativement dérisoires et leurs proportions dans les dépenses publiques totales diminuent de 2012 à 2021 (**tableau 1**). Elles ont drastiquement chuté à partir de 2016 : la part consacrée à la prévention est depuis lors passée en dessous des 1 %. Le montant alloué à la RdR, quant à lui, a été divisé par plus de 3 entre 2015 et 2016, puis a augmenté progressivement, bien qu'il reste bien en deçà de son budget d'avant 2016, qui était pourtant très faible en comparaison avec les autres piliers. Ceci s'explique par une plus forte augmentation relative des budgets investis en sécurité et en

50 *Ibid.*

51 1,25 % en 2012, 0,78 % en 2016, 0,84 % en 2021.

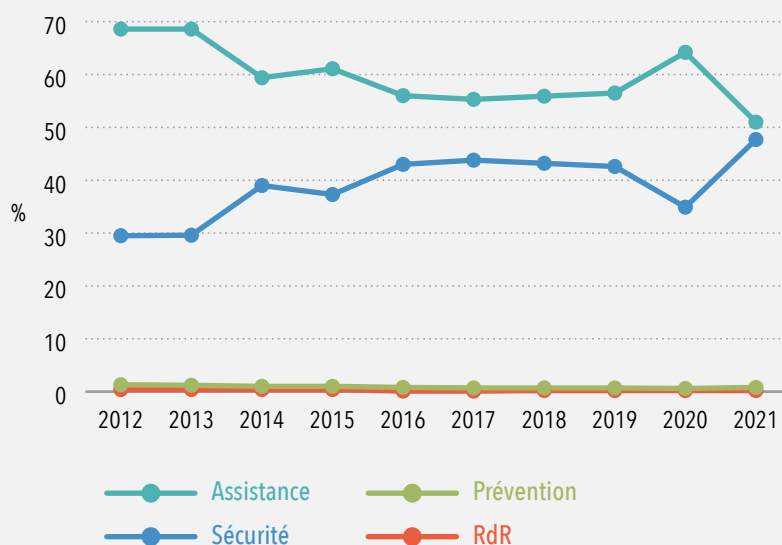
52 0,39 % en 2012, 0,11 % en 2016, 0,23 % en 2021.

Figure 1 : Répartition des dépenses publiques entre les piliers en 2021



Source : CGPD (2024)

Figure 2 : Evolution de la proportion des dépenses en matière de prévention, assistance, RdR et sécurité au sein des dépenses publiques, 2012-2021



Sources : CGPD (2016 ; 2018 ; 2024)

Tableau 1 : Budget annuel (€) des dépenses publiques en matière d'alcool, de tabac, de drogues illicites et de médicaments psychoactifs (2012-2021)

	Assistance	Sécurité	Prévention	RdR	Autres	Total
2012	724.926.369,54 €	312.042.970,33 €	13.223.474,46 €	4.105.440,24 €	1.773.490,32 €	1.056.071.744,89 €
2013	765.119.502,71 €	330.397.050,40 €	13.071.179,74 €	4.195.979,11 €	2.069.499,41 €	1.114.853.211,37 €
2014	799.703.791,20 €	524.074.453,72 €	13.867.865,28 €	5.071.780,40 €	2.468.321,99 €	1.345.186.212,59 €
2015	842.660.193,76 €	514.181.435,15 €	13.973.780,23 €	5.115.644,34 €	2.531.258,92 €	1.378.462.312,40 €
2016	798.194.810,33 €	613.445.466,05 €	11.079.637,66 €	1.535.060,24 €	2.253.958,39 €	1.426.508.932,67 €
2017	796.763.998,22 €	630.923.614,54 €	9.943.050,00 €	1.927.719,12 €	2.225.565,58 €	1.441.783.947,46 €
2018	855.530.097,89 €	661.070.250,40 €	10.906.999,33 €	2.396.121,85 €	1.385.196,58 €	1.531.288.666,05 €
2019	899.218.604,35 €	677.093.450,74 €	10.487.006,62 €	2.481.850,40 €	1.694.837,42 €	1.590.975.749,53 €
2020	1.093.117.896,57 €	594.499.198,23 €	10.636.441,31 €	2.633.954,46 €	1.519.002,32 €	1.702.406.492,89 €
2021	655.775.620,90 €	614.230.631,29 €	10.841.884,99 €	2.914.823,39 €	3.279.683,37 €	1.287.042.643,94 €

Sources : CGPD (2016 ; 2018 ; 2024)

assistance (tableau 1). Il s'agirait donc d'une réorientation des dépenses, un phénomène réel et non explicable par les biais méthodologiques liés à l'enregistrement des dépenses publiques.

3.2.2. COMPARAISON PAR SUBSTANCES

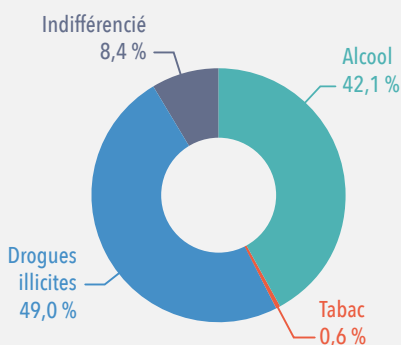
Sur la figure 3, on constate que les drogues illicites et l'alcool représentent une part importante des dépenses publiques, soit respectivement 49 % et 42 %. Une grande partie des dépenses en matière d'alcool est attribuable au secteur hospitalier.

Tout pilier confondu, la répartition des dépenses reste relativement stable et disparate en fonction de la substance (figure 3). De même que dans les études précédentes, les dépenses liées à l'alcool étaient les plus élevées jusqu'en 2020 (57 % en 2014, 48 % en 2016 et 2018, 49 % en 2020). Dans une moindre proportion, les drogues illicites représentent 34 % des dépenses en 2014, 45 % en 2016, 44 % en 2018, 40 % en 2020. On constate que le montant lié aux drogues illicites dépasse celui de l'alcool en 2021. Ceci est principalement dû au changement des données enregistrées dans les Registres hospitaliers (seuls les diagnostics primaires sont enregistrés dans les hôpitaux alors que l'alcool est souvent représenté dans

les diagnostics secondaires). Enfin, qu'une moyenne de 8 % des dépenses ne peuvent être attribuées à l'une ou l'autre substance en 2021. À noter que la distinction par substance souffre également de limites méthodologiques, dans la mesure où de nombreuses dépenses publiques ne permettent pas de tenir compte d'une telle ventilation, mais aussi parce que les pratiques de polyconsommation sont très fréquentes.

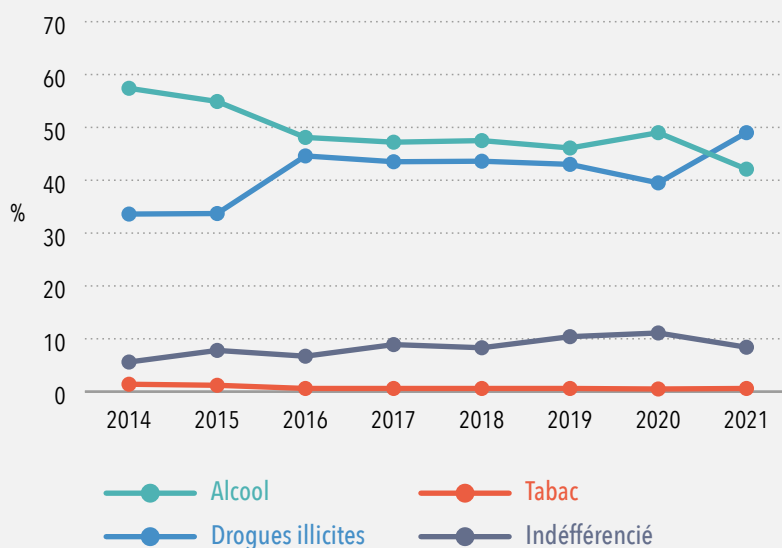
Les logiques de répartition des dépenses entre pilier diffèrent selon la légalité des substances. En effet, la majorité des dépenses du pilier assistance est dédiée à l'alcool, notamment via le secteur hospitalier.

Figure 3 : Répartition des dépenses publiques en fonction de la substance en 2021



Source : CGPD (2024)

Figure 4 : Evolution de la proportion des dépenses publiques en fonction de la substance, 2014-2021



Sources : CGPD (2018 ; 2024)

3.2.3. LES CONCLUSIONS DE L'ÉTUDE

La politique belge en matière de drogues est une matière complexe et disséminée dans un grand nombre de domaines, compétences et niveaux de gouvernance. En moyenne, les gouvernements repris dépensent environ 1,5 milliard d'euros par an pour cette politique⁵³ (CGPD, 2024).

Sur la base de l'exercice de dépenses publiques, la CGPD formule plusieurs conclusions. Elle constate d'abord que les données sont lacunaires. La Coordination permanente reconnaît que la récolte et la transmission de données demandent un investissement de temps substantiel. Les données collectées pour le dernier exercice de monitoring 2016-2021 présentent des lacunes importantes, ce qui ne permet pas de fournir une image précise et complète des dépenses réelles. L'engagement des différents gouvernements à dégager le temps et les moyens nécessaires joue un rôle essentiel sur la qualité des données. Le transfert de certaines compétences vers les Régions et Communautés a eu également un impact sur la récolte de données.

Par ailleurs, le financement entre drogues légales et drogues illégales fait rarement l'objet d'une distinction fiable par les départements de la santé, particulièrement au sein des entités fédérées. En effet, les dépenses publiques sont fortement imbriquées, ce qui rend difficile leur différenciation. Cette difficulté se retrouve aussi entre les piliers : les comparaisons sur les dépenses des communautés et des régions entre et au sein des piliers prévention, assistance et réduction des risques sont complexes.

Comme évoqué précédemment, un changement important survenu au niveau de l'enregistrement des données hospitalières depuis 2021 a radicalement changé les dépenses hospitalières liées à l'utilisation de substances psychoactives. À partir de 2021, les diagnostics secondaires ne sont plus enregistrés dans les RPM (Registre psychiatrique minimal).

Il existe aussi une différence en matière de distribution des dépenses publiques qui s'observe à l'échelle régionale. La Communauté flamande, citée à titre

.....
⁵³ À l'exception de 2021, suite à une modification des données reprises dans les registres hospitaliers.

d'exemple, investit dans les aides en ligne davantage que Bruxelles et la Wallonie. La réduction des risques connaît également des disparités régionales puisque, proportionnalité gardée en termes de nombre d'habitants, la Wallonie y consacre un plus grand budget.

Les dépenses publiques reflètent la complexité et la diversité des politiques en matière de drogues en Belgique, ainsi que l'approche globale et intégrée adoptée dans ce domaine⁵⁴. Les compétences en matière de drogues se répartissent entre promotion de la santé, prévention, RdR, soins de santé, justice et police. Les sources de financements sont particulièrement variées et dépendent de plusieurs niveaux de pouvoir. Cet état de fait a des conséquences sur l'application des politiques : les acteurs et actrices de terrain rencontrent de réelles difficultés pour connaître les sources potentielles de financement et doivent parfois jongler entre elles, épuisant une partie de leurs ressources humaines dans des dossiers administratifs multiples (demandes de subsides, rapports d'activités, etc.).

Ainsi, le monitoring des dépenses publiques permet, d'une part, de mettre en exergue les difficultés que peuvent rencontrer les professionnels de l'ensemble des secteurs concernés⁵⁵ et, d'autre part, d'établir un socle empirique qui traduit les orientations politiques.

Le budget du pilier assistance est essentiellement gonflé par le secteur hospitalisation. Cette tendance à la hausse s'explique notamment par l'augmentation des tarifs des séjours en structure hospitalière, et ce, malgré la baisse du nombre de jours d'hospitalisation. Une augmentation du nombre de jours d'hospitalisation en hôpital général pour des diagnostics liés à l'alcool et aux drogues illicites, dont le coût est plus élevé que d'autres types de séjours, participent aussi à cette tendance.

Concernant le pilier sécurité, l'augmentation du budget s'explique par plusieurs

.....
⁵⁴ Les auteur·rices du monitoring concèdent toutefois – et nous les rejoignons – que les politiques drogues ont encore du chemin à faire pour atteindre l'idéal d'une approche effectivement globale et intégrée (CGPD, 2016 ; 2024).

⁵⁵ Notamment en termes de financement ou de complexité administrative.

éléments. Tout d'abord, l'enveloppe globale de la Police fédérale et des cours et tribunaux a connu une hausse. De plus, le nombre d'interpellations pour des faits liés aux drogues (hors alcool) par la Police fédérale est en augmentation, et ce, parallèlement à une baisse du nombre total d'interpellations. Enfin, les établissements pénitentiaires contribuent au gonflement du budget alloué à la sécurité. Ceci s'explique notamment par l'augmentation du prix d'une journée en prison et d'une hausse du nombre de personnes détenues pour des faits de drogues.

La répartition et la réinjection budgétaires inégales entre les différents piliers traduisent des choix politiques tournés vers le soin et la sécurité (justice, police, prison) au détriment de la prévention et de la RdR. La répartition des dépenses attire particulièrement l'attention sur le manque de moyens dédiés à la prévention et à la réduction des risques. Nous pouvons interroger d'ailleurs le lien entre prévention et justice : une augmentation du budget alloué à la prévention aurait-elle un impact sur les dépenses de la justice ? La question reste naturellement en suspens. Nous invitons le lecteur ou la lectrice à prendre connaissance du coût de l'approche prohibitionniste, abordée dans le Tableau de bord 2022 (chapitre 1.5.2. Le coût de la prohibition) (Régny, Stévenot & Hogge, 2023).

Les politiques de prévention et de promotion de la santé montrent depuis de nombreuses années leur caractère incontournable et leur efficacité en termes de santé publique, de préservation du système de santé et de l'environnement, de diminution des coûts liés aux soins et à l'assistance, et surtout de réductions des inégalités sociales et de santé, appelant à une revalorisation de ces politiques.

LA GOUVERNANCE POLITIQUE SUR LES DROGUES

3.3.1. LE COMMISSARIAT NATIONAL DROGUE

Dans le cadre de la lutte contre la criminalité liée à la drogue, le Conseil National de Sécurité (CNS) a annoncé la création d'un commissariat national drogue pour le printemps 2023. La loi du 7 avril 2023 relative à la création, aux fonctions et à la composition d'un commissariat national drogue⁵⁶ est entrée en vigueur le 13 avril 2023. Cet organe est placé sous l'autorité conjointe des ministres de la Justice et de l'Intérieur. Sa mission est réalisée avec les autorités fédérales, régionales et locales. Son rôle de coordination globale et transversale inclut la coopération avec la Cellule générale de Politique en matière de drogues entre l'État, les Communautés, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française et les Régions.

Le Commissariat national drogue est dirigé par Ine Van Wymersch, procureur du Roi de l'arrondissement judiciaire de Halle-Vilvorde, nommée en tant que commissaire nationale drogue, assistée par un commissaire adjoint drogue. Il se compose en outre d'expert-es, d'un personnel d'appui et de représentant-es des 4 services d'appui (police intégrée, SPF Finances, SPF Justice et SPF Santé publique). Le rôle du Commissariat national drogue se situe au niveau de la coordination globale et transversale de l'approche de la criminalité liée à la drogue. Il est chargé des missions suivantes :

- conseiller les ministres compétent-es dans l'élaboration du plan national de lutte contre la criminalité liée à la drogue et du Stroomplan XXL⁵⁷
- coordonner la mise en œuvre du plan national de lutte contre la criminalité liée

⁵⁶ Le document est disponible à l'adresse : https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=fr&caller=summary&pub_date=23-04-13&numac=2023030910

⁵⁷ Plus d'informations à l'adresse : <https://news.belgium.be/fr/un-plan-xxl-pour-lutter-contre-la-criminalite-organisee-en-belgique>

- à la drogue et du Stroomplan XXL sur la lutte contre la criminalité liée à la drogue
- soumettre des recommandations politiques afin de réduire le risque de délocalisation de la criminalité liée à la drogue
- faciliter, promouvoir et optimiser la coopération entre les autorités et les services et partenaires privés
- assurer la coordination avec la Cellule générale en matière de drogue
- faire rapport au Conseil national de sécurité et au Comité stratégique du renseignement et de la sécurité

Ce commissariat a par ailleurs été à l'origine de la création du fonds drogue (voir 3.5.5.).

3.3.2. LA CONFÉRENCE INTERMINISTÉRIELLE SANTÉ PUBLIQUE (CIM)

En vue de promouvoir la concertation et la coopération entre le pouvoir fédéral et les entités fédérées, des comités spécialisés dénommés «Conférences interministérielles» ont été constitués composés de membres du Gouvernement et des Exécutifs des Communautés et des Régions. Ainsi, lors de sa réunion du 18 décembre 2020, le Comité de concertation a décidé de créer des conférences interministérielles dans 22 matières dont la Santé publique.

La CIM Santé publique est un organe de concertation et de décision qui réunit toutes les ministres compétent-es en matière de santé publique en Belgique. Elle est organisée et soutenue par la Direction Générale Soins de Santé du SPF SPSCAE (Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement), et présidée par le Ministre fédéral de la Santé publique.

Les objectifs de santé interfédéraux sont considérés comme une boussole importante pour une politique de santé cohérente et résiliente à long terme. L'élaboration de ces objectifs a été intégrée dans l'accord gouvernemental fédéral. En avril 2024, la CIM Santé publique a approuvé les objectifs interfédéraux avec des priorités associées pour les objectifs de santé :

1. Prolonger la durée de vie en bonne santé
2. Réduire les inégalités en matière de santé
3. Assurer un environnement de vie aussi sain que possible

Les priorités sélectionnées doivent être opérationnalisées en tenant compte des compétences des entités fédérées et des différents objectifs de santé déjà formulés par les entités fédérées. Un calendrier détaillé doit permettre le suivi et l'évaluation des actions menées.

3.3.3. LA RÉUNION THÉMATIQUE DROGUES (RTD)

La RTD de la CIM prend des décisions relatives à toutes propositions concernant la coordination et l'harmonisation de la politique globale et intégrée en matière de drogues. La RTD est présidée par le ministre fédéral de la Santé publique. Elle se réunit autour de thèmes tels que définis dans l'Accord de coopération de 2002, à savoir :

- La prévention de l'usage de drogues
- L'offre d'assistance et de traitements destinés aux «toxicomanes»
- Le contrôle de la production et du commerce ou du trafic de stupéfiants et de substances psychotropes.

3.3.4. LA CELLULE GÉNÉRALE DES POLITIQUES DROGUES (CGPD)

La coordination de la politique belge en matière de drogues est assurée par la CGPD. Créée en 2008, la CGPD a pour objectif d'harmoniser la politique globale et intégrée en matière de drogues. Il appartient à la Réunion thématique Drogues de la CIM Santé publique de prendre la décision finale sur les dossiers que la CGPD lui soumet. Les activités de la Cellule concernent les drogues illégales, le tabac, l'alcool, le jeu et les substances psychoactives. Les missions, la composition et le fonctionnement de cette Cellule sont déterminés et mis en œuvre conformément à l'Accord de coopération.

