

L'usage de drogues en Région de Bruxelles-Capitale

Fiche de synthèse 2019

1. CADRE INTERNATIONAL ET FEDERAL

1.1 Stratégies « drogues » des Nations-Unies (2009-2029)

En 2009, les Etats membres des Nations-Unies ont adopté une stratégie « drogues » sur dix ans (2009-2019). A la requête de la Colombie, du Guatemala et du Mexique, une session spéciale de l'Assemblée générale des Nations-Unies (UNGASS) au sujet des politiques drogues a été organisée en 2016. Lors de celle-ci, les Etats ont adopté par consensus un document final qui présente indéniablement des avancées. Il reste cependant peu audacieux, sans prise de position réellement innovante, et non-contraignant.

Dans l'optique de la date butoir de 2019, un segment ministériel a été organisé en mars 2019. L'objectif central de ce segment ministériel était d'examiner les éventuels progrès faits depuis 2009, dans la perspective d'élaborer une stratégie globale pour la prochaine décennie. Les Etats membres ont alors approuvé la Déclaration ministérielle 2019, dans laquelle ils réaffirment les positions et actions prises depuis 2009. La Déclaration laisse penser que les Etats membres des Nations Unies ont conscience des résultats largement insatisfaisants d'une politique internationale misant sur l'interdit, le contrôle et la répression de l'offre et de la demande¹. Ils ne semblent pas pour autant remettre en question le paradigme prohibitionniste et s'engagent dans une redite d'actions et orientations politiques visiblement inefficaces voire contreproductives pour les dix prochaines années.

1.2 Cadre légal fédéral

Le cadre législatif belge est composé de trois textes principaux. D'abord, l'ensemble des drogues illicites tombent sous le coup de la loi du 24 février 1921. Elle définit les types d'infractions relatives aux substances interdites et les peines leur correspondant. En complément, l'arrêté royal du 6 septembre 2017 établit une classification générique des substances prohibées soumises aux règles et contrôles de la loi de 1921. Enfin, la circulaire commune du 21 décembre 2015 (révisée en 2018) établit les règles d'enregistrement et de constatation, ainsi que les politiques de poursuite en matière de détention et de vente de drogues illicites, que doivent suivre les membres du ministère public.

Dans le Tableau de bord 2019 : le coût de la prohibition ; le modèle américain de légalisation du cannabis.

2. FEDERATION WALLONIE-BRUXELLES

2.1 Promotion de la santé à l'école

Le Groupe central du Pacte d'Excellence (qui regroupe les principaux acteurs 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 scolaire. Dans cette perspective, les écoles et les institutions spécialisées pourront fixer un cadre de partenariat. Ces programmes sont mis en œuvre depuis la rentrée 2018.

Dans ce cadre, un appel à candidatures a été lancé au moyen d'une circulaire en décembre 2018. Il avait pour objectif de permettre à 40 écoles secondaires de bénéficier d'un accompagnement à l'intégration d'un programme de prévention global. La vision de la prévention comprend la réduction des inégalités sociales de santé, l'action sur les déterminants des comportements à risque, la responsabilisation individuelle et le développement durable. Elle vise à renforcer la capacité des élèves à prendre des décisions favorables à leur santé. Suite à cet appel à projet, 38 établissements ont été sélectionnés pour bénéficier de ce dispositif à partir de la rentrée 2019.

3. CONTEXTE BRUXELLOIS

3.1 Plan santé bruxellois de la COCOM 2019-2025

Le Plan santé bruxellois a été publié en juillet 2019 et sera appliqué d'ici l'élaboration du Plan social-santé bruxellois prévu par la nouvelle législature. Le PSB entend adopter une approche globale de la santé qui intègre les enjeux liés à la santé physique, mentale et sociale des Bruxellois-es. Le Plan a pour objectifs de placer les individus au centre du système et d'aller au-delà du soin au sens strict, en intégrant les déterminants de la santé (notamment la précarité, le logement, l'emploi, etc.).