Elle est chargée des 8 missions suivantes :

1. Faire réaliser un inventaire détaillé, complet et à jour de tous les acteur-rices impliqué-es dans la problématique des drogues
2. Proposer des mesures motivées en vue de faire concorder les actions menées ou envisagées par les administrations et services publics compétents et les parties signataires et d'accroître l'efficacité desdites actions
3. Émettre des avis et des recommandations motivés sur la

- réalisation de l'harmonisation des politiques en matière de drogues
4. Évaluer, en collaboration étroite avec l'Observatoire belge des Drogues et des Toxicomanies :
 - a) la qualité des données et des informations qui sont transmises à la Cellule générale par chacune des parties signataires ainsi que par les administrations et services publics
 - b) la rapidité de l'échange d'informations entre ces autorités, les divers organismes compétents et la CGPD
 5. Préparer et proposer des accords ou des protocoles de coopération pour réaliser les actions intégrées
 6. Préparer les rapports pour la Conférence interministérielle et pour les instances internationales
 7. Stimuler la concertation, proposer à la Conférence interministérielle une position commune de la Belgique auprès des instances européennes et internationales compétentes en matière de drogues
 8. Formuler des recommandations et des propositions relatives au contenu et à la mise en œuvre des notes de politique en matière de drogues rédigées par les parties signataires.

Les réalisations majeures de cette législation furent principalement consacrées à la rédaction de stratégies interfédérales.

Depuis mai 2024, un panel consultatif multidisciplinaire a été mis en place afin de soutenir la Cellule Générale de Politiques Drogues et la politique interfédérale en matière de drogues⁵⁸. Ce panel est composé de 13 personnes ayant, soit une expertise scientifique, soit une expérience professionnelle pertinente, ou bien un savoir expérientiel, et provenant des différents piliers de la politique interfédérale en matière de drogues (prévention, soins et rétablissement, réduction des risques, sécurité, recherche)⁵⁹. Il est mis en place pour une période pilote de 2 ans, durant laquelle, son fonctionnement sera testé et, au terme de laquelle, une évaluation aura lieu en 2025. Le panel sera chargé de fournir

58 Plus d'informations à l'adresse : <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/node/8962>

59 La liste des membres du Panel CGPD 2024-2025 est disponible à l'adresse : <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/node/8964>

des avis sur des questions politiques et d'identifier de nouveaux développements en matière d'utilisation, de trafic ou de production de drogues. Grâce à l'expertise des membres du panel consultatif, la CGPD vise à développer une politique des drogues informée par les preuves et fondée sur les bonnes pratiques et l'expérience.

Plus d'informations sur le fonctionnement, les objectifs et les actions de la Cellule générale de Politique Drogues dans son **Rapport d'activité 2020-2023**⁶⁰.

3.4

LA POLITIQUE PÉNALE SUR LES USAGES DE DROGUES

Les soins de santé en prison ont longtemps été une compétence du SPF Justice. Réclamé depuis des années par les acteur-rices de terrain, son transfert vers le SPF Santé publique est engagé. Prérequis fondamental pour tendre au respect des principes d'équivalence et de continuité des soins entre la prison et l'extérieur, ce changement devrait favoriser une prise en charge mieux coordonnée entre les différent-es acteur-rices de soins, dans une logique de santé publique⁶¹.

3.4.1. LE SYSTÈME CARCÉRAL

La Belgique compte actuellement 39 prisons : 19 en Région flamande, 16 en Région wallonne et 4 en Région Bruxelles-Capitale. Au 1^{er} mars 2024, 12.316 personnes étaient détenues pour 10.743 places, soit une surpopulation de 14,6 %, d'après le SPF Justice, et ce malgré l'augmentation de la capacité des établissements pénitentiaires. Parmi elles,

60 Le document est disponible à l'adresse : https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/20231220_rapport_cgpd_2020_2023_fr.pdf

61 Plus d'informations à l'adresse : https://www.i-careasbl.be/_files/ugd/a3c73e_63f387bcd2674f119d6e0342855f8706.pdf

on compte 58 % de personnes condamnées, 33 % de personnes prévenues, 8 % de personnes internées et 1 % d'autres personnes détenues. En 2020, la population carcérale a eu tendance à diminuer en raison de la pandémie de Covid-19, soit 10.392 personnes détenues (contre 10.559 en 2019). Depuis, elle est repartie à la hausse, pour atteindre 12.316 en 2024 soit une hausse d'environ 18,5 % (SPF Justice, 2024). L'augmentation s'observe dans tous les groupes : interné-es, prévenu-es et condamné-es. Cette tendance s'explique par plusieurs facteurs, selon SPF Justice : l'augmentation de la durée de la détention provisoire, l'introduction des courtes peines ou encore un nombre plus élevé d'internements.

POPULATIONS ET VULNÉRABILITÉS

Le recours à la détention préventive est particulièrement large en Belgique. Selon le rapport SPACE de 2024 qui compare les données des pays membres du Conseil de l'Europe⁶², la Belgique est l'un des pays qui a le plus recours à la détention préventive : 36 % des détenu-es actuel-les sont en prison en attendant leur jugement. Seuls les Pays-Bas (54 %), le Luxembourg (47 %) et le Danemark (38 %) affichent des taux supérieurs. Pourtant, la prison avant jugement doit être utilisée en dernier recours, selon la définition donnée par la Loi du 20 juillet 1990⁶³ : la notion d'« absolue nécessité pour la sécurité publique » est une première condition qui encadre la détention préventive. Qualifiée de « mesure exceptionnelle et provisoire », elle ne peut être considérée comme la règle lors de l'inculpation d'un-e suspect-e. Une importante représentation de la population non-belge peut contribuer à expliquer cette situation. La différence de traitement à son égard à toutes les étapes du parcours judiciaire et pénal, tel qu'un plus fort recours à la détention préventive engendre un taux d'incarcération élevé⁶⁴. La Belgique a donc un large recours à la détention préventive

62 Le document est disponible à l'adresse : https://wp.unil.ch/space/files/2024/01/240111_SPACE-I_2022_FinalReport.pdf

63 Le document est disponible à l'adresse : https://www.ejustice.just.fgov.be/img_lj/pdf/1990/07/20/1990099963_F.pdf

64 Article « Du contrôle jusqu'à la sortie de prison : pourquoi 40 % des détenus belges sont des étrangers ? », RTBF, 30/03/2024, URL : <https://www.rtf.be/article/du-controle-jusqua-la-sortie-de-prison-pourquoi-40-des-detenus-belges-sont-des-etrangers-11351911>

pour sa population en général, mais elle l'applique encore plus fréquemment, pour la population non-belge et en situation irrégulière particulièrement (Tange, Burssens & Maes, 2021). Cette sévérité différentielle de traitement concernent aussi un ensemble d'actions répressives et de sanctions punitives (contrôle, condamnation, exécution des peines, libération, expulsion).

Les risques et conséquences liés à la pénalisation, à la condamnation et à l'emprisonnement sont inégalement répartis au sein de la population (Eurotox, 2020). Les personnes incarcérées issues des minorités de genres et sexuelles rencontrent des difficultés spécifiques, notamment en matière d'accès aux soins de santé, de maintien des liens familiaux, d'activités ou encore d'intimité en détention (Couette, 2023). Elles sont non seulement auteur-rices d'infractions mais aussi bien souvent victimes. Parmi les facteurs de vulnérabilité, fondamentalement générée, la victimation, et plus spécifiquement l'expérience de relations intimes abusives, s'impose comme vécu collectif à presque toutes les femmes incarcérées notamment (Couette, 2023). L'expérience de victimation, comme le besoin financier et les addictions, constitue souvent un facteur précurseur dans les parcours délinquants et criminels. Pourtant, leurs parcours restent très peu documentés et leurs besoins suscitent très rarement l'adaptation des services.

Les prisons comptent également un certain nombre de personnes internées. Bien souvent ces personnes doivent attendre au minimum deux ans dans les annexes psychiatriques des prisons, sans recevoir de soins adéquats et avant qu'une place ne se libère dans un établissement de défense sociale (OIP Belgique, 2016). La Belgique a d'ailleurs été condamnée par la Cour européenne des Droits de l'Homme à plusieurs reprises, en raison de la présence de personnes internées dans ses prisons et du manque de soins adaptés (SPF Justice, 2017). La population en prison de personnes internées augmente alors que la capacité d'accueil des Centres de psychiatrie légale (CPL) est fortement limitée et dépassée.

Les prisons enferment notamment les personnes condamnées pour des délits liés directement ou indirectement aux drogues illicites. Tous produits confondus, plus de 70 % des infractions enregistrées (c'est-à-dire les procès-verbaux) chaque année au niveau

national sont liés à des faits de détention de drogues ; et environ 18 % à leur commerce et importation/exportation⁶⁵ (Régny, Stévenot & Hogge, 2023). La moitié de la population carcérale belge est incarcérée pour des faits directement ou indirectement liés aux drogues (42,2 % en 2005 puis 50,8 % en 2018⁶⁶). Proportionnellement, les usager-es sont les plus nombreux-ses à être touché-es directement par la répression des drogues, suivis par les dealers (dont un grand nombre sont des usager-es qui financent leur propre consommation via la revente). En Belgique, le type de drogues le plus fréquemment lié aux infractions répertoriées est le cannabis, quel que soit le type d'infraction, suivi de loin par la cocaïne/coca, les opiacés et l'ecstasy/amphétamines. Ce constat n'est pas étonnant dans la mesure où il s'agit de la drogue illicite la plus consommée et la plus disponible sur notre territoire. Les autres types de produits sont moins fréquemment impliqués dans les infractions constatées.

SURPOPULATION ET CONDITIONS DE DÉTENTION

La Belgique est le 4^e pays d'Europe où la surpopulation carcérale est la plus importante, et 3^e en termes de densité, selon les statistiques pénales annuelles publiées en juin 2023 par le Conseil de l'Europe (Aebi, Cocco & Molnar, 2023a ; Aebi, Cocco & Molnar, 2023b). Par ailleurs, elle occupe la première place en ce qui concerne le pourcentage de personnes incarcérées pour des faits liés à la drogue.

Le Conseil central de surveillance pénitentiaire (CCSP) a épinglé en septembre 2023 l'impact de la surpopulation carcérale sur les droits des personnes détenues. Elle entraîne la détérioration des conditions de vie des personnes détenues et de travail des professionnel-les de prisons. Nombre d'études montrent que la population carcérale est en moins bonne santé que la population générale. Certains maux, notamment les maladies infectieuses, les troubles psychiques et un usage problématique de substances psychoactives, sont davantage fréquents au sein des personnes détenues. La privation de liberté

65 À noter que les procès-verbaux sont susceptibles de rapporter à la fois des faits de détention, commerce ou importation/exportation et d'autres délits (vol, contentieux routier, bagarre, etc.).

66 Question écrite du sénateur Julien Uyttendaele au ministre de la Justice Koen Geens du 22/07/2019.

s'accompagne en effet trop souvent d'une privation des services en matière de santé ou d'une obstruction de l'accès à ceux-ci⁶⁷. D'une part, les acteurs (santé, prévention, promotion de la santé, RdR) *intra* et *extramuros* manquent de moyens humains et financiers suffisant pour mener leurs missions à bien ; la continuité des soins est mal assurée et les services psycho-médico-sociaux sont non-adaptés par rapport aux besoins des personnes détenues. Il s'agit notamment de l'accessibilité problématique aux soins, du manque de moyens et de personnels, du manque de formation/sensibilisation du personnel pénitentiaire en matière de prévention/RdR.

Les expert-es scientifiques, les professionnel-les de la justice et le monde associatif s'accordent pour affirmer qu'agrandir le parc carcéral n'entraînera que davantage d'incarcérations et ne permettra pas de résorber la surpopulation, ni améliorer les conditions de détention. Au contraire, il est nécessaire d'entamer un processus de décriminalisation, de dépénalisation et de décarcération. Les délits liés à la détention et/ou l'acquisition de drogues prohibées sont loin d'être une préoccupation marginale des forces policières et des parquets de justice. Au contraire, ils participent de manière significative à l'engorgement de l'appareil judiciaire et monopolisent une partie non négligeable de l'attention et des moyens de la police. La prohibition de certaines drogues contribue ainsi à la surpopulation carcérale, en y injectant les personnes coupables de ces délits.

POLITIQUES ET CONTESTATIONS

Les peines alternatives à la prison sont souvent présentées comme une manière de réduire la surpopulation carcérale. *A contrario*, les peines de prison ont

67 La Cour européenne des Droits de l'Homme a fait jurisprudence en statuant par l'arrêt du 1^{er} septembre 2016 que le déni d'accès au traitement de méthadone pour une personne détenue dépendante de l'héroïne depuis de longues années constitue un traitement inhumain et dégradant. La Cour base son jugement sur les études scientifiques qui prouvent que le traitement à la méthadone est efficace, davantage que les «traitements» reposant sur l'abstinence. Ces études reconnaissent également le caractère standard du traitement au sein de la société civile ; dès lors, celui-ci ne peut être refusé à une personne détenue, en vertu du principe d'équivalence des soins (Swiss Society of Addiction Medicine, 2016).

un effet désocialisant et augmentent considérablement la probabilité de récidive (IFDH, 2024). Le 22 février 2024, le Parlement fédéral a approuvé la réforme du livre 1 du nouveau code pénal. Un des principaux changements est la consécration juridique explicite du principe selon lequel la peine de prison est «l'ultime recours à envisager» par le juge pénal. Le nouveau code pénal prévoit une nouvelle peine : le traitement sous privation de liberté. La peine peut être imposée à des personnes ayant des troubles mentaux ou médicaux, mais qui sont considérées responsables, telles que «les personnes souffrant d'une grave dépendance à l'alcool ou à la drogue». Le traitement sous privation de liberté se déroulerait dans le circuit de soins en dehors de la prison, notamment dans le cadre des soins ambulatoires dans certains cas. Il sera par conséquent indispensable de renforcer leurs moyens, car les structures de soins en dehors des prisons souffrent déjà d'un problème de saturation.

La surpopulation carcérale s'explique en partie par l'exécution des courtes peines, instaurée depuis le 30 septembre 2023, selon les directeur-rices de prison et les syndicats. Pour la première fois depuis 50 ans, le gouvernement avait décidé l'exécution plus stricte des courtes peines d'emprisonnement, de 2 à 3 ans depuis 2022 et de 6 mois à 2 ans depuis 2023, participant ainsi à l'engorgement des prisons. En mars 2024, la commission de la Justice de la Chambre a mené des auditions consacrées à la surpopulation carcérale après un cas de torture à la prison d'Anvers. Plusieurs syndicats ont été entendus et ont dénoncé notamment la décision d'exécuter les courtes peines, de moins de trois ans, de manière systématique, alors que les infrastructures ne sont pas prêtes⁶⁸. Le ministre de la Justice, Paul Van Tigchelt, a pour sa part longuement défendu sa politique pénitentiaire et notamment l'exécution des courtes peines, qui selon lui est «crucial[e] pour la crédibilité de la justice». Face à la surpopulation carcérale endémique, les autorités politiques ont proposé en mars 2024 d'avoir recours à des congés pénitentiaires prolongés (CPP), parallèlement à l'extension continue et inefficace du parc carcéral.

68 Le compte rendu de la Commission de la Justice du 26/03/24 est disponible à l'adresse : <https://www.lachambre.be/doc/CCRI/pdf/55/ic1307.pdf>

Depuis plusieurs années, de nombreux soulèvements des personnes détenues et du personnel pénitentiaire sont observés, afin de dénoncer les conditions carcérales. L'asbl I.Care a rédigé un memorandum dans le cadre des élections de 2024 présentant les besoins et enjeux dans le milieu carcéral⁶⁹, tandis que la Fidex (Fédération bruxelloise des institutions pour détenus et Ex-détenus) et la LDH (Ligue des droits humains) ont une énième fois tiré la sonnette d'alarme dans un comité de presse en mars 2024 dénonçant le caractère fallacieux des «solutions» présentées par le ministre de la Justice pour répondre à l'urgence des prisons, telles que les CPP⁷⁰.

3.4.2. LA CHAMBRE DES ASSUÉTUDES

Les chambres des assuétudes (ou chambres de traitement de la toxicomanie, CTT) ont pour but d'orienter les prévenu-es ayant une consommation problématique de drogues avec des faits de délinquance associés vers un service d'assistance, où peuvent être abordés le problème sous-jacent à leur consommation et les difficultés qu'ils rencontrent dans les domaines de leur vie affectés par la drogue (Wittouck *et al.*, 2015).

En 2008, la première chambre des assuétudes a commencé ses activités dans l'arrondissement judiciaire de Gand. Il s'agissait de doter le Tribunal de Première Instance d'une chambre spécialisée, destinée aux «prévenu-es toxicomanes» qui n'étaient pas impliqué-es dans une criminalité organisée liée à la drogue.

Le parquet de Charleroi a débuté un projet pilote de chambre de traitement de la toxicomanie début 2020. Le projet s'inspire du modèle des Chambres mises en place à Gand et Anvers, où plutôt que d'être condamné à une peine de prison, le ou la prévenu-e a la possibilité d'élaborer un plan de réinsertion dans la société, avec l'aide de plusieurs associations et des maisons de justice. Le ou la juge opère ensuite le suivi dudit plan lors des audiences. Le principe essentiel du dispositif est de donner une réponse rapide sous la forme

69 Le document est disponible à l'adresse : <https://www.i-careasbl.be/nos-publications>

70 Le document est disponible à l'adresse : https://www.i-careasbl.be/_files/ugd/b5da9c_288a8612bc6547e3a6b062c2b2134a5.pdf

d'une prise en charge thérapeutique et sociale, globale et intensive, d'une durée moyenne de 10 mois. Avec une expérience de plus de 30 ans au niveau mondial (USA, Canada), ce modèle de justice résolutive de problèmes a été largement éprouvé et validé scientifiquement tant par la réduction de la récidive que par la réduction des consommations et des coûts.

Après plus de 2 ans de fonctionnement, un bilan du dispositif a été présenté en juin 2022 lors d'une conférence animée par le juge à la chambre des assuétudes⁷¹. 65 dossiers avaient à ce jour été envoyés devant la chambre, parmi lesquels 42 suivis entrepris (5 d'entre eux avaient été interrompus avec jugement de condamnation).

Namur et Dinant devraient emboîter le pas par la mise en place de chambres des assuétudes en 2024^{72,73}.

3.4.3. LES MODÈLES ALTERNATIFS À LA PÉNALISATION DE LA CONSOMMATION

Les preuves scientifiques de l'inefficacité de la prohibition sur l'offre et la demande de drogues s'accumulent. Son caractère contre-productif sur la santé publique et l'ordre social est également saillant, le trafic générant une économie souterraine démesurée qui attise les convoitises et provoque de plus en plus de violence dans l'espace public. En préalable de toute réflexion sur la régulation des marchés, l'appel à la décriminalisation du simple usage s'impose comme une nécessité humaniste, dans le sillage de l'expérience portugaise particulièrement convaincante (Obradovic & de Saint-Vincent, 2021) et qui a d'ailleurs récemment fait l'objet d'une proposition similaire en Belgique (Féda Bxl,

71 Le compte-rendu est disponible à l'adresse : <https://www.cpascharleroi.be/sites/default/files/users/user49/SSM/P%3C3%A9riscope%20n%C2%B0%2047.pdf>

72 Article «Justice : une chambre des assuétudes va faire son apparition à Namur et Dinant dès février», DH, 19/01/2024. URL : <https://www.dhnet.be/regions/namur/2024/01/19/une-chambre-des-assuetudes-va-faire-son-apparition-a-namur-et-dinant-des-fevrier-WNIKPTKSTFBVXFJTMICSTKZ4/>

73 Article «Pour mieux aider les consommateurs de drogue, Elisabeth Degryse préconise les chambres des assuétudes», BX1, 28/03/2024. URL : <https://bx1.be/categories/news/pour-mieux-aider-les-consommateurs-de-drogue-elisabeth-degrys-preconise-les-chambres-des-assuetudes/>

2023). La «Proposition d'un modèle belge priorisant la santé dans la prise en charge des infractions liées aux drogues» par la fédération bruxelloise du secteur spécialisé en matière de drogues et d'addictions exprime une volonté de remettre la santé au cœur des politiques drogues. Elle propose l'ébauche d'une filière social-santé complémentaire au cadre pénal actuel en Belgique.

Le poids des facteurs socioculturels et des inégalités sociales dans l'étiologie des usages nocifs et des addictions peine à être contrebalancé par un refinancement des politiques publiques relatives à la prévention et à la promotion de la santé. À bout de souffle, le paradigme prohibitionniste reste d'application dans de nombreux pays, dont la Belgique, où les politiques publiques semblent encore trop souvent guidées par des représentations et des certitudes d'une autre époque.



LES POLITIQUES PUBLIQUES EN MATIÈRE DE DROGUES

3.5.1. LE PLAN INTERFÉDÉRAL SOCIAL-SANTÉ INTÉGRÉ

L'approche de soins intégrés a été pensée pour les patient-es qui nécessitent différents types d'aide et de soins. Ce modèle repose sur une prise en charge et un réseau professionnel multidisciplinaire. Impulsé par la crise de Covid-19, le Plan Interfédéral se veut moteur de cette transition vers une politique mieux coordonnée en matière de soins intégrés en Belgique. En juin 2022, une mission de 30 mois a été confiée, via marché public, au consortium WeCare, composé de l'Université Libre de Bruxelles (ULB), de la Katholieke Universiteit Leuven (KUL) et des bureaux de consultance KPMG et WhoCares en vue de soutenir l'élaboration d'un projet de plan interfédéral Aide et Soins intégrés et des projets au niveau local. Ce travail repose sur une étroite collaboration entre l'INAMI, et le SPF Santé publique, la cellule stratégique du Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique et WeCare.

Le Plan Interfédéral pour des Soins Intégrés, avec ses déclinaisons régionales – Proxisanté en Wallonie (voir point 5.4) et le Plan Social Santé Intégré (PSSI) à Bruxelles (voir le **Bulletin législatif bruxellois**) – dessine les contours d'une réorganisation territoriale de l'offre de l'aide et des soins de première ligne avec des objectifs tels que l'intégration des soins, la collaboration transversale, la continuité des soins ainsi que l'orientation des patient-es. Il s'appuie sur une collaboration structurelle entre l'autorité fédérale et les entités fédérées. L'autorité fédérale conclura des accords avec chaque entité fédérée pour organiser et financer des programmes décidés conjointement en vue de mettre en place des soins plus intégrés.

Fin octobre 2023, WeCare a remis son rapport final présentant le processus d'élaboration du Plan Interfédéral Soins Intégrés⁷⁴. Le 8 novembre 2023, la signature et l'entrée en vigueur d'un protocole d'accord entre autorités fédérale et fédérées donnaient le feu vert à ce Plan⁷⁵. Les autorités se sont engagées à réaliser 8 accords dans le cadre de leurs compétences :

1. Un cadre commun pour l'aide et les soins intégrés
2. Une collaboration structurelle avec une gouvernance interfédérale
3. Des soins centrés sur la personne et des soins ciblés comme point de départ
4. L'interprétation des concepts essentiels de l'aide et de soins intégrés
5. Une organisation au niveau meso⁷⁶
6. Un ancrage durable des bonnes pratiques existantes
7. La digitalisation, y compris la gestion de la santé de la population dans le contexte de l'aide et des soins intégrés
8. Des formes de financement qui encouragent l'aide et les soins intégrés

L'élaboration d'un plan de mise en œuvre est en cours afin de concrétiser ce qui a

74 Le rapport final est disponible à l'adresse : https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/plan_interfederal_soins_integres_rapport_final.pdf

75 Le protocole d'accord est disponible à l'adresse : https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/plan_interfederal_soins_integres_rapport_final_interfederaal_plan_geintegreerde_zorg_protocole_08112023.pdf

76 Le niveau meso est propre à l'interprétation régionale. En Wallonie, il correspond aux organisations locorégionales de santé (voir point 5.4 sur Proxisanté).

été convenu dans le cadre du protocole d'accord⁷⁷.

3.5.2. LA STRATÉGIE INTERFÉDÉRALE POUR UNE GÉNÉRATION SANS TABAC 2022-2028

À la demande de la Réunion Thématique Drogues de la Conférence interministérielle (CIM) Santé publique, la CGPD a travaillé sur une stratégie interfédérale pour une génération sans tabac, qui prend cours sur la période 2022-2028⁷⁸.

La stratégie s'inscrit dans une vision de réduction de la prévalence tabagique parmi les jeunes, dans la perspective d'aboutir à une génération sans tabac, et de réduction drastique de la prévalence tabagique parmi la population générale. Elle vise aussi les produits associés au tabac (e.g. cigarette électronique). Pour ce faire, il est nécessaire de mettre en œuvre un ensemble cohérent de mesures jouant simultanément sur l'offre et la demande de tabac. Une telle optique requiert un financement durable et suffisant.

À l'horizon 2028, l'objectif poursuivi est d'atteindre un taux de consommateur-rices quotidien-nes de 10 % dans la population générale et un taux de consommateur-rices de 6 % parmi les 15-24 ans. À long terme, d'ici 2040, l'objectif concret serait celui d'une «génération sans tabac», c'est-à-dire :

- Réduire le nombre de consommateur-rices quotidien à 5 % chez les 15 ans et plus
- Réduire le nombre de personnes s'initiant aux produits du tabac à 0 % ou presque 0 %.

Pour la mise en application de cette politique, 15 objectifs spécifiques ont été déterminés et leur opérationnalisation a été planifiée : les actions, les rôles, le timing, les indicateurs et les sources utilisées. La CGPD dressera, en 2025, un bilan intermédiaire de l'implémentation de cette stratégie

77 Plus d'informations sur le site SPF Santé publique : <https://www.health.belgium.be/fr/sante/organisation-des-soins-de-sante/reseaux-de-soins/maladies-chroniques/soins-integres-en-faveur>

78 Le document est disponible sur le site du SPF Santé publique : <https://organesdeconcertation.sante.belgium.be/fr/documents/strategie-interfederaale-2022-2028-pour-une-generation-sans-tabac>

interfédérale. Sur cette base, elle pourra être actualisée.

Les actions identifiées, notamment en matière de vente, de publicité, de santé et de genre, sont concrétisées au fur et à mesure de la période 2022-2028, notamment via la réglementation des produits du tabac, la fiscalité, la prévention, l'aide au sevrage tabagique et la recherche scientifique.

Dans le cadre de cette Stratégie, plusieurs évolutions législatives sont en cours. Un projet de loi modifiant la loi du 24 janvier 1977 relative à la protection de la santé des consommateurs-rices en ce qui concerne les denrées alimentaires et les autres produits a été approuvée par la Chambre le 14 mars 2024⁷⁹. Une série de mesures visant à mieux réglementer la vente de produits de tabac a ainsi été adoptée, parmi elles :

- L'obligation pour les détaillants d'exiger une preuve d'âge pour la vente des produits de tabac à des personnes qui semblent avoir moins de 25 ans : à partir du 1^{er} janvier 2025. La limite d'âge pour la vente reste quant à elle fixée à 18 ans.
- L'interdiction de vendre des produits de tabac dans les points de vente temporaires tels que les festivals : à partir du 1^{er} janvier 2025 ; et dans les magasins d'alimentation de plus de 400 m² : à partir du 1^{er} avril 2025
- L'interdiction d'exposer des produits du tabac de manière visible dans un magasin : à partir du 1^{er} avril 2025

Pendant les vacances d'été de 2023, le service d'inspection des produits de consommation du SPF Santé publique a mené une campagne de contrôle, «Mystery Shopping», portant sur l'interdiction de vente de produits d'alcool et de tabac aux personnes mineures à grande échelle dans toute la Belgique. Les résultats soulèvent la question du respect de la loi en vigueur⁸⁰. Parmi les 1.104 magasins de produits du tabac contrôlés, 64,4 % étaient en infraction et en vendaient à des acheteurs-rices mineurs-es. Lors de l'achat, l'âge n'a été

79 Le document parlementaire est disponible à l'adresse : <https://www.lachambre.be/kvvcr/showpage.cfm?section=flwb&language=fr&cfm=/site/wwwcfm/flwb/flwbn.cfm?dossierID=3764&legislat=55&inst=K>

80 Les résultats concernant la vente d'alcool sont présentés dans le point 3.5.3. Pour un aperçu global, plus d'informations à l'adresse : <https://news.belgium.be/fr/les-contrôles-par-mystery-shoppers-sont-indispensables-pour-respecter-linterdiction-de-vente>

demandé que dans 29,8 % des cas et la preuve d'identité des jeunes acheteurs-rices que dans 12,8 %. Parmi les différents points de vente, les supermarchés sont les moins performants, avec un taux d'infraction atteignant 78,8 %.

Sur proposition du ministre des Finances et du ministre de la Santé publique, le Conseil des ministres du 22 mars 2024 a approuvé en deuxième lecture un avant-projet de loi portant sur les conditions de contrôles et de sanctions pour les points de vente en infractions répétées à l'interdiction de vente aux personnes mineures, de publicité ou de fumer dans certains lieux. L'avant-projet est soumis à la signature du Roi en vue de son dépôt à la Chambre des représentants⁸¹.

Outre les ventes non autorisées aux jeunes, des infractions à l'interdiction de la publicité sont également fréquemment constatées. La modification de la loi prévoit ainsi une sanction supplémentaire pour les fabricants : en plus d'une amende, une interdiction temporaire de vente des produits de tabac pourra être prononcée pour une durée d'un à cinq ans.

Par ailleurs, la loi du 22 décembre 2009 instaurant une réglementation relative à l'interdiction de fumer dans certains lieux et à la protection de la population contre la fumée du tabac a récemment fait l'objet d'un certain nombre d'amendements. Le projet de loi, adopté le 21 mars 2024⁸², apporte plusieurs modifications telles que :

- L'interdiction étendue de fumer dans les lieux fermés : à partir du 15 avril 2024
- L'interdiction de fumer dans certains lieux publics extérieurs (parcs d'attractions, zoos, terrains de jeux, etc.) : à partir du 31 décembre 2024

Si certaines mesures sont saluées par le secteur spécialisé, la lutte contre le tabagisme ne doit pas se limiter à l'interdiction et à la sanction. La Fondation contre le Cancer souligne l'importance de la sensibilisation et la motivation : une plus grande attention devrait être donnée à la prévention du tabagisme et aux conseils

81 Plus d'informations disponible à l'adresse : <https://news.belgium.be/fr/dispositions-diverses-en-matiere-de-sante-et-de-finances-deuxieme-lecture>

82 Le document parlementaire est disponible à l'adresse : <https://www.lachambre.be/kvvcr/showpage.cfm?section=flwb&language=fr&cfm=/site/wwwcfm/flwb/flwbn.cfm?dossierID=3844&legislat=55&inst=K>

en matière de sevrage tabagique. Le financement d'actions supplémentaires fait encore défaut⁸³.

Un dossier sur les substituts nicotiques est en cours d'examen par la Commission de remboursement des médicaments. Une décision doit être prise au printemps 2024. Le remboursement des thérapies de substitution nicotique pourrait notamment aider à la réduction ou à l'arrêt du tabac. La littérature montre que ces TSN (thérapies de substitution nicotique) peuvent être une aide au sevrage tabagique à long terme.

LA LÉGISLATION SUR LA FABRICATION ET LA VENTE DES CIGARETTES ÉLECTRONIQUES

À partir du 1^{er} janvier 2024, la Belgique a décidé de prélever un droit d'accise sur les e-liquides. L'arrêté ministériel du 26 décembre 2023 modifiant l'arrêté ministériel du 1^{er} août 1994 relatif au régime fiscal des tabacs manufacturés, a été publié le 29 décembre 2023 au Moniteur belge⁸⁴. Cette première taxation sur les e-liquides s'élève à quinze centimes le millilitre, faisant exploser les prix dans le secteur et ravivant le débat sur les questions sanitaires et économiques de la cigarette électronique⁸⁵. Bien que les stratégies de taxation soient réputées efficaces pour réguler la demande et freiner les primo-consommations, elles posent question par rapport à l'intérêt que la cigarette électronique peut présenter sur le plan du sevrage et de la substitution tabagique. Par ailleurs, une taxation trop importante peut encourager les achats transfrontaliers, les achats en ligne (bien que non-autorisés), ainsi que l'apparition de produits contrefaits.

Suite aux mesures prévues dans la stratégie interfédérale pour une génération sans tabac et suite à une directive déléguée européenne sur les produits à base de tabac

83 Communiqué de presse «Nouvelles mesures en matière de tabac», Fondation contre le Cancer, 15/03/2024. URL : <https://cancer.be/ressource/nouvelles-mesures-en-matiere-de-tabac/>

84 Le texte est disponible à l'adresse : https://etaamb.openjustice.be/fr/arrete-ministeriel-du-26-decembre-2023_n2023047798.html

85 Article «Vapoter coûtera tellement cher en 2024 que les utilisateurs s'indignent : "Autant fumer, alors !"», RTBF, 17/11/2023. URL : <https://www.rtbf.be/article/vapoter-coûtera-tellement-cher-en-2024-que-les-utilisateurs-sindignent-autant-fumer-alors-11288063>

chauffés⁸⁶, certaines règles en matière de notification, de composition, d'étiquetage et de présentation des produits ont été renforcées. Le nouvel arrêté royal du 3 mars 2024 relatif à la fabrication et mise dans le commerce des produits à base de tabac et produits à fumer à base de plantes a été publié le 19 mars 2024 au Moniteur belge⁸⁷. Ce nouvel arrêté royal du 3 mars 2024 remplace l'arrêté du 5 février 2016. L'entrée en vigueur de l'arrêté est prévu pour le 1^{er} janvier 2025, à l'exception des dispositions relatives aux produits à base de tabac chauffés qui entrent en vigueur le 29 mars 2024.

À partir du 1^{er} janvier 2025, la vente de la cigarette électronique jetable sera interdite, suite à l'accord de la Commission européenne. Cette mesure s'inscrit dans la stratégie interfédérale pour une génération sans tabac. Elle a été annoncée par un communiqué de presse en mars 2024⁸⁸ et l'arrêté royal est en cours d'élaboration.

3.5.3. LE PLAN D'ACTION EN MATIÈRE D'USAGE NOCIF D'ALCOOL 2023-2025⁸⁹

Dans le cadre de la stratégie interfédérale en matière d'usage nocif d'alcool 2023-2028⁹⁰, le plan d'action 2023-2025 a été approuvé en mars 2023 par la Réunion Thématique Drogues de la CIM, sous la présidence du Ministre Frank Vandenbroucke. Il s'articule autour des 10 objectifs spécifiques de la politique alcool présentés ci-dessus et instaure 75 actions pour lutter contre la consommation nocive d'alcool. Différentes mesures seront prises au fur et à mesure afin de limiter l'impact

86 Le texte est disponible à l'adresse : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/HTML/?uri=CELEX%3A32022L2100>

87 Le texte est disponible à l'adresse : https://www.justice.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?langua=fr&la=F&cn=2024030306&table_name=loi

88 Communiqué de presse «La Belgique interdit la vente de l'e-cigarette jetable», Site du Ministère des Affaires sociales et de la Santé publique, 23/03/2024. URL : <https://vandenbroucke.belgium.be/fr/la-belgique-interdit-la-vente-de-l-e-cigarette-jetable>

89 Le document est disponible sur le site du SPF Santé publique : <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/plan-daction-en-matiere-dusage-nocif-dalcool-2023-2025>

90 Le document est disponible sur le site du SPF Santé publique : <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/strategie-interfederale-en-matiere-dusage-nocif-dalcool-2023-2028-0>

de la publicité, la disponibilité et la vente d'alcool particulièrement à destination des mineur-es.

Dans le cadre de ce Plan, plusieurs évolutions législatives sont en cours. La Chambre a approuvé le 14 mars 2024 en séance plénière un projet de loi qui instaure de nouvelles limitations en ce qui concerne la vente d'alcool⁹¹. Comme le prévoit la loi de 1977, il est illégal de vendre, de servir ou d'offrir de l'alcool à des personnes mineures. Il existe une exception à cette interdiction pour les bières et les vins, qui peuvent être servis et vendus aux jeunes âgés de 16 ans et plus. La modification de la loi précise que les bières auxquelles des spiritueux ou des arômes de boissons spiritueuses ont été ajoutés et les vins auxquels de l'alcool a été ajouté ne relèvent pas de cette exception.

À partir du 1^{er} juillet 2024, la loi modifiée prévoit également :

- L'interdiction de la vente d'alcool via les distributeurs automatiques
- L'interdiction de la vente d'alcool dans les hôpitaux (à l'exception de la bière non réfrigérée et du vin non réfrigéré et à l'exception de la consommation sur place dans la cafétaria)
- L'interdiction de la vente de boissons alcoolisées entre 22 heures et 7 heures du matin dans les stations-service le long des voies rapides, à l'exception de la commercialisation dans les restaurants routiers pour la consommation sur place.

Pendant les vacances d'été de 2023, le service d'inspection des produits de consommation du SPF Santé publique a mené une campagne de contrôle, «Mystery Shopping», portant sur l'interdiction de vente de produits d'alcool et de tabac aux personnes mineures à grande échelle dans toute la Belgique. Les résultats soulèvent la question du respect de la loi en vigueur⁹². Parmi les 764 magasins de boissons alcoolisées contrôlés, 89,5 % étaient en infraction et en vendaient à des acheteur-rices mineur-es. Lors de l'achat,

91 Le document parlementaire est disponible à l'adresse : <https://www.lachambre.be/kvvcr/showpage.cfm?section=flwb&language=fr&cfm=/site/wwwcfm/flwb/flwb.n.cfm?dossierID=3764&legislat=55&inst=K>

92 Les résultats concernant la vente de produits de tabac sont présentés dans le point 3.5.2. Pour un aperçu global, plus d'informations à l'adresse : <https://news.belgium.be/fr/les-contrôles-par-mystery-shoppers-sont-indispensables-pour-respecter-linterdiction-de-vente>

l'âge n'a été demandé que dans 13,2 % des cas et la preuve d'identité des jeunes acheteur-rices que dans 4,9 %. Parmi les différents types d'établissements, le secteur de l'hôtellerie et de la restauration est le moins performant, avec un taux d'infraction atteignant 96,5 %.

Sur proposition du ministre des Finances et du ministre de la Santé publique, le Conseil des ministres du 22 mars 2024 a approuvé en deuxième lecture un avant-projet de loi portant sur les conditions de contrôles et de sanctions pour les points de vente en infractions répétées à l'interdiction de vente de boissons alcoolisées aux personnes mineures. L'avant-projet est soumis à la signature du Roi en vue de son dépôt à la Chambre des représentants⁹³.

Un avis a été demandé au Conseil Supérieur de la Santé (CSS) au sujet du plan interfédéral 2023-2025 relatif à la consommation nocive d'alcool.

En mars 2024, le CSS a publié quatre recommandations de réduction des méfaits liés à la consommation d'alcool⁹⁴ :

- Interdire le marketing et la publicité pour l'alcool et, en attendant, imposer des règles temporaires sur la fréquence, le lieu et les messages autorisés
- Exiger des messages d'avertissement corrects et des informations claires sur les étiquettes
- Relever l'âge minimum à 18 ans pour toutes les boissons alcoolisées
- Imposer un prix minimum par unité d'alcool.

Le Conseil Supérieur de la Santé confirme dans son communiqué de presse «l'impact négatif de l'alcool sur la santé (...) largement démontré» et reproche à «l'industrie de l'alcool [d']investi[r] massivement dans l'image positive de la consommation d'alcool, favorisant ainsi sa survalorisation sociale»⁹⁵. Le nouveau projet de loi ne va pas assez loin pour le CSS. L'efficacité de ces quatre mesures repose sur des bases scientifiques. L'interdiction

93 Plus d'informations disponible à l'adresse : <https://news.belgium.be/fr/dispositions-diverses-en-matiere-de-sante-et-de-finances-deuxieme-lecture>

94 Le document est disponible à l'adresse : https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20240321_css-9781_alcool_vweb.pdf

95 Communiqué de presse «L'alcool nuit à la santé», Conseil Supérieur de la Santé, 26/03/2024. URL : <https://www.health.belgium.be/fr/lalcool-nuit-la-sante>

générale du marketing et de la publicité pour l'alcool, préconisée depuis 2018 par le CSS, est la méthode la plus efficace pour réduire les dommages liés à sa consommation. D'autres avis du CSS sont attendus en 2025.

Le plan est jugé très faible et insuffisant comparé aux recommandations des expert-es. Les critiques évoquées par nombre de politiques, scientifiques et acteur-rices de la santé, de l'éducation et de la jeunesse portent plus spécifiquement sur la disponibilité, la publicité et la législation en matière d'âge minimum. Il est notamment regretté qu'aucun accord n'ait pu être trouvé sur une interdiction plus large du marketing et de la publicité ou sur un étiquetage clair lié à la composition, aux unités d'alcool ou aux dangers du produit. Le plan alcool qui a été validé au niveau fédéral fut une occasion ratée d'agir efficacement sur l'offre et sur la demande d'alcool. La promotion de l'alcool et les techniques marketing restent extrêmement libérales et insidieuses, pour tous les âges, même les plus jeunes, et ce, malgré les réglementations visant à protéger les mineur-es. Les «mesures» du plan alcool ne suffiront pas à empêcher le développement de représentations sociales positives et d'une inclinaison culturelle à la surconsommation de ce produit. Ce cadre culturel et les efforts des alcooliers pour contourner les lois et règlements visant à protéger les publics vulnérables favorisent le développement de représentations socialement favorables par rapport au produit, atténuent la perception de sa dangerosité, et diminuent la prise de conscience de consommations nocives ou à risque. La difficulté de mettre en œuvre des cadres légaux contraignants et d'impulser de réels changements politiques témoignent du niveau d'ancrage de ce produit dans nos habitudes sociales et culturelles et de la puissance des lobbies de l'alcool.

3.5.4. LA STRATÉGIE INTERFÉDÉRALE POUR UNE POLITIQUE GLOBALE ET INTÉGRÉE EN MATIÈRE DE DROGUES⁹⁶

La Réunion Thématique Drogues (voir point 3.3.3) a approuvée en décembre 2023 la nouvelle Stratégie interfédérale pour une politique globale et intégrée en matière de drogues⁹⁷. Cette stratégie est une réponse à l'évolution du phénomène de la drogue, que la Note Fédérale Drogues de 2001 et la Déclaration Conjointe de 2010 n'abordaient que de façon limitée. Elle s'applique à la période 2024-2025 et vise à s'articuler de manière globale et transversale avec les plans déjà existants. Cette nouvelle stratégie découle de l'étude scientifique «Évaluation de la politique drogue belge (EVADRUG)» (voir point 3.1). L'étude a montré, entre autres, que les objectifs politiques de la Note Fédérale Drogues et de la Déclaration Conjointe ne correspondent pas toujours, dans certains domaines, à la situation épidémiologique actuelle ou aux réalités de terrain⁹⁸. Sur base des recommandations de cette étude, la Réunion Thématique Drogues a mandaté en mars 2022 la Cellule Générale de Politique Drogues (CGPD) afin de rédiger une stratégie interfédérale renouvelée.

La Stratégie interfédérale sur les drogues reflète la vision globale et consensuelle⁹⁹ de l'État Fédéral, des Communautés, de la Commission Communautaire Commune (Cocom), de la Commission Communautaire Française (Cocof) et des Régions sur l'usage de drogues et sur les comportements à potentiel addictif. Elle couvre les différentes facettes de l'approche du phénomène de drogue, depuis la

.....
96 Communiqué de presse de la Réunion Thématique Drogues de la Conférence Interministérielle Santé publique, 20/12/2023. URL : <https://news.belgium.be/fr/communiquede-presse-de-la-reunion-thematique-drogues-de-la-conference-interministerielle-sante-1>

97 Le document est disponible à l'adresse : https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/strategie_interfederales_fr.pdf

98 Il est recommandé d'élaborer des politiques en matière de drogues qui soient informées scientifiquement, plutôt qu'une politique fondée sur des preuves scientifiques, donc des politiques en matière de drogues qui s'appuient sur des données disponibles en tenant compte des différentes sources d'information, à savoir les expériences vécues, les données issues de la pratique et les données scientifiques.

99 Des positionnements divergents peuvent exister parmi le fédéral et les entités fédérées. La stratégie inclut les éléments qui font consensus.

prévention et la limitation des risques et des dommages associés à la consommation de drogues et aux comportements à potentiel addictif, jusqu'à l'offre d'assistance et de traitements psychosociaux, en passant par l'approche de la criminalité et des nuisances liées à la drogue. La stratégie vise à protéger et à renforcer une société saine et sûre pour tou-tes, grâce à une politique antidroque équilibrée, globale et intégrée, intersectorielle et fondée sur des données probantes. Le champ d'application de cette stratégie drogue inclut les produits ou les comportements qui créent – concrètement ou potentiellement – une dépendance et peuvent avoir un effet nocif à partir d'une certaine exposition, tels que les drogues illicites, l'alcool, le tabac, les médicaments psychoactifs, les addictions comportementales et d'autres produits à potentiel addictif (produits dopants, protoxyde d'azote).

Les **six objectifs stratégiques** suivants constituent les piliers de la nouvelle stratégie interfédérale transversale et globale :

- 1. Promouvoir et protéger la santé et le bien-être.** Cet objectif vise à décourager et à prévenir la consommation (nocive) de substances addictives, à retarder le plus possible la première consommation et à limiter les risques et les dommages de la consommation de substances addictives.
- 2. L'organisation de soins et d'assistance intégrés, multidisciplinaires et axés sur le rétablissement.** L'objectif de ce pilier est d'organiser l'assistance nécessaire aux personnes qui ont besoin de soins, de traitements ou d'accompagnement en raison d'un problème de dépendance (et comorbidités). L'attention est portée au rôle des expert-es du vécu, de la famille et de l'environnement immédiat dans les soins et le processus de rétablissement d'une personne ayant un problème de dépendance.
- 3. Lutter contre les risques et les dommages des marchés illégaux de drogues.** Ce pilier se concentre sur la lutte contre les marchés illégaux de drogues. L'accent est mis sur trois facteurs : décourager, punir (des personnes impliquées dans la criminalité liée à la drogue dans un seul but lucratif) et protéger (les acteurs

qui courent des risques tels que des menaces ou de la corruption en raison de leur position professionnelle).

4. Lutter contre les risques et les dommages liés aux marchés légaux.

Ce pilier se concentre sur la lutte contre l'offre illégale sur les marchés légaux, en particulier l'alcool, le tabac, les médicaments psychoactifs et les jeux de hasard. Il vise le bien-être et la santé de la population à travers une réglementation minutieuse.

5. Prévoir une stratégie de suivi qualitatif pour la mise en œuvre d'une politique antidrogue intégrale et intégrée.

La politique doit être basée sur la collecte, l'analyse et la communication d'informations fiables. Cela concerne aussi bien les collectes de données continues et périodiques que les recherches scientifiques ponctuelles.

6. Renforcer davantage la coordination nationale et internationale en vue d'une politique drogue globale et intégrée.

Compte tenu de la nature multidimensionnelle et internationale du phénomène de la drogue, la coordination est cruciale pour l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique globale et intégrée en matière de drogue.

La stratégie porte sur la période 2024-2025, mais ne remplace pas les notes stratégiques et les plans d'action en vigueur, récemment élaborés par la Cellule Générale de Politique Drogue dans le cadre de la lutte contre les problèmes d'alcool, de tabac et de jeu, ni les notes et les plans stratégiques en vigueur élaborés par les ministres compétent-es au niveau fédéral et au niveau des entités fédérées. Lorsque de nouveaux plans sur ce thème sont élaborés à ces différents niveaux, ils doivent être clairement fondés sur cette stratégie transversale et globale.

En 2025, la Cellule générale de Politique Drogues (CGPD) s'engagera à mener à nouveau cet exercice stratégique, qui vise à passer en revue un cycle politique de quatre ans grâce à une analyse de situation préliminaire, un plan stratégique avec des plans d'action associés et une stratégie de suivi et d'évaluation définie.

3.5.5. LA CRÉATION DU «FONDS DROGUE» ET PROJETS CONNEXES

Dans un contexte d'aggravation des violences liées au trafic de drogues notamment à Anvers et à Bruxelles, plusieurs motions ont été déposées à la suite des discussions tenues lors de la Commission de la Justice de la Chambre, le 4 octobre 2023¹⁰⁰ :

- «de prendre, séance tenante, les initiatives nécessaires dans le cadre de la lutte contre la criminalité liée à la drogue afin d'éviter une nouvelle escalade et de mettre un terme aux activités des criminels de la drogue
- d'investir dans les *Computer Crime Units*, comme proposé par la commissaire nationale aux drogues, Mme Van Wymersch, et de créer immédiatement un fonds en matière de drogues, de sorte que les avoirs des criminels de la drogue puissent être utilisés pour la police et la justice dans le cadre de la lutte contre le narcoterrorisme
- d'organiser une concertation avec ses collègues flamands et d'insister sur la nécessité de durcir d'urgence le droit en matière de délinquance juvénile tel qu'il existe actuellement, notamment en assouplissant la réglementation en matière de dessaisissement, afin que les criminels mineurs d'âge puissent être sanctionnés adéquatement.»

La première année d'existence du Commissariat national drogue (voir point 3.3.1) a été l'occasion du développement de plusieurs projets et de prises de positions publiques de la part de la commissaire. L'un des projets phare du Commissariat national drogue a été la création rapide d'un «fonds drogue». Il vise à ce qu'une partie des recettes générées par les politiques antidrogue, issues notamment des saisies de la police, soit réinjectée à la fois dans la lutte contre la criminalité organisée sur l'axe répressif (tel que le renforcement des *Computer Crime Units*¹⁰¹) et aussi dans les

100 Le document est disponible à l'adresse : <https://www.lachambre.be/doc/CCRI/pdf/55/ic1190.pdf>

101 Article «"La Belgique n'est pas encore un narco-État", rassure Ine Van Wymersch, commissaire nationale aux drogues», RTBF, 21/09/2023. URL : <https://www.rtb.be/article/la-belgique-n-est-pas-encore-un-narco-etat-rassure-ine-van-wymersch-commissaire-nationale-aux-drogues-11259498>

projets de santé publique¹⁰². Le projet du «fonds drogue» a été amorcé en octobre 2023 par le Commissariat national drogue «pour lutter contre le trafic de drogue organisé, la violence liée à la drogue et les problèmes de [consommation de drogues]»¹⁰³. Il s'articule autour de trois axes :

1. La sécurisation des infrastructures critiques
2. La détection des trafiquants de drogue
3. L'accompagnement des consommateurs.

Sur proposition du ministre de la Justice Paul Van Tigchelt, le Conseil des ministres a approuvé l'affectation des moyens du «fonds drogue» pour 14 projets afin de renforcer la lutte contre la drogue, en concertation avec la commissaire nationale drogue, la ministre de l'Intérieur, le ministre des Finances et le ministre de la Santé publique¹⁰⁴ :

- L'allocation unique de 5 millions d'euros à des mesures ayant une grande visibilité et un effet mesurable en 2024
 - L'allocation structurelle de 5 millions d'euros de préférence à des projets pilotes innovants et pluridisciplinaires
- Les domaines concernés sont les suivants :
- La résilience des plateformes logistiques
 - Une attention particulière aux groupes vulnérables
 - La gestion des transactions financières illégales («follow the money»)
 - Le monitoring et la cartographie
 - L'amélioration des saisies de drogues et des enquêtes médico-légales
 - La coopération entre la police et les équipes de santé mentales
 - Les festivals
 - La coopération internationale dans la lutte contre la criminalité liée à la drogue
 - L'approche administrative (et) locale
 - Le renforcement de la Commission nationale des drogues (CNDC).

102 Article «Ine Van Wymersch, commissaire nationale aux drogues : "Il existe aussi des laboratoires à Bruxelles"», bx1, 12/12/2023. URL : <https://bx1.be/categories/news/ine-van-wymersch-commissaire-nationale-aux-drogues-il-existe-aussi-des-laboratoires-a-bruxelles/>

103 Article «Le Conseil des ministres approuve et détaille les projets validés pour le "Fonds drogue"», RTBF, 04/05/2024. URL : <https://www.rtb.be/article/lutte-contre-le-traffic-de-drogue-la-violence-et-la-toxicomanie-le-gouvernement-detaille-son-fonds-drogue-11369039>

104 Le document est disponible à l'adresse : <https://news.belgium.be/fr/repartition-des-moyens-pour-renforcer-la-lutte-contre-la-drogue>

Plusieurs projets en matière d'accompagnement et de prévention ont été retenus, dont un projet pilote de «désintoxication ambulatoire» par l'intermédiaire des médecins généralistes. En outre, l'institut de santé publique Sciensano se voit allouer un budget pour développer un site internet, le *National Drug Monitor*, qui recensera «toutes les données pertinentes et actuelles relatives à la consommation de drogues dans notre pays». Le dispositif d'équipes mobiles de crise en santé mentale, actuellement déployé dans les zones de police de Bruxelles-Capitale-Ixelles, Bruxelles-Nord et Bruxelles-Midi, sera étendu à Liège et Gand¹⁰⁵.

Le secteur des assuétudes a émis des critiques et des recommandations à l'égard du «fonds drogue». L'association Infor-Drogues et Addictions suggère plutôt d'améliorer les politiques d'accueil et d'intégration, ainsi que l'accompagnement des consommateurs : «pour le moment, on ne s'attaque qu'aux symptômes et pas au fond du problème. On pose des rustines qui font pire que mieux»¹⁰⁶.

D'autre part, la commissaire a aussi annoncé la mise en place d'un nouveau système de destruction immédiate de la cocaïne à partir de l'automne 2024¹⁰⁷. Ce procédé permettrait de pallier aux limites en termes d'efficacité et de sécurité du seul incinérateur actuellement capable de détruire la drogue en Belgique.

3.5.6. L'ARRÊTÉ ROYAL SUR L'INTERDICTION DU PROTOXYDE D'AZOTE

Le Conseil des ministres du 15 décembre 2023 a approuvé un projet d'arrêté royal visant à interdire le protoxyde d'azote lorsqu'il fait l'objet d'un usage détourné¹⁰⁸, autrement dit, lorsqu'il est utilisé comme «substance intoxicante en tant que drogue dans le cadre de la systématique de la loi sur les stupéfiants»¹⁰⁹. Le projet d'arrêté royal vise à interdire, tant physiquement qu'en ligne, la vente, l'achat, l'offre, l'importation, le transport et la détention de protoxyde d'azote, sauf lorsqu'il est destiné à des fins médicales ou techniques ou en tant qu'additif alimentaire. En ce qui concerne les sanctions pénales de répression, le projet renvoie à la loi sur les stupéfiants, qui les prévoit déjà. Cet arrêté royal entré en vigueur le 8 avril 2024, vise à compléter les mesures prises en 2021 pour interdire la vente de capsules à chantilly aux personnes mineures¹¹⁰.

3.5.7. MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES : SENSIBILISATION ET PRÉVENTION DES MÉSUSAGES

L'usage de médicaments psychotropes est particulièrement élevé dans les sociétés occidentales, et la Belgique n'échappe pas à la règle. Ce constat peut en partie s'expliquer par l'état de santé mentale préoccupant de la population, et par l'influence du modèle biomédical, qui favorise le recours aux médicaments pour traiter des troubles variés.

Qu'ils soient acquis légalement ou illégalement, les médicaments psychotropes peuvent aussi bien être consommés à des fins thérapeutiques (y compris en automédication) que récréatives ou dopantes, et peuvent faire l'objet d'un

mésusage voire d'une addiction (e.g. la prégabaline ou la Rilatine ; Richelle & Hogge, 2023 ; Sholokhova & Cornelis, 2024).

Les médicaments psychotropes regroupent plusieurs catégories de produits qui agissent sur l'activité cérébrale : les anxiolytiques, les hypnotiques ou sédatifs, les antidépresseurs, les antipsychotiques, les psychostimulants et les opioïdes. Leur mésusage fait le plus souvent référence à l'usage de médicaments sans prescription médicale ou sans respecter celle-ci. Cela peut inclure la consommation des médicaments prescrits à une autre personne, la prise d'une dose plus élevée que celle prescrite (lorsque la prescription a été mal comprise par le ou la patient-e, ou à des fins d'automédication, par exemple), l'obtention de médicaments par des moyens illégitimes, la consommation de médicaments d'une autre manière que celle prescrite (par exemple, écraser ses pilules pour les consommer en sniff ou en injection), ou le consommer à d'autres fins que thérapeutiques (récréatives, dopantes, etc.).

Cette question occupe particulièrement le débat public depuis quelques années. En 2023, plusieurs dispositifs ont été mis en place afin de renforcer l'accompagnement de l'usage à risque de médicaments. Depuis février 2023, un programme de réduction de la consommation de benzodiazépines et apparentés (*Z-drugs*) peut être proposé à certain-es usager-es chroniques. Il vise un arrêt progressif ou une stabilisation jusqu'à la dose la plus faible possible. En outre, depuis avril 2023, les patient-es chroniques qui prennent au moins cinq médicaments différents par an peuvent également faire appel à un accompagnement qui peut viser à réduire progressivement voire supprimer certains médicaments à terme.

Une proposition de résolution concernant la promotion de l'utilisation correcte et rationnelle des médicaments a été déposée le 30 août 2023 à la Chambre¹¹¹. Une série de recommandations a été formulée et est adressée aux différentes parties prenantes : les médecins (généralistes), les pharmaciennes, les patient-es et l'industrie

105 Plus d'informations sur le site Team Justice : <https://www.teamjustitie.be/fr/2024/05/03/03-05-un-grand-nombre-de-projets-visant-a-lutter-contre-le-traffic-de-droque-organise-la-violence-liee-a-la-droque-et-les-problemes-de-toxicomanie-beneficieront-dun-soutien/>

106 Article «Le Conseil des ministres approuve et détaille les projets validés pour le "Fonds drogue"», RTBF, 04/05/2024. URL : <https://www.rtbf.be/article/lutte-contre-le-traffic-de-droque-la-violence-et-la-toxicomanie-le-gouvernement-detaille-son-fonds-droque-11369039>

107 Article «La Belgique va utiliser en 2024 un procédé unique pour détruire immédiatement la cocaïne saisie», vrt nws, 27 décembre 2023. URL : <https://www.vrt.be/vrtnws/fr/2023/12/27/la-belgique-va-utiliser-en-2024-un-procede-unique-au-monde-pour/>

108 Le texte est disponible à l'adresse : https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article.pl?language=fr&sum_date=2024-05-24&pd_search=2024-03-29&numac_search=2024002967&page=1&lg_txt=F&caller=list&2024002967=0&view_numac=&dt=Arr%EAt%E9+royal&text1=protoxyde+d+azote&choix1=et&choix2=et&fr=f&n=n&du=d&trier=promulgation

109 Plus d'informations : <https://news.belgium.be/fr/interdiction-de-lusage-detourne-du-gaz-hilarant>

110 Le document est disponible à l'adresse : <https://etaamb.openjustice.be/fr/loi-du-11-fevrier-2021-n2021030285>

111 Le document parlementaire est disponible à l'adresse : <https://www.lachambre.be/kvcr/showpage.cfm?section=/none&leftmenu=no&language=fr&cfm=/site/www.cfm/flwb/flwbn.cfm?lang=F&legislat=55&dossierID=3529>

pharmaceutique. Ayant donné lieu à trois amendements, elle est en cours d'examen. En septembre 2023, une campagne de sensibilisation¹¹² a été lancée par le ministre fédéral de la santé et le SPF Santé publique à destination des professionnel·les de la santé, notamment les médecins généralistes, les pharmaciennes et les psychologues. Elle vise à «freiner la consommation inquiétante des médicaments psychotropes dans notre pays et d'évoluer ensemble vers un usage plus adéquat de ce type de traitements»¹¹³. Un portail web a été conçu pour faciliter l'accès aux professionnel·les de santé à des informations fiables et, dans la mesure du possible, fondées sur des données scientifiques probantes¹¹⁴.

En décembre 2023, l'outil en ligne *Pharmainfo* a été lancé par l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé¹¹⁵. Il propose des informations fiables et compréhensibles sur les médicaments et les produits de santé à l'intention des citoyen·nes et des patient·es, telles que la notice, le prix, le remboursement et la disponibilité.

L'état des lieux de l'usage de médicaments psychotropes et ses conséquences socio-sanitaires (morbidity, mortalité, ...) sont respectivement abordés dans les chapitre 6.3 et 7 du **Tableau de bord 2022** (Régnny, Stévenot & Hogge, 2023).

En parallèle, renforcer l'accès aux soins psychologiques paraît nécessaire afin de prévenir la surconsommation de médicaments psychotropes. À partir du 1^{er} avril 2024, l'entrée en vigueur d'une nouvelle convention¹¹⁶ entre l'INAMI et un

réseau de santé mentale entend renforcer et étendre progressivement les services de première ligne ou spécialisés¹¹⁷. Elle s'inscrit plus largement dans la réforme des soins de santé mentale. L'objectif est de rendre l'offre de soins psychologiques plus accessible, tant au niveau de la prise en charge qu'au niveau du prix. Les soins seront organisés selon 2 catégories d'âge : les réseaux «Enfants et Adolescents» (jusqu'à 23 ans compris) et les réseaux «Adultes» (à partir de l'âge de 15 ans). Ces réseaux se chevauchent afin de proposer l'offre la plus adaptée aux personnes âgées de 15 à 23 ans. Ainsi, les personnes âgées de moins de 24 ans pourront bénéficier de soins psychologiques gratuits. Le financement des soins est organisé selon 3 fonctions de soins psychologiques : interventions communautaires, soutien psychologique de première ligne et traitement psychologique de première ligne.

3.5.8. SÉCURITÉ ROUTIÈRE ET CONSOMMATION : DE NOUVELLES MESURES

ARRÊTÉ ROYAL RELATIF AUX APPAREILS DE TEST ET D'ANALYSE D'HALEINE POUR LES CONTRÔLES D'ALCOOLÉMIÉ

À travers le premier Plan Fédéral de Sécurité Routière 2021-2025¹¹⁸, la Belgique s'est engagée à atteindre l'objectif de zéro décès et blessé grave sur la route d'ici 2050. Pour ce faire, plusieurs leviers ont été activés afin de cibler les principaux dangers de la route, notamment la conduite sous influence d'alcool. Pour renforcer la lutte contre ce phénomène, le SPF Mobilité et Transports adapte la procédure relative à l'emploi de l'éthylotest afin de la rendre plus efficace : l'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 21 avril 2007 relatif aux appareils de test et aux appareils d'analyse d'haleine a été publié le 19 avril 2024¹¹⁹. Cette modification vise

à augmenter le nombre de contrôles sur un même laps de temps via l'entrée en vigueur de 2 nouvelles règles :

- Suppression de la possibilité de demander un délai d'attente de 15 minutes avant le test d'haleine, ce qui rendra les contrôles immédiats : à partir du 1^{er} mai 2024
- Abaissement du taux minimum de volume d'air expiré à 1,2L (contre 1,9L précédemment), rendu possible grâce aux avancées techniques sur les appareils de mesure d'haleine : à partir du 1^{er} juillet 2024

CIRCULAIRE RELATIVE AU CONTRÔLE DE CONSOMMATION DE DROGUES SUITE À UN ACCIDENT ROUTIER

Le plan national de sécurité 2022-2025¹²⁰ met l'accent sur la lutte contre les causes majeures de la mortalité routière, dont notamment la conduite sous l'influence d'alcool, de drogues ou de médicaments. Dans cette optique, la Circulaire n°COL 19/2010 du Collège des procureurs généraux a fait l'objet d'une révision le 12 octobre 2023¹²¹. Elle prévoit dorénavant une procédure systématique lors d'un accident routier, consistant comme le prévoit déjà la procédure d'objectivation de la conduite sous influence de drogues en une checklist standardisée drogues¹²², suivie d'un test salivaire en cas de signes d'usage récent. En cas de test salivaire positif, un prélèvement salivaire est réalisé en vue d'une objectivation de l'infraction par un laboratoire agréé (les tests de dépistage salivaires ont une validité limitée qui ne

.....
 22&pd_search=2024-04-19&numac_search=2024003436&page=1&lg_txt=F&caller=list&2024003436=0&view_numac=&ppd=2024-04-19&text1=haleine&choix1=et&choix2=et&fr=f&n1=n&du=d&trier=promulgation
 120 Le document est disponible à l'adresse : <https://www.police.be/5998/sites/5998/files/files/2022-04/PNS2022-2025.pdf>
 121 Le texte est disponible à l'adresse : <https://www.om-mp.be/fr/savoir-plus/circulaires>
 122 Cette liste a été récemment élargie en intégrant de nouveaux signes de suspicion de consommation récente lors de contrôle routier (et non pas uniquement dans le cas d'un accident). Une procédure va également faire son apparition pour les conducteur·rices suspecté·es d'être sous l'influence de nouvelles drogues synthétiques ou de gaz hilarant, qui ne sont pas décelables par un test salivaire. Voir Article «Drogue au volant : la police pourra faire plus de contrôles», RTL info, 24/06/2024. URL : <https://www.rtl.be/actu/belgique/societe/drogue-au-volant-la-police-pourra-faire-plus-de-controles/2024-06-24/article/683297>

.....
 112 La campagne «Psychotropes : quels risques pour vos patients ? Ensemble, favorisons un usage adapté» est disponible à l'adresse : <https://www.usagepsychotropes.be/>
 113 Plus d'informations à l'adresse : <https://news.belgium.be/fr/1-belge-sur-4-consomme-des-psychotropes-en-belgique-en-2022>
 114 Plus d'informations à l'adresse : <https://www.usagepsychotropes.be/soyez-mieux-equipes-pour-favoriser-un-usage-rationnel-des-psychotropes>
 115 Le site web est accessible à l'adresse : <https://pharmainfo.be/>
 116 Le document est disponible à l'adresse : https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/convention_riziv_reseau_sante_mentale.pdf

.....
 117 Plus d'informations à l'adresse : <https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/professionnels-de-la-sante/psychologues-cliniciens/dispenser-des-soins-psychologiques-de-premiere-ligne-via-un-reseau-de-sante-mentale>
 118 Le texte est disponible à l'adresse : <https://gilkinet.belgium.be/sites/default/files/articles/Plan%20f%C3%A9d%C3%A9ral%20s%C3%A9curit%C3%A9%20routi%C3%A8re%20-%20Finaal2.pdf>
 119 Le texte est disponible à l'adresse : https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article.pl?language=fr&sum_date=2024-05-

leur permet pas de constituer une preuve suffisante sur le plan légal). L'objectif est que lors de chaque accident, avec ou sans dommages corporels, les signes de consommation de drogue dans la circulation routière soient toujours observés.

3.5.9. LA LOI SUR LA PROTECTION DES JOUEUR-SES DE JEUX DE HASARD ET D'ARGENT

Un plan d'action politique sur les jeux de hasard et d'argent 2022-2028¹²³ a été élaboré par la Cellule Générale de Politique Drogues (CGPD). Les mesures proposées s'articulent autour de trois objectifs opérationnels :

- 1) Prévenir l'augmentation du nombre de joueur-ses problématiques
- 2) Fournir des soins aux joueur-ses problématiques
- 3) Promouvoir le suivi de la problématique

En janvier 2024, le projet de loi modifiant la loi du 7 mai 1999 sur les jeux de hasard, les paris, les établissements de jeux de hasard et la protection des joueur-ses a été adopté par la Chambre¹²⁴ et ce, malgré les critiques de grands groupes médiatiques et entreprises du secteur privé des jeux de hasard en Belgique. La puissance du lobby du jeu a été au cœur des débats¹²⁵. Le texte avait été déposé par un député écologiste dès 2019. La question de l'interdiction de la publicité cristallisait le débat entre les libéraux et les écologistes au sein de la majorité, si bien que le texte est passé onze fois en commission. Finalement, une interdiction de principe de la publicité sera actée. Le gouvernement pourra cependant procéder par arrêté à certaines autorisations sous conditions. Le texte est entré en vigueur le 1^{er} juin 2024.

Plusieurs mesures ont été votées, parmi elles :

- La limite d'âge pour les jeux de hasard est portée à 21 ans, au lieu de 18 ans, à l'exception des jeux de la Loterie Nationale
- Interdiction de combiner plusieurs licences sur un même site web
- Interdiction d'offrir des bonus ou des actions cadeaux pour encourager les joueur-ses à s'inscrire ou à continuer à jouer
- Interdiction des machines à sous 3.3.

Quelques semaines après l'adoption de ce texte visant à renforcer la protection des joueur-ses, un nouveau projet de loi pour moderniser et simplifier la loi sur les jeux de hasard a été approuvé au Conseil des ministres du 29 septembre 2023¹²⁶. Il vise à ancrer dans la loi, les différentes bases de données du système «Excluded Persons Information System» (EPIS)¹²⁷, à mettre l'application en conformité avec le règlement général de protection des données (RGPD) et à l'étendre aux paris proposés en dehors des établissements de jeux de hasard fixes. Le texte entrera en vigueur au printemps 2025.

Depuis le 1^{er} décembre 2023, les agences de paris doivent à nouveau effectuer des contrôles d'identité pour vérifier que leurs client-es sont majeur-es et ne figurent pas sur la liste EPIS. Le tribunal de première instance de Namur avait déjà suspendu l'arrêté royal prévoyant ce contrôle obligatoire dans le passé, et ce, suite à une action en référé introduite à l'époque par quelque 200 agences de paris. La Cour d'appel de Liège a annulé cette décision, de sorte que l'arrêté royal entre à nouveau en vigueur¹²⁸. Un projet de loi promulgué en mai 2024¹²⁹ prévoit d'étendre en 2025 l'utilisation du système EPIS aux bornes de

paris sportifs disponibles en librairie, aux hippodromes ainsi qu'aux agences de paris mobiles.

123 Le document est disponible sur le site du SPF Santé publique : <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/plan-daction-politique-jeux-de-hasard-et-dargent-2022-2028>

124 Le document parlementaire est disponible à l'adresse : <https://www.lachambre.be/kvvcr/showpage.cfm?section=flwb&language=fr&cfm=/site/wwwcfm/flwb/flwbn.cfm?dossierID=0384&legislat=55&inst=K>

125 Article «Jeux de hasard : d'importants changements pour les joueurs», Le Soir, 25/01/2024. URL : <https://www.lesoir.be/563943/article/2024-01-25/jeux-de-hasard-dimportants-changements-pour-les-joueurs>

126 Plus d'informations à l'adresse : <https://news.belgium.be/fr/modernisation-de-la-loi-sur-les-jeux-de-hasard>

127 Depuis 2004, la commission des jeux de hasard gère le système EPIS, un système électronique qui recense tous les joueurs exclus. Ce système est utilisé à l'entrée d'un casino ou une salle de jeux automatiques et pour les jeux de hasard et paris en ligne. Il a été étendu en 2019 aux agences de paris physiques.

128 Plus d'informations à l'adresse : <https://www.teamjustitie.be/fr/2023/11/15/15-11-la-liste-des-personnes-exclues-a-nouveau-obligatoire-dans-les-agences-de-paris-des-mercredi/>

129 <https://gamingcommission.paddlecms.net/sites/default/files/2024-05/Wet%20van%207%20mei%202024.pdf>

FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES

La Fédération Wallonie-Bruxelles est l'entité compétente en promotion de la santé en milieu scolaire. Ces dernières années, les initiatives de prévention se font rares et rencontrent des difficultés dans leur mise en place et leur fonctionnement. Deux dispositifs peuvent être relevés : les **Points d'Appui Assuétudes en milieu scolaire (PAA)** et les **réfèrent-es assuétudes** (dans le cadre du Pacte pour un enseignement d'excellence).

Le premier s'est terminé en 2023. Des interventions ponctuelles ont été proposées dans certaines écoles par le biais des points d'appui assuétudes et des centres locaux de promotion de la santé (CLPS), ainsi que par certains services de promotion de la santé à l'école (PSE).

Le deuxième dispositif s'achève à la fin de l'année scolaire 2023-2024, sauf en cas de suite donnée aux projets pilotes. Différents services spécialisés en assuétudes financés par la promotion de la santé interviennent de manière à sensibiliser, former et outiller les acteur·rices scolaires, afin qu'ils puissent aborder plus sereinement et efficacement ces questions avec les élèves et gérer les situations complexes plus adéquatement.

4.1

LES POINTS D'APPUI ASSUÉTUDES (PAA)

Deux dispositifs «Point d'Appui aux écoles» ont été intégrés aux missions des Centres Locaux de Promotion de la Santé (CLPS)¹³⁰ ;

¹³⁰ Les CLPS sont des services d'appui agréés et subventionnés par l'AViQ. Ils travaillent au soutien et à l'accompagnement des professionnel·les qui développent des projets de terrain en vue d'améliorer la santé et la qualité de vie des collectivités. Ils proposent entre autres

l'un en 2007 en matière de prévention des assuétudes ; l'autre, en 2013, dans le cadre de la généralisation à l'Éducation à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle (EVRAS) en milieu scolaire. Ces deux projets ont fait l'objet de conventions entre le Cabinet des Ministres de la Santé et de l'Enseignement en Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB) et les dix CLPS, définissant leurs missions et leurs octroyant un subside de fonctionnement. Les Points d'Appui Assuétudes (PAA) étaient un projet pilote implanté dans les CLPS de 2007 à 2022, visant à développer les collaborations entre le monde scolaire, les Centres Psycho-Médico-Sociaux (PMS), les services PSE et les structures spécialisées en matière de prévention des assuétudes.

Les PAA comportaient 3 missions :

1. réaliser un inventaire des ressources et des besoins en la matière
2. diffuser l'information sur les ressources, les services et les moyens disponibles
3. favoriser la création ou le renforcement de réseaux et de partenariats.

Depuis 2023, le point d'appui aux écoles en matière de prévention des assuétudes n'est plus subventionné. Parallèlement, le Plan de prévention de Promotion de la santé de la Région wallonne (WAPPS)¹³¹ préconise la prévention et la prise en charge des assuétudes dans ses axes 1.2. Lutte contre le tabagisme et 2.1. Prévention des usages addictifs et réduction des risques (voir point 5.3).

L'évaluation du dispositif a été réalisée par le Comité de Concertation des CLPS en 2015¹³², sur base d'un questionnaire

.....
des accompagnements méthodologiques et documentaires, des ateliers, des formations, etc. Ils constituent également des centres de documentation en matière de santé.

¹³¹ Le document est disponible à l'adresse : https://www.AViQ.be/sites/default/files/documents_pro/2022-02/wapps-partie-2.pdf

¹³² Le document est disponible à l'adresse : <https://www.clps-bw.be/point-d-appui-assuétudes/evaluation-des-points-dappui>

diffusé auprès des 10 CLPS puis analysés de manière transversale. Elle a mis en avant l'évolution des processus, des collaborations et des réseaux ainsi que des besoins et demandes des acteur·rices au niveau local et des écoles. L'évaluation montre que si au départ l'approche thématique était pertinente, l'intérêt serait davantage pour la suite de développer un point d'appui aux écoles en Promotion de la santé orienté de manière plus générale sur la question du bien-être des jeunes en milieu scolaire.

4.2

LE PACTE POUR UN ENSEIGNEMENT D'EXCELLENCE : RÉFÉRENT-É ASSUÉTUDES

Le Pacte pour un Enseignement d'excellence est un chantier débuté en 2015, dont le but est de réformer l'enseignement afin qu'il corresponde davantage à la société actuelle et ses enjeux. Il s'agit d'une «réforme systémique» qui s'inscrit dans la durée et qui concerne tous les aspects de l'enseignement de la maternelle à la fin du secondaire : le contenu des programmes, l'organisation des cours, la formation des enseignant·es, etc. L'entrée en vigueur de ses réformes est progressive et suit un calendrier de priorités concertées. Dans son axe stratégique 5, le Pacte d'excellence entend assurer à chaque enfant une place dans une école de qualité, et faire évoluer l'organisation scolaire afin de rendre l'école plus accessible, plus ouverte sur son environnement et mieux adaptée aux conditions du bien-être de l'enfant. Dans cette perspective, un des objectifs poursuivis est de «Développer la qualité de vie à l'école dans ses différentes dimensions (santé, alimentation, intégrité et bien-être des personnes, conditions matérielles...)

dans une démarche d'éducation». Il vise à la fois à :

1. Renforcer la prévention en matière de santé et de sécurité
2. Développer le sport dans le cadre des activités scolaires
3. Développer les activités extrascolaires et citoyennes et assurer l'ouverture de l'école et le partenariat avec les acteurs extérieurs
4. Développer dans chaque établissement des espaces de parole
5. Développer la prévention et la lutte contre la violence et le harcèlement (y compris les partenariats avec les acteur-rices extérieur-es).

Concernant le renforcement de la prévention en matière de santé, les écoles primaires sont encouragées, avec le soutien des services de promotion de la santé et les associations de parents, à développer un plan de promotion de la santé propre à l'école, qui soit global, réfléchi et annexé (le cas échéant) à la stratégie de promotion de la santé du plan de pilotage de l'école. Le Groupe central du Pacte d'Excellence (qui regroupe les principaux-les acteur-rices du monde enseignant) se prononce en faveur de la possibilité d'offrir en enseignement secondaire des programmes de lutte contre les assuétudes, sous forme d'accompagnement médical et psychologique, sur le temps scolaire¹³³.

Dans cette perspective, le Pacte pour un Enseignement d'excellence prévoit depuis 2018 la possibilité pour certain-e-s élèves de l'enseignement secondaire de bénéficier de programmes de prévention et de prise en charge des assuétudes pendant les périodes scolaires (Circulaire 6923¹³⁴). Ainsi, un appel à candidatures a été lancé afin de permettre à une quarantaine d'écoles secondaires de bénéficier d'un accompagnement à l'intégration d'un projet pilote de prévention s'inscrivant dans une démarche de promotion de la santé. La vision de la prévention comprend la réduction des inégalités sociales de santé, l'action sur les déterminants des comportements à

.....
133 Avis n°3 du Groupe central, Pacte pour un enseignement d'excellence, 07/03/2017, Fédération Wallonie-Bruxelles.

134 Circulaire 6923 du 19/12/2018 de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Programmes de prévention et de prises en charge des assuétudes. Le document est disponible à l'adresse : http://www.enseignement.be/index.php?page=26823&do_id=7167

risque, la responsabilisation individuelle et le développement durable. Elle vise à renforcer la capacité des élèves à prendre des décisions favorables à leur santé.

Au total, 38 écoles ont été sélectionnées pour bénéficier de ce dispositif à la rentrée 2019¹³⁵. Le projet initial devait durer à l'origine trois années scolaires mais la crise sanitaire a engendré une prolongation d'un an.

Il s'est divisé en trois phases :

1. Depuis février 2019 : accompagnement de l'établissement scolaire dans une démarche de mise en projet d'un programme de prévention à partir d'une évaluation de la demande de l'établissement et d'une réflexion par rapport aux différents usages des élèves. Cet accompagnement est proposé par le FARES (Fonds des Affections RESpiratoires) et ses partenaires spécialisés en assuétudes.
2. Depuis septembre 2019 : intervention d'un-e référent-e «assuétudes» (éducateur-riche de formation) en tant que personne ressource au sein de l'école, qui a pour mission d'initier le programme d'actions à tous les niveaux (individu, groupe, institution) et en adéquation avec l'établissement scolaire. Pour cela le-la référent-e peut mobiliser les élèves dans une réflexion par rapport à leurs consommations, identifier les ressources internes et externes à l'école, renforcer une approche collective avec les partenaires et initier des démarches de prévention en collaboration avec l'équipe éducative et des services extérieurs spécialisés si nécessaire, etc.
3. Depuis janvier 2020 : prise en charge à l'arrêt de tabac et/ou de cannabis pendant le temps scolaire, à la demande des élèves. Cette offre prend la forme de séances collectives thérapeutiques, menées par un-e tabacologue reconnu-e.

Le dispositif initial s'est terminé à la fin de l'année scolaire 2022-2023. En 2021, le gouvernement a lancé un appel à projet qui a été poursuivi pendant 2 ans, en parallèle du dispositif initial, complexifiant un peu plus la situation. Depuis deux années scolaires, les acteur-rices mobilisé-es dans

.....
135 Isabelle Pistone, attachée au Ministère de la FWB, communication personnelle, 24/09/2019.

ce dispositif connaissent un flottement depuis l'évaluation réalisée en 2022. La suite envisagée reste à ce jour incertaine. Si l'évaluation des projets pilotes a mis en lumière des éléments positifs, une réponse structurelle en la matière n'est actuellement pas envisagée¹³⁶. Le sujet reste néanmoins à l'ordre du jour au sein des travaux du Pacte pour un enseignement d'excellence qui traite du bien-être et de la démocratie scolaire. L'orientation qui sera donnée pour l'année scolaire 2024-2025 reste en suspens à l'heure de la rédaction de ces lignes¹³⁷.

Des critiques ont émané face aux difficultés rencontrées tout au long de ce projet (mise en concurrence, instabilité, incohérences). Ce dispositif d'intervention sur les assuétudes en milieu scolaire avait été pensé à l'origine dans une perspective de prévention, mais s'est finalement retrouvé pris dans une contradiction : un investissement majeur dans l'approche curative a modifié le projet initial et conditionné son déroulé. Les acteur-rices mobilisé-es dans ce dispositif ont cherché à négocier avec l'Administration en mai 2022 une clarification de la mission afin de s'affranchir de la circulaire 6923, à l'origine du dispositif temporaire. Il est réclamé une priorité à la formation et à la mise en réseau des équipes éducatives ainsi qu'à l'accompagnement des membres du personnel dans la mise en place des programmes de prévention universelle *Unplugged 8* et *Unplus*¹³⁸, en amont du développement d'une politique de prévention structurelle. Ainsi, la mise en place d'une telle politique attribuant des moyens suffisants dans le temps, à l'image du programme de promotion de la santé sexuelle et de soutien à l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS), apparaît indispensable.

.....
136 Voir le compte rendu de la Commission de l'Éducation au Parlement FWB : <https://www.pfwb.be/documents-parlementaires/document-cricom-001771769>

137 Question orale «Prévention des assuétudes en milieu scolaire», de Mathilde Vandorpe à la ministre de l'Éducation Caroline Désir. Parlement de la Communauté française, Commission de l'Éducation, 02/04/2024. URL : <https://archive.pfwb.be/1000000020d80f7>

138 Plus d'informations à l'adresse : <https://otcra.fr/categories/outils/lycee/>

Suite à la 6^e Réforme de l'État, la Wallonie a hérité de nombreuses compétences, notamment en promotion de la santé, prévention, assuétudes, soins de santé et santé mentale. La Région poursuit la mise en œuvre de son Plan de prévention et promotion de la santé 2018-2030 avec sa programmation 2023-2027 l'opérationnalisant, ainsi que la révision de son décret «assuétudes» et «santé mentale». Le Gouvernement wallon s'est aussi engagé dans un processus de restructuration de la première ligne d'accompagnement et de soins avec l'adoption d'une base décrétable, projet structurant du Plan de relance de la Wallonie.

5.1

LE PLAN DE RELANCE POUR LA WALLONIE

Le Plan de relance de la Wallonie (PRW)¹³⁹ guide les actions du Gouvernement wallon en matière d'emploi, d'économie, d'environnement et de climat. Il est issu de la mutualisation de trois programmes d'actions complémentaires afin d'assurer une meilleure cohérence entre les mesures prises :

- *Get up Wallonia* : vaste campagne de consultation citoyenne ayant mené à un rapport qui se décline en 15 mesures¹⁴⁰
- La Déclaration de Politique Régionale 2019-2024¹⁴¹

139 Le document est disponible à l'adresse : https://www.wallonie.be/sites/default/files/2021-10/plan_de_relance_de_la_wallonie_octobre_2021.pdf

140 Plus d'informations à l'adresse : <https://www.wallonie.be/fr/actualites/get-wallonia-remise-du-rapport-du-conseil-strategique>

141 Le document est disponible à l'adresse : https://www.wallonie.be/sites/default/files/2019-09/declaration_politique_regionale_2019-2024.pdf

- Le Plan pour la Reprise et la Résilience¹⁴² : initié et financé par l'Union européenne

Le PRW se compose de plus de 300 projets qui doivent permettre à la Région de répondre aux enjeux sociaux, économiques et environnementaux actuels, ainsi qu'aux impacts des différentes crises subies. En mars 2022, le Gouvernement et les partenaires sociaux et environnementaux ont identifié 4 Programme d'Actions Prioritaires (PAP), répertoriant 42 projets au sein du PRW.

Le PAP 1 intitulé «Sortir de la précarité» comporte 9 projets, parmi lesquels figurent : le projet «Initier des expériences pilote de type "Territoire zéro sans-abri"» (voir point 5.2) et le projet «Réformer la Promotion de la Santé et Prévention grâce à la mise en œuvre d'une programmation structurée en promotion de la santé et prévention en Wallonie» (voir point 5.3).

5.2

EXPÉRIENCES-PILOTES «TERRITOIRES ZÉRO SANS-ABRISME»

Dans le cadre de la lutte contre la précarité, et en particulier du sans-abrisme, les autorités wallonnes se sont engagées à mettre en œuvre une stratégie coordonnée notamment en renforçant différents dispositifs tels que le *housing first*¹⁴³, les

142 Plus d'informations à l'adresse : <https://www.wallonie.be/fr/actualites/plan-de-relance-pour-leurope-la-commission-europeenne-donne-son-feu-vert>

143 *Housing first* est un dispositif destiné au public le plus éloigné du logement, particulièrement fragilisé par une chronicité du sans-abrisme et des problématiques de santé mentale et d'assuétudes. Il propose un accès direct et inconditionnel à

relais sociaux ou encore les accueils de jour et de nuit. En 2022 et 2023, 4,6 millions d'euros en provenance du Plan de Relance auront été consacrés à la problématique.

Sur proposition des ministres du logement et de l'action sociale, le gouvernement a lancé en juillet 2023 un appel à projets afin de créer des «territoires zéro sans-abrisme» sur l'ensemble du territoire wallon. Dix projets ont été sélectionnés pour un montant de près de 34 millions d'euros pour 2024 et 2025. Ces moyens doivent permettre d'acquérir ou de construire des biens immobiliers, des terrains ou des dispositifs de logements modulables pour les personnes sans-abri, qui seront également accompagnées pour entamer une progressive réinsertion. Ils pourront aussi permettre de créer des logements collectifs innovants destinés à aider les personnes rencontrant des problématiques d'assuétudes ou de santé mentale.

Un montant de 3,6 millions d'euros s'ajoute à l'enveloppe dégagée pour l'expérience-pilote «territoires zéro sans-abrisme». Le Gouvernement a décidé en mars 2024 de lancer un nouveau appel à projets destiné exclusivement aux abris de nuit agréés ou aux opérateurs présents sur une province non desservie par un abri de nuit, afin d'agir sur trois axes :

- Renforcer l'accueil et l'hébergement des femmes
- Gérer l'accueil et l'hébergement des personnes consommatrices
- Optimiser la gestion des violences

La mission des abris de nuit consiste à assurer un accueil inconditionnel à un hébergement collectif d'urgence pour la

une logement, doublé d'un accompagnement mobile, adapté, intensif et pluridisciplinaire afin de favoriser le maintien dans le logement et le rétablissement. Les évaluations ont largement démontré l'efficacité du projet. Voir De Backer, R. (2019). *Housing First : solution durable pour problème persistant. Santé conjugulée*, n°87. URL : <https://www.maisonmedicale.org/sante-conjuguee/bien-se-loger-mettre-sa-sante-a-labri/>

nuit aux personnes en difficulté sociale dépourvues de logement. Par ailleurs, une réforme consacrée au secteur de l'hébergement relevant de l'Action sociale est en cours et vise à pérenniser le montant dégagé pour cet appel à projets.

5.3

LE PLAN WALLON DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ (WAPPS)

Au 1^{er} septembre 2022, la Wallonie s'est dotée d'une programmation fixant les priorités en matière de prévention et de promotion de la santé (2023-2027)¹⁴⁴ pour le premier quinquennat de mise en œuvre du WAPPS¹⁴⁵. Elle a été présentée par le Cabinet de la Ministre wallonne de la Santé et l'AViQ, et s'appuie sur le travail effectué par la Task Force Programmation en collaboration avec le service ESPRiSt-ULiège et RESO de l'UCLouvain. Elle sert de ligne de conduite aux différents acteurs de promotion de la santé.

Le WAPPS (c'est-à-dire le référentiel pour l'action) se compose de 5 axes prioritaires de prévention et de promotion de la santé. Chacun de ses axes comprend plusieurs objectifs de santé ; et chaque objectif de santé se décline en objectifs spécifiques qui reflètent la nature de ce que l'on souhaite changer ou mettre en place d'ici 2030 (ou avant, le cas échéant).

Le tabac est traité de manière séparée des autres usages addictifs et constitue **l'axe 1.2 intitulé «lutte contre le tabagisme»**. Ses **objectifs prioritaires** sont :

- Contribuer à réduire l'initiation tabagique et la vape chez les jeunes de 11 à 24 ans ;

- Contribuer à accroître la cessation tabagique chez les adultes et les jeunes ;
- Contribuer à diminuer l'exposition des fumeur-ses à la fumée de tabac/vape.

L'axe 2 est consacré à la santé mentale (2.2.) et aux assuétudes (2.1.). En termes de prévention des usages addictifs et de réduction des risques, le Plan définit **trois objectifs de santé** :

- Objectif de santé 1 : Prévenir les conduites addictives par la promotion de la bonne santé mentale ;
- Objectif de santé 2 : Améliorer la qualité de vie des consommateur-rices de substances psychoactives et diminuer les conséquences négatives liées aux consommations de substances psychoactives et les conduites addictives sans produit ;
- Objectif de santé 3 : Renforcer les connaissances, compétences et savoir-être des professionnel-les, en lien avec les consommations de substances psychoactives.

La programmation 2023-2027 repose sur les objectifs établis par le WAPPS et se décline dans chaque axe prioritaire en fonction des objectifs de santé et des objectifs spécifiques. Elle établit aussi des stratégies prioritaires. Associée à l'arrêté du Gouvernement Wallon, la programmation prévoit les conditions d'application du décret du 3 février 2022. Cette planification de la mise en œuvre du WAPPS permet aussi à l'AViQ de structurer dans le temps des appels à candidature d'agrément et des appels à projets. Ainsi, dans la foulée, la procédure d'agrément a été lancée début 2023. Elle opérationnalise le dispositif prévu et ancre le secteur dans le paysage wallon.

En mars 2023, les acteur-rices agréé-es ont été annoncé-es en vue de mener des actions de promotion de la santé en Wallonie. Il s'agit de 9 Centres Locaux de Promotion de la Santé (CLPS), de 8 Centres d'Expertise de Promotion de la Santé (CEPS), de 75 opérateurs en promotion de la santé dont 28 «nouveaux» et de la Fédération Wallonne de Promotion de la Santé (FWPS). Chaque type d'acteur-riche a des missions particulières et contribue aux objectifs du Plan wallon de Promotion de la Santé et de Prévention (WAPPS).

Une fois agréés, les acteur-rices ont déposé un Programme d'Actions Coordonnées (PAC) qui présente les actions qu'ils prévoient de

déployer en Wallonie. Pour les opérateurs, il s'agit des actions qui contribueront aux objectifs prioritaires de la programmation pour les 5 prochaines années. Pour les CLPS et les CEPS, le PAC explicite la mise en œuvre de leurs missions.

Un comité de pilotage a été constitué pour coordonner la politique de promotion de la santé en Wallonie. Composé de 27 membres effectif-ves, représentant-es de toutes les politiques wallonnes, il se veut intersectoriel. Ces objectifs de travail s'articulent autour de trois axes :

- Le suivi et l'accompagnement du Plan 2023-2027
- L'évaluation de celui-ci
- L'élaboration du prochain Plan 2028-2032

L'AViQ est en charge de la formulation d'avis sur les différents PACs en vue d'une approbation de la ministre de l'Action Sociale et de la Santé. À partir de ces informations, la création d'une cartographie de l'offre wallonne en promotion de la santé permettra au Comité de pilotage d'identifier les besoins actuels et de formuler des recommandations. Plusieurs appels à projets destinés à financer les pans non-couverts du WAPPS ont été lancés en cette fin de législature.

5.4

PROXISANTÉ ET DÉCRET PREMIÈRE LIGNE D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS

Le Gouvernement wallon s'est engagé dans un processus de restructuration de la première ligne d'accompagnement et de soins avec l'adoption d'une base décrétable, projet structurant du Plan de relance de la Wallonie. La Déclaration de Politique Régionale 2019-2024 stipulait déjà qu'«une organisation territoriale de l'offre d'aide et de soins sera définie avec les acteur-rices de la santé à partir des zones de soins de première ligne réparties sur l'ensemble du territoire wallon» (voir point 5.1).

144 La programmation est disponible à l'adresse : https://www.AViQ.be/sites/default/files/actualites/2022-09/220817_PRW-278_Programmation_Promotion_Pre%CC%81vention_Sante%CC%81_23-27.pdf

145 Le WAPPS est disponible à l'adresse : https://www.AViQ.be/sites/default/files/documents_pro/2022-02/wapps-partie-2.pdf

La démarche participative «Proxisanté» (anciennement «Assises de la santé») a été lancée en avril 2022, à l'initiative de la Ministre wallonne de la Santé. Près de huit mois plus tard, après une large consultation des travailleur-ses de la santé de première ligne, avec près de 1.700 questionnaires remplis sur internet, la tenue de 11 ateliers participatifs et d'une journée de cocréation, les premiers travaux de «Proxisanté» ont été clôturés fin de l'année 2022. Le processus suivait six axes majeurs : le maillage territorial, le financement, la gouvernance, l'offre de service, la communication et l'articulation entre les secteurs et l'e-santé.

Ce volet participatif a été suivi d'un travail de rédaction entre mars et septembre 2023 d'un avant-projet de décret organisant la première ligne de soins en Wallonie, dont la création de réseaux de première ligne, sur la base des orientations politiques retenues par le gouvernement. L'AViQ a proposé un texte sur lequel s'est penché le groupe de travail constitué d'une hétérogénéité des représentant-es des acteur-rices impliqué-es dans la première ligne de soins, dont la promotion de la santé et qui a proposé de nombreux amendements. La structure de la première ligne de soins wallonne s'est ainsi dessinée :

Au niveau macro :

- Un Forum de la 1^{re} ligne qui aura pour mission de définir des objectifs de santé, de diffuser des informations, etc. Il sera un lieu créé au sein de l'AViQ dédié à la concertation entre les professionnel-les de la première ligne et les autorités administratives et politiques.
- Un Institut wallon pour la 1^{re} ligne qui aura pour mission de soutenir, outiller, déterminer les objectifs de santé, etc. Il devrait comprendre un pôle recherche et développement, un pôle formation (par exemple en e-santé) et un pôle de concertation tel qu'il fonctionne actuellement au sein de la Plateforme de première ligne wallonne (PPLW).

Au niveau meso :

- Des organisations locorégionales de santé qui auront, entre-autre, pour mission :
 - d'adopter pour la zone de première ligne (c'est-à-dire sur le territoire d'une province ou d'un ensemble de communes d'un minimum de 300 000 habitant-es) une vision stratégique à soumettre au Gouvernement ;

- de promouvoir l'articulation de la première ligne avec les autres lignes et veiller à leur mise en place ;
- d'ajuster l'offre de services aux besoins de la population sur base de données probantes.

Au niveau micro :

- Des communautés locales d'accompagnement et de soins au niveau des bassins de vie.

À l'instar du Plan Social Santé Intégré (PSSI) à Bruxelles (voir le **Bulletin bruxellois**), Proxisanté se veut la concrétisation d'une vision commune au sein de la première ligne, d'une articulation de tous les secteurs concernés, ainsi que le soutien à l'ensemble des acteur-rices de la première ligne en santé. La construction d'un système et des services de santé intégrés s'appuie sur une gouvernance commune pour coordonner les interdépendances entre professionnel-les¹⁴⁶.

Le Conseil économique, social et environnemental (CESE) de Wallonie a approuvé ce projet de décret dans son avis de janvier 2024¹⁴⁷. Il salue la vision intégrée en 3 niveaux (micro, méso, macro), l'approche transdisciplinaire et coordonnée des acteur-rices, la structure territoriale ancrée sur les réalités locales et centrée sur le parcours de vie du-de la patient-e ainsi que l'intégration de la prévention et de la promotion de la santé. Il appelle à poursuivre et à solidifier la concertation et l'implication des acteur-rices concerné-es pour la mise en place des mesures exécutoires (articulation avec d'autres secteurs, organisation territoriale, coordination, nouvelles fonctions, répartition budgétaire, etc.).

Des critiques émanant du terrain ont été formulées depuis le démarrage du processus. Cette concertation qui a quitté la logique des silos, secteur par secteur, est une première en Wallonie. Le défi est à présent de traduire le décret en réalisations concrètes et notamment permettre aux organisations locales de santé (bassins de vie) d'être définies et soutenues (De Munck, 2023).

.....
146 Plus d'informations à l'adresse : <https://www.AViQ.be/fr/proxisante>

147 Le document est disponible à l'adresse : https://www.cesewallonie.be/sites/default/files/uploads/avis/A%201577%20-%20Avis%20APD%20Proxisante%CC%81%20-%201%20e%20ligne%20ac.et%20soins_0.pdf

Au mois d'avril 2024, le parlement wallon a finalement adopté en séance plénière le décret relatif à l'organisation de la première ligne d'accompagnement et de soins¹⁴⁸.

5.5

LE DÉCRET SANTÉ MENTALE

En Wallonie, les demandes d'aide adressées aux services de santé mentale augmentent dans un contexte de crises multiples. Au regard de cette réalité et à l'initiative de la Ministre de la Santé, le projet de décret concernant la santé mentale et ses services actifs qui vise à mieux organiser ces soins en Wallonie a été adopté en séance plénière au Parlement wallon en janvier 2024¹⁴⁹.

Il se donne pour objectif de concrétiser l'organisation des soins en santé mentale par la Wallonie en tenant compte des plans interfédéraux en cours et de l'intégration dans le Code wallon de l'Action sociale du transfert des compétences héritées de la 6^e réforme de l'État.

Il prévoit de :

- Développer un plan stratégique de santé mentale à 5 ans ;
- Renforcer les compétences des Centres de références en santé mentale et de prévention du suicide ;
- Adapter les modalités et le financement des services de santé mentale ;
- Intégrer les Maisons de soins psychiatriques, les Initiatives d'habitations protégées et les Plateformes de concertation en santé mentale dans le Code wallon de l'Action sociale.

Ces adaptations seront accompagnées de moyens financiers complémentaires. Ainsi, à partir de 2024, le texte prévoit la revalorisation des médecins psychiatres des services de santé mentale, ainsi que les frais de fonctionnement du Centre de référence en santé mentale (CRÉSAM).

.....
148 Le texte est disponible à l'adresse : http://nautilus.parlement-wallon.be/Archives/2023_2024/DECRET/1673_3.pdf

149 Le texte est disponible à l'adresse : http://nautilus.parlement-wallon.be/Archives/2023_2024/DECRET/1513_9.pdf

Le CESE de Wallonie a publié un avis sur le décret en décembre 2023¹⁵⁰, qui souligne l'intérêt d'une telle politique intégrée dans le champ de la santé mentale et du renforcement de la concertation. En outre, il formule quelques recommandations :

- Renforcer l'attractivité pour l'ensemble des métiers au sein des services de santé mentale, au-delà de la fonction psychiatrique ;
- Préciser le processus d'auto-évaluation par les services et l'évaluation par l'Agence au terme du plan d'actions ;
- Soutenir les acteur-rices vers une transition optimale pour les professionnel-les et les bénéficiaires.

5.6

LE DÉCRET ASSUÉTUDES

Un décret revalorisant les acteur-rices du réseau d'aide et de soins en assuétude est inscrit à l'ordre du jour du Gouvernement depuis plusieurs années. Le 24 avril 2024, le Parlement régional a finalement approuvé le décret sur les assuétudes¹⁵¹. Il vise à améliorer les conditions de financement des acteur-rices confronté-es à l'augmentation de la consommation de produits et à la polyconsommation.

L'objectif de ce texte est d'assurer un financement de base à tous les services concernés et d'inclure des subventions facultatives dans un fonctionnement pérenne. Le texte permettra aussi d'harmoniser les financements pour les services agréés. En effet, actuellement, pour les mêmes missions, tous les services assuétudes ne reçoivent pas le même montant de subvention. Le texte garantit notamment un montant minimal annuel de 250.000 euros à chaque service d'aide et de soins spécialisés en assuétudes ainsi qu'une équipe de base pluridisciplinaire de trois équivalents temps plein. Grâce à ce décret,

150 Le document est disponible à l'adresse : <https://www.cesewallonie.be/sites/default/files/uploads/avis/A%201576%20-%20Avis%20AGW%20sant%C3%A9%20mentale.pdf>

151 Le texte est disponible à l'adresse : http://nautilus.parlement-wallon.be/Archives/2023_2024/DECRET/1668_4.pdf

le secteur des services assuétude passera de 2.6 millions d'euros agréés précédemment à un montant de 6.9 millions d'euros¹⁵².

En outre, le texte instaure l'encadrement législatif d'une mission essentielle à la réduction des risques (RdR) jusqu'alors assurée qu'en raison d'une tolérance temporaire de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS). Il autorise officiellement les services de RdR d'acheter, de stocker et de fournir à ses bénéficiaires les médicaments et dispositifs médicaux que sont : l'eau stérile injectable, l'acide citrique injectable, l'acide ascorbique injectable – permettant de diluer certaines formes d'héroïne – ainsi que des tampons stériles désinfectants et des seringues et aiguilles adaptées aux pratiques des consommateur-rices de drogues par injection. Les services de RdR pourront aussi commanditer la confection de kits de matériel stérile et de dispositifs médicaux auprès des pharmacien-nes, des distributeur-rices, des grossistes, des importateur-rices et des fabricant-es agréé-es par le-la ministre fédéral-e de la Santé publique.

À l'état d'avant-projet, le texte mentionnait la naloxone parmi les produits autorisés et les salles de consommation à moindre risque (SCMR) en tant que dispositifs de réduction des risques. Dans la version finale du décret, ils n'y figurent plus. Il semblerait que ces questions n'aient pas trouvé de consensus et ce, malgré l'avis des expert-es consulté-es et les preuves scientifiques issues de la littérature internationale (voir point 5.7). L'écartement de la naloxone dans la liste des produits autorisés entre en contradiction avec les discours tenus par le gouvernement. En avril 2024, même mois que l'approbation du décret, la ministre wallonne de la Santé, soulignait la nécessité d'avancer «sur les législations relatives à la naloxone»¹⁵³, en prévention d'une éventuelle arrivée du

152 Question écrite «Les moyens affectés aux services et réseaux d'aide et de soins spécialisés en assuétudes» par la parlementaire, Sophie Mengoni à la Ministre de la Santé, Christie Morreale, Parlement de Wallonie, 12/03/2024. URL : <https://www.parlement-wallonie.be/pwpages?p=interp-questions-voir&type=28&idoc=127455>

153 Article «Christie Morreale : "La Belgique doit avancer sur les législations relatives à la naloxone"». Le journal du Médecin, 18/04/2024. URL : https://www.lejournaldumedecin.com/actualite/christie-morreale-la-belgique-doit-avancer-sur-les-legislations-relatives-a-la-naloxone/article-normal-72744.html?cookie_check=1717677189

fantanyl en Belgique. Au sujet des SCMR, le texte précise que la réflexion autour de leur implémentation au sein du Code décretal et réglementaire doit être approfondie. Le CESE soutient la nécessité de poursuivre les évaluations relatives aux impacts sanitaires et sociaux de ces lieux.

5.7

LES DISPOSITIFS DE RÉDUCTION DES RISQUES

5.7.1. LES SALLES DE CONSOMMATION À MOINDRE RISQUE (SCMR)

Les SCMR constituent une réponse sanitaire et sociale aux problèmes liés à la drogue (EMCDDA, 2024). Leur développement, et plus largement les politiques de prévention en assuétudes, s'inscrivent dans le Plan de Relance de la Wallonie (voir point 5.1). Il répond à l'objectif de diversification des interventions, stratégie favorisant le continuum «promouvoir-prévenir-soigner-soutenir» des réseaux de soins et d'initiatives. Les SCMR visent à ce que «les usager-es qui consomment régulièrement dans l'espace public viennent quotidiennement dans cette nouvelle structure et entrent ainsi en contact avec du personnel spécialisé. Cette accroche sociale permettra aux personnes [ayant un usage de drogue à haut risque] d'améliorer leur condition physique et administrative avant d'envisager des traitements de soins»¹⁵⁴.

LES DISPOSITIFS MIS EN PLACE EN WALLONIE

La SCMR de Liège baptisée Săf Ti («Protège toi») a ouvert le 5 septembre 2018, sous l'impulsion du bourgmestre qui avait alors plaidé pour une dérogation au cadre légal interdisant les SCMR. C'était une première en Belgique car la loi de 1921 punissait en effet toute personne qui mettait à disposition des locaux dans lesquels des

154 Voir le Plan de relance de la Wallonie : https://www.wallonie.be/sites/default/files/2021-10/plan_de_relance_de_la_wallonie_octobre_2021.pdf

drogues étaient consommées. En Europe, à cette époque, des salles de consommation et d'autres législations existaient déjà. Aujourd'hui, l'Europe compte plus de 90 salles de consommation dans 64 villes. La première a ouvert en 1986, à Genève, il y a donc plus de 37 ans, pour répondre aux attentes de santé publique.

Trois ans après la mise en route de la SCMR de Liège, l'AViQ a été chargée d'évaluer le projet pilote. Globalement, l'évaluation a mis en évidence des résultats positifs, voire très positifs, concernant les critères relatifs au personnel, aux bénéficiaires et aux citoyens. En revanche, les critères relatifs aux partenariats et à la gestion du changement étaient les moins satisfaisants.

En 2023, soit cinq ans après son ouverture, une étude de l'Université de Liège, commanditée par la Ville, a évalué le dispositif (André *et al.*, 2023). L'objectif était d'apprécier trois aspects liés à sa mise en place : la réduction des troubles liés à la consommation de drogues dans l'espace public, la capacité d'atteindre les usager-es «à hauts risques» dans une optique socio-sanitaire et la prévention de la criminalité. Un bilan en demi-teinte a été dressé sur ces différents aspects. Une série de pistes sont avancées dans cette étude afin d'améliorer la qualité et l'efficacité du dispositif (telles qu'une modification des heures d'ouverture). Enfin, elle précise que «si les différents objectifs assignés au départ de l'étude ne sont que partiellement remplis, ils ne constituent en aucun cas des indicateurs d'échec du dispositif mis en place». Tout dispositif de prévention doit procéder à des ajustements continus pour s'adapter à son public et à ses demandes, ainsi qu'aux évolutions du phénomène.

Le rapport de la SCMR Sâf Ti (Delhauteur, 2023) nous apprend qu'en 2022, cette salle a offert à ses usager-es un total de 795 aides, 409 entretiens, 611 dépannages de vêtements et 31 accompagnements à la recherche d'un logement. Pendant ses 5 premières années de fonctionnement, elle a vu se réaliser un total de 68.745 actes de consommation dont 18.946 en 2022, évitant ainsi qu'ils n'aient lieu dans l'espace public. En 2022, le matériel conservé dans les murs de la salle comprenait près de 10.000 seringues issues des consommations sur place et un peu plus de 26.000 seringues usagées récupérées via le comptoir d'échange qui est annexé

à la salle, soit un total d'environ 36.000 seringues qui n'ont pas été laissées dans les espaces publics¹⁵⁵. En conclusion, le rapport considère que la SCMR de la Ville de Liège «a trouvé sa place dans le paysage de la prise en charge sanitaire des usager-es de drogues les plus problématiques et répond positivement à tous les objectifs qui doivent être ceux d'une salle de consommation à moindre risque».

D'autre part, un second dispositif se met en place en Wallonie et devrait être opérationnel fin 2024 : un projet de bus de consommation à moindre risque (BCMR) à Charleroi, porté par le CPAS. Le Gouvernement a octroyé une subvention facultative d'un million d'euros à charge du plan de relance pour ce dispositif mobile dès 2023. Le même budget est prévu pour 2024. Ensuite, il est attendu que le dispositif soit évalué après un an de fonctionnement.

L'INSECURITE DU CADRE LEGAL

Jusqu'en 2023, le cadre légal n'était pas favorable à l'implantation des SCMR (notamment à cause de la loi de 1921), leur mise en place était conditionnée par le soutien politique d'entités compétentes en matière de santé et de réduction des risques. Ces soutiens n'offraient cependant pas une protection absolue des SCMR, de leurs travailleur-ses et de leurs usager-es. Les soignant-es pouvaient être poursuivi-es sur base de la loi de 1921. Face à cette situation, un projet de loi porté par le ministre fédéral de la Santé a finalement été approuvé en mars 2023, reconnaissant le rôle sanitaire et protégeant juridiquement le personnel des SCMR¹⁵⁶. La loi du 24 février 1921 sur le trafic des stupéfiants a ainsi été modifiée. Depuis ce changement, les espaces spécifiques de consommation à moindre risque sont une exception aux sanctions pénales encourues par les personnes qui «facilitent» la consommation de drogue en mettant à disposition des locaux pour la consommation de substances.

.....
155 Question orale «L'évolution de la salle de consommation à moindre risque de Liège», de Mme Nikolic à la ministre de la Santé et de l'Action sociale. Parlement wallon, Commission de l'emploi, de l'action sociale et de la santé, 12/12/2023. URL : http://nautilus.parlement-wallon.be/Archives/2023_2024/CRAC/crac70.pdf

156 Le texte est disponible à l'adresse : <https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/loi/2023/03/21/2023030746/moniteur>

PERSPECTIVES

Les SCMR sont des dispositifs indispensables à une approche globale et intégrée de la problématique «drogues». Elles participent à la réduction des risques sanitaires et sociaux, ainsi qu'à la (ré)insertion sociale d'usager-es souvent marginalisé-es et à la création d'un réseau d'aide et d'accompagnement autour d'elleux. En facilitant l'accès à des outils et conseils de réduction des risques, les SCMR permettent de prévenir les problèmes de santé liés aux consommations, ainsi que de réduire les risques de contamination et d'infection liés aux pratiques d'injection et de sniff.

Des preuves scientifiques substantielles de l'efficacité des SCMR tant sur le plan individuel que social ont été obtenues au cours des trente dernières années, et ce, dans plusieurs pays d'Europe et d'Amérique du Nord (Hedrich *et al.*, 2023). Elles montrent des effets positifs auprès des usager-es et de la population générale, d'autant plus lorsqu'elles sont intégrées à un ensemble de dispositifs d'assistance sociale (Vander Laenen *et al.*, 2017 ; Noël *et al.*, 2009 ; INSERM, 2021).

La mise en place pérenne d'une SCMR requiert un cadre légal et juridique clair et sécurisant, un financement adéquat et le soutien des riverain-es. Il est nécessaire d'impulser une concertation locale, à la fois avec les riverain-es, les associations, les autorités locales et les usager-es concerné-es, notamment afin de prévenir tout problème lié au vivre ensemble.

5.7.2. L'ACCÈS À LA NALOXONE

La naloxone est un antagoniste des opioïdes qui inverse les effets d'une overdose et contribue à réduire le nombre d'overdoses mortelles parmi les usager-es d'opioïdes (EMCDDA, 2018a). Une overdose (fatale) peut être causée par les opioïdes de prescription et illicites qui incluent l'héroïne, la méthadone, la morphine, le fentanyl, la codéine, l'hydromorphone ou encore l'oxycodone. La naloxone est un médicament qui améliore grandement le pronostic vital en corrigeant la dépression respiratoire provoquée par ces substances. Il ne présente aucun danger même administré à tort¹⁵⁷.

.....
157 Article «Overdose : Médecins du monde demande la naloxone en accès libre», Médecins du monde,

Plus la diffusion et la disponibilité de la naloxone est large, plus des vies peuvent être sauvées. Pour une efficacité maximale, trois publics doivent avoir accès à la naloxone : les usager-es et leur entourage, les services de police et les pompiers, et les services de secours.

En Wallonie, la naloxone n'est disponible qu'en milieu hospitalier et dans certains services mobiles d'urgence. Il s'agit d'un médicament de prescription, qui ne fait pas partie des substances contrôlées et que tout-e médecin peut prescrire, mais qui n'existe actuellement dans notre pays que sous forme injectable, ce qui limite sa diffusion. Les centres hospitaliers sont équipés en naloxone et les médecins et infirmier-es sont formés à son utilisation. La naloxone ne figurant pas dans la liste de médicaments des ambulances, celles-ci n'en sont pas équipées et les ambulancier-es ne sont pas formés-es à son utilisation. Les équipes d'intervention paramédicale (PIT) sont composées au minimum d'un-e ambulancier-e et d'un-e infirmier-e qui peut administrer de la naloxone si les ordres permanents¹⁵⁸ l'y autorisent. Enfin, les SMUR (service mobile d'urgence et de réanimation) sont libres de leur choix en la matière.

La naloxone n'est pas disponible de manière préventive, c'est-à-dire auprès des usager-es à risque, des travailleurs-ses sociaux-les en contact avec ceux-ci ou dans les comptoirs d'échange de matériel stérile. Il n'y a pas non plus de programme de distribution de naloxone par les pairs. Le secteur des assuétudes est actuellement confronté au cadre légal qui ne permet pas aux associations l'achat, le stockage et la distribution de produits de réduction des risques liés à l'usage de drogues car ils appartiennent à la catégorie des médicaments. La continuité de la mission

.....
18/09/2023. URL : <https://medecinsdumonde.be/articles/overdose-medecins-du-monde-demande-la-naloxone-en-acces-libre>
158 «Les actes qu'est autorisé-e à poser le-la secouriste-ambulancier-e ont été réglementés par la loi. Sur cette base, le Conseil national des Secours médicaux d'urgence a travaillé sur un modèle d'ordre permanent national qui donne des exemples spécifiques de procédures. L'ensemble des ordres permanents constitue un point de repère pour le-la secouriste-ambulancier-e lorsqu'il doit exécuter les actes qui lui sont confiés». Plus d'informations à l'adresse : <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/donnees-phares-dans-les-soins-de-sante/aide-medicale-et-psychosociale-urgente/qualite/protocoles-et-lignes-directrices/ordres-permanents>

de réduction des risques n'est assurée qu'en raison d'une tolérance temporaire de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS). Sans encadrement légal, les associations se retrouvent en insécurité juridique et leur mission ne peut être pleinement accomplie.

En janvier 2023, le Sénat a adopté une résolution relative à la mise à disposition de la naloxone en vue de réduire le nombre de décès liés aux surdoses d'opioïdes¹⁵⁹. Le secteur plaide pour un accès généralisé à ce produit. La thématique a été discutée au sein de la Cellule générale politique drogue afin de réviser les politiques relatives à la naloxone et d'accroître la formation et la sensibilisation à la fois des usagers de drogues et des professionnels susceptibles d'être en contact avec ces produits¹⁶⁰.

En prévention d'une éventuelle arrivée du fentanyl en Belgique, la ministre wallonne de la Santé, soulignait en avril 2024, la nécessité d'avancer «sur les législations relatives à la naloxone»¹⁶¹. Pourtant, dans

.....
159 Le document est disponible à l'adresse : <https://www.senate.be/www/?Mlval=/dossier&LEG=7&NR=346&LANG=fr>
160 Question écrite «L'addiction aux opioïdes», d'Alice Bernard à la ministre wallonne de la Santé, Christie Morreale. Parlement de Wallonie, 31/05/2023. URL : <https://www.parlement-wallonie.be/pwpages?p=interp-questions-voir&type=28&iddoc=121651>
161 Article «Christie Morreale : "La Belgique doit avancer sur les législations relatives à la naloxone"». Le journal du Médecin, 18/04/2024. URL : [https://www.lejournaldumedecin.com/actualite/christie-morreale-la-belgique-doit-avancer-sur-les-legislations-relatives-a-la-](https://www.lejournaldumedecin.com/actualite/christie-morreale-la-belgique-doit-avancer-sur-les-legislations-relatives-a-la-naloxone/article-normal-72744.html?cookie_check=1717677189)

la version finale du décret «assuétudes», approuvé le même mois que cette déclaration (voir point 5.6), la naloxone a été retirée de la liste des produits autorisés, nécessaires à la mission de réduction des risques des services ambulatoires. Elle était initialement mentionnée dans l'avant-projet.

L'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) a demandé qu'une solution soit trouvée pour que les services assuétudes puissent manipuler ces produits de réduction des risques en toute légalité. Le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) a publié un avis sur la mise à disposition de naloxone aux consommateur-rices d'opioïdes en octobre 2022¹⁶². Il a formulé deux recommandations :

- L'adaptation du cadre juridique : inscrire l'utilisation de la naloxone dans la liste des activités qui ont trait à la vie quotidienne et qui ne relèvent pas de l'exercice de l'art de guérir ;
- La mise à disponibilité de la naloxone sous forme nasale en Belgique (dans les véhicules de soins médicaux urgents et en kits prêts à l'emploi distribués gratuitement sans prescription et sans contrainte) : inciter les sociétés à mettre sur le marché les médicaments autorisés ou s'approvisionner activement auprès des firmes agréés.

.....
naloxone/article-normal-72744.html?cookie_check=1717677189
162 Le document est disponible à l'adresse : https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20221005_css-9695_naloxone_vweb.pdf

LE POINT À BRUXELLES

Fin mai 2023, le Parlement francophone bruxellois s'est prononcé en faveur d'une proposition de décret modifiant l'accessibilité de médicaments nécessaires à la mission de réduction des risques des services ambulatoires¹⁶³, après des années d'insécurité juridique (voir le **Tableau de bord bruxellois**). Les produits de réduction des risques concernés par ce décret sont : l'eau stérile injectable, l'acide ascorbique injectable (vitamine C) – permettant de diluer certaines formes d'héroïne – ainsi que la naloxone. Par la suite, elle pourrait permettre d'ouvrir la voie aux autres Régions du territoire et d'étoffer la liste des médicaments concernés.

.....
163 Le rapport est disponible à l'adresse : <https://www.parlementfrancophone.brussels/documents/rapport-proposition-de-decret-visant-a-modifier-le-decret-relatif-a-l2019offre-de-services-ambulatoires-dans-les-domaines-de-l2019action-sociale-de-la-famille-et-de-la-sante-afin-de-leur-permettre-de-fournir-les-medicaments-necessaires-a-leur-mission-de>

Les programmes de *take-home naloxone* constituent un outil complémentaire indispensable à une approche globale efficace de la problématique des overdoses d'opioïdes, en sus de la mise en place de salles de consommation à moindre risque, de l'accessibilité aux traitements par agonistes opioïdes (méthadone, buprénorphine, voire diacéylmorphine), ainsi que d'un soutien politique et financier des programmes de réduction des risques, de prévention et de promotion de la santé centrés sur l'utilisateur de drogues et son environnement (y compris les dispositifs de comptoirs d'échange de matériel stérile d'injection et des services de testing).

Plus d'informations dans le **Tableau de bord 2022** sur : les effets, la législation et la disponibilité de la naloxone, la crise des opiacés en Amérique du Nord...

La prohibition et ses outils ont un coût élevé. Le financement des structures policières, carcérales et judiciaires représente une part importante des dépenses publiques en matière de drogue en Europe (entre 40 et 70 % selon le pays). Autrement dit, dans la plupart des pays européens, la part dédiée à la réduction de l'offre dépasse largement celle visant à réduire la demande (Pompidou Group, 2017 ; Open Society Foundations, 2016). Depuis 2012, la Belgique consacre une part de plus en plus importante des dépenses publiques «drogues» au pilier sécurité, pour atteindre 48 % en 2021. La part dédiée à la prévention et à la réduction des risques reste résolument dérisoire et a connu une diminution pour arriver respectivement à 0,84 % et 0,23 % en 2021 (voir point 3.2). Dans un contexte prohibitionniste, la part belle des financements revient donc aux instances de contrôle et de répression. Au contraire, les dispositifs de réduction de la demande (prévention, réduction des risques et traitements adaptés) sont sous-investis, et ce, bien qu'ils comportent des avantages financiers et sanitaires non-négligeables (Open Society Foundations, 2016). Ce déséquilibre se traduit par un impact délétère de la politique actuelle sur la santé et l'intégration sociale des usager-es.

L'approche répressive est de plus en plus débattue. Son coût élevé et son rapport coût-efficacité défavorable ne penchent évidemment pas en sa faveur. Une évaluation objective et complète des

politiques prohibitionnistes requiert de tenir compte à la fois des coûts directs, des coûts indirects (c'est-à-dire la perte de productivité), et des coûts intangibles (c'est-à-dire les souffrances humaines, la perte d'années de vie en bonne santé, etc.) qu'elles impliquent. Les politiques de contrôle des drogues ont en effet des conséquences sanitaires, sociales et sécuritaires imprévues dont il faut tenir compte (Régny, Stévenot & Hogge, 2023) et qui absorbent de larges proportions de ressources humaines et économiques. Parallèlement, de plus en plus de voix s'élèvent pour dénoncer l'incompatibilité de l'approche répressive avec le respect des principes fondamentaux partagés par les sociétés démocratiques, notamment les droits humains (Pompidou Group, 2017 ; Global Commission on Drugs, 2017).

En Belgique francophone, les différents partis politiques semblent s'accorder à renforcer la prévention (Szoc, 2024). Les positionnements majoritairement convergents et compatibles devraient permettre d'initier des programmes ambitieux tant au niveau régional que communautaire en phase avec les demandes du secteur, telles que relayées par la plateforme Agir en prévention (De Crombrughe, 2024). Néanmoins, ces perspectives se retrouvent confrontées à deux obstacles pour cette législature à venir. D'une part, la situation budgétaire pour le moins délicate des Régions bruxelloise et wallonne et de la Fédération Wallonie-

Bruxelles, risquent de laisser peu de place au refinancement de la prévention, sans un changement profond de paradigme. D'autre part, le manque de mise en application des discours sur la prévention en termes d'investissements ambitieux et de mesures concrètes (voir point 3.2). Les dispositifs mis en place dans les écoles, au sein de la Fédération Wallonie-Bruxelles (voir point 4), illustrent ces défaillances et la nécessité d'une politique de prévention structurelle. Dans ces conditions, la prévention risque bien de rester, comme par le passé, à l'état d'annonce, face à une logique répressive bien ancrée. Les dispositifs de réduction de la demande, tels que la prévention, engendrent pourtant des retombées positives majeures en termes sanitaires, sociaux et économiques (Open Society Foundations, 2016).

Plus d'informations dans le **Tableau de bord 2022** sur : les conséquences des politiques de contrôle des drogues, les contraintes internationales des conventions et traités prohibitionnistes ainsi que les marges de manœuvre existantes à l'échelle nationale...

- Aebi, M. F., Cocco, E., & Molnar, L. (2023a). SPACE I - 2022 – Council of Europe Annual Penal Statistics: Prison populations. Council of Europe and University of Lausanne.
- Aebi, M. F., Cocco, E. & Molnar, L. (2023b). Prisons and Prisoners in Europe 2022: Key Findings of the SPACE I report. Series UNILCRIM 2023/2. Council of Europe and University of Lausanne.
- André, S., El Guendi, S., Parmentier, M., Roose, V., Greco, A. (2023). Rapport de recherche 2023 : SCMR Monitoring. Liège Université, Faculté de Droit, Science Politique & Criminologie.
- Brisson, J., Morin, R. & St-Pierre, J. (2023). Déjudiciarisation, décriminalisation et légalisation de la possession de drogues : exploration des concepts et exemples de leurs applications. Rapport de recherche. Québec : Institut National de Santé Publique du Québec (INSPO).
- Cellule Générale de Politique Drogues (2016). Monitoring des dépenses publiques en matière de drogues. Exercices 2012 et 2013. Bruxelles.
- Cellule Générale de Politique Drogues (2018). Monitoring des dépenses publiques en matière de drogues. Exercices 2014 et 2015. Bruxelles.
- Cellule Générale de Politique Drogues (2024). Monitoring des dépenses publiques en matière de drogues. Exercices 2016-2021. Bruxelles.
- Colman, C., Blomme, E., Nicaise, P., Vander Laenen, F., Decorte, T., Godderis, L., Makola, V., De Pau, M. & Lambrechts, M-C. (2021). EVADRUG. An evaluation of the Belgian Drug Policy. Final Report. 486 p. Brussels: Belgian Science Policy Office (Belspo).
- Consortium international sur les politiques des drogues (IDPC). (2023). En déroute : Rapport parallèle pour l'examen à mi-parcours de la Déclaration ministérielle de 2019 sur les drogues. URL : <https://cdn.sanity.io/files/6u5teakk/production/797a66b804d74fad84693d1a17bec1c7cc1f8cea.pdf?dl=>
- Couette, C. (2023). Parle avec elles. Quand des femmes détenues se racontent en prison. I.Care asbl.
- De Crombrugge, G. (2024). Agir en prévention : Gouverner c'est prévenir. Drogues, Santé, Prévention «Après les élections... Quelles pistes pour la législature 2024-2029 ?», n°105. URL : <https://prospective-jeunesse.be/articles/agir-en-prevention-gouverner-cest-prevenir/>
- Delhauteur, D. (2023). Rapport 2023 – Activités de la SCMR de la Ville de Liège 2022. Fondation privée TADAM.
- De Munck, P. (2023). Proxisanté : l'outil wallon de la réforme de la première ligne. Santé conjugulée, «Territoires et santé», n°104.
- EMCDDA. (2016). Models for the legal supply of cannabis : recent developments (Perspectives on drugs), URL : https://www.emcdda.europa.eu/publications/pods/legal-supply-of-cannabis_en
- EMCDDA. (2023). European Drug Report 2023: Trends and Developments, URL : https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023_en
- EMCDDA. (2024). Réponses sanitaires et sociales : salles de consommation de drogue. Mini-guide. URL : https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/health-and-social-responses-drug-consumption-rooms_fr
- Eurotox. (2020). Les peines alternatives à la prison. Bruxelles : Eurotox asbl. URL : https://eurotox.org/wp/wp-content/uploads/Article-2020_Les-peines-alternatives-%C3%A0-la-prison_Mise-en-page_V3.pdf
- Eurotox (2024). Le cannabis et ses produits dérivés. Bulletin socio-épidémiologique Wallonie. Bruxelles : Eurotox asbl.
- Féda Bxl. (2023). Proposition d'un modèle belge priorisant la santé dans la pris en charge des infractions liées aux drogues. URL : <https://fedabxl.be/site/wp-content/uploads/2023/05/Proposition-dun-modele-belge-priorisant-la-sante-dans-la-prise-en-charge-des-infractions-liees-aux-drogues-fedabxl-asbl-mai-2023.pdf>
- Global Commission on Drugs (2017). Des voies pour des politiques efficaces en matière de drogues. Répondre aux besoins des individus et des sociétés. URL : http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2017/06/WEB_GCDP-Five-Pathways-Brochure-2017-FR.pdf
- Guillain, C. (2023). Stupéfiants. Répertoire pratique du droit belge. Législation, Doctrine, Jurisprudence. Editions Larcier. 474 p.
- Hedrich, D., Perez Gayo, R., Schiffer, K., Indave, I., Hasselberg, I., Ferri, M., Mounteney, J., et Griffiths, P. (2023). Joint report by the EMCDDA and C-EHRN : Drug consumption rooms. Lisbonne : EUDA et C-EHRN. URL : https://www.emcdda.europa.eu/publications/technical-reports/2023/drug-consumption-rooms_en
- INSERM. (2021). Salles de consommation à moindre risque en France : rapport scientifique. Institut national de la santé et de la recherche médicale. URL : <https://www.inserm.fr/wp-content/uploads/2021-05/inserm-rapportsalleconsomoinderisque-mai2021.pdf>

- Institut Fédéral des Droits Humains (IFDH). (2024). Nouveau code pénal : comment s'assurer que la prison soit réellement l'ultime peine envisagée ? URL : <https://federaalinstituutmensenrechten.be/fr/nouveau-code-penal-comment-sassurer-que-la-prison-soit-reellement-lultime-peine-envisagee>
- Lievens, D., Vander Laenen, F., Verhaegen, N., Schils, N., Putman, K., Pauwels, L., Hardyns, W. & Annemans, L. (2016). The social cost of legal and illegal drugs in Belgium. IRCP Research Series, vol. 51. Antwerpen: Maklu.
- Noël, L. & Gagnon, F., Bédard, A., & Dubé, E. (2009). Avis sur la pertinence des services d'injection supervisée. Analyse critique de la littérature. Québec : Institut National de Santé Publique du Québec.
- Obradovic, I. & de Saint-Vincent, M. (2021). Dépenalisation des drogues au Portugal : bilan 20 ans après. Note de synthèse n°2021-03. Paris : Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT).
- OIP Belgique (2016). Notice 2016 pour le droit à la dignité des personnes détenues. Belgique : Bruxelles.
- Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC). (2019). Déclaration ministérielle de 2019. Commission des stupéfiants Vienne.
- Open Society Foundations (2016). The economics of the drug war: unaccounted costs, lost lives, missed opportunities, New York.
- Pompidou Group (2017). Costs and unintended consequences of drug control policies. Report by the expert group on possible adverse effects and associated costs of drug control policies. Council of Europe.
- Richelle, L. & Hogge, M. (2023). Mésusage de prégabaline en Belgique francophone : enquêtes de terrain. *Revue Médicale de Bruxelles*, Vol. 44-2.
- Régny, R., Stévenot, C. & Hogge, M. (2023). Tableau de bord de l'usage de drogues et ses conséquences socio-sanitaires en Wallonie. Bruxelles : Eurotox asbl.
- Sholokhova, S. & Cornelis, K. (2024). La prise en charge médicamenteuse du TDAH en Belgique. *Santé & Société* 8.
- SPF Justice. (2024). Chiffres annuels 2022 Etablissements pénitentiaires. URL : <https://justice.belgium.be/sites/default/files/Chiffres%20annuels%20Etablissements%20p%C3%A9nitentiaires%20-%202022.pdf>
- Szoc, E. (2024). Prévention et dépenalisation : quelles pistes pour les prochaines majorités ? Drogues, Santé, Prévention «Après les élections... Quelles pistes pour la législature 2024-2029 ?», n°105. URL : <https://prospective-jeunesse.be/articles/prevention-et-depenalisation-queelles-pistes-pour-les-prochaines-majorites/>
- Tange, C., Bursens, D. & Maes, E. (2021). Un tiers des personnes en prison sont des prévenus. Expliquer le recours à la détention préventive en Belgique. Une étude longitudinale. INCC, Justice et sécurité, n°18.
- Vander Laenen F., De Ruyver B, Decorte, T. Nicaise, P., De Maeyer, J., Smith P., van Puyenbroek L., et Favril L. (2017). «Etude de faisabilité des salles de consommation de drogues à moindre risque en Belgique (DRUGROOM) : résumé. Bruxelles : Politique scientifique fédérale.
- Wittouck, C., Vander Laenen, F., Dekkers, A., Vanderplasschen, W., De Ruyver, B., De Keulenaer, S. & Thomaes, S. (2015). Impact sur la vie des usagers de drogue de l'intervention de la chambre de traitement de la toxicomanie. INCC, Justice & sécurité, n°01.

EUROTOX ASBL | OBSERVATOIRE SOCIO-ÉPIDÉMIOLOGIQUE ALCOOL-DROGUES | **JUIN 2024**

151 rue Jourdan, 1060 Bruxelles | Tél. +32 2 539 48 29
9 rue du Moulin, 1340 Ottignies | info@eurotox.org

Ce document est disponible
en version pdf sur le site | www.eurotox.org

eurot**o**x

AVEC LE SOUTIEN DE LA