Le PSB soutient une réorientation des politiques de santé vers davantage de prévention. Cette dernière est épinglée comme un facteur de réduction des inégalités sociales de santé. C'est notamment le cas en matière de réduction des problèmes sanitaires, sécuritaires et socio-économiques liés à la consommation d'alcool. La COCOM s'engage à plaider auprès de la Conférence interministérielle Santé publique pour un renforcement de la réglementation de la publicité et de la réglementation sur la vente d'alcool (en particulier auprès des jeunes) et de leur contrôle. Elle entend également mener une réflexion au sujet du développement d'une ligne 0,5 afin d'assurer la prise en charge des personnes exclues du système social (et de

¹ Ce que la société civile internationale, par la voix de l'International Drug Policy Consortium, a par ailleurs souligné en publiant une évaluation des politiques prohibitionnistes menées par les membres des Nations-Unies (IDPC, 2018).

l'assurance maladie). Enfin, afin d'intégrer la détection précoce au sein de la pratique de la première ligne, le PSB prévoit d'intensifier la sensibilisation des acteurs de première ligne.

Dans la perspective d'assurer un parcours de soins accessible et cohérent, le PSB entend renforcer et mieux organiser la 1re ligne de soins et la coordination des différents acteurs concernés. Il est notamment prévu de créer une structure de soutien bicommunautaire (Brusano). *In fine*, la structure devra s'associer à l'ensemble des acteurs de la 1re ligne, de la ligne 0,5, les réseaux et plateformes, afin de structurer effectivement les parcours de soins.

3.2 Réforme de la première ligne de soins

Suite à la 6e réforme de l'État, la COCOM a hérité d'une série de compétences liées à l'organisation de la 1re ligne. Il était donc nécessaire que la COCOM se dote d'un cadre juridique pour organiser et structurer le secteur. Dans ce cadre, le projet d'ordonnance relative à la politique de première ligne de soins du 4 avril 2019 a été approuvée.

Les objectifs de l'ordonnance sont de développer une vision pour l'organisation de la 1re ligne de soins à Bruxelles, de permettre d'innover et de développer des politiques en lien avec les caractéristiques de la population bruxelloise, et de faciliter l'accès à la 1re ligne de soins aux personnes les plus vulnérables. Elle permettra également d'agréer et financer les services de la 1re ligne de soins. L'Ordonnance définit les missions générales de la première ligne de soins :

- Offrir des soins de qualité, sûrs, accessibles et continus ;
- Contribuer à l'offre de soins intégrés et centrés sur la personne ;
- Contribuer à l'enregistrement des données et à l'échange des données en utilisant les outils numériques afin d'assurer la continuité et la qualité des soins.

L'Ordonnance reconnaît la ligne 0,5 dont l'objectif est de prendre en charge, y compris au moyen de dispositifs d'outreach, les personnes qui n'ont pas accès aux soins. Les acteurs de la ligne 0,5 prennent en charge les besoins de ce public et les aident à accéder au système de soins classique. Le premier arrêté d'exécution adopté porte sur la création d'une structure régionale d'appui à la 1re ligne dont la mission principale est de soutenir les acteurs de soins bruxellois. Il permettra d'officialiser la structure Brusano déjà mise en place depuis le second semestre 2018 et qui a d'ores et déjà développé des collaborations avec la Plateforme de concertation en santé mentale, les réseaux locaux et les quartiers.

3.3 Les salles de consommation à moindre risques (SCMR)

Au cours de l'année 2018, la Région bruxelloise, la COCOM et la COCOF ont marqué leur soutien pour la mise en place de SCMR à Bruxelles. Par ailleurs, le Parquet de Bruxelles avait annoncé avoir conclu un protocole d'accord et qu'il ne poursuivrait ni les travailleur-ses ni les médecins si une SCMR venait à ouvrir à Bruxelles. Le premier substitut du procureur du Parquet de Bruxelles avait toutefois précisé que ce protocole d'accord ne protégeait pas de l'éventuelle constitution d'une partie civile devant un-e juge d'instruction.

Le 26 avril 2019, le Parlement francophone bruxellois a adopté la proposition de décret modifiant le décret relatif à l'offre de services ambulatoire de 2009, autorisant ainsi la mise en place de SCMR à Bruxelles. Pour être agréé comme service ambulatoire

organisant une SCMR, le service doit suivre certaines finalités et mettre en œuvre certaines activités. Parallèlement, le parti Ecolo a déposé une proposition d'ordonnance auprès de la COCOM pour instituer la réduction des risques avec une diversité de dispositifs dont faisait partie les SCMR. Deux projets de SCMR pourraient aboutir à Bruxelles. D'abord, le projet de centre intégré régional financé dans le cadre du Plan global de sécurité et de prévention et confié aux asbl Transit, Médecins du Monde et Projet Lama, soutenu par la Ville de Bruxelles et son CPAS. En effet, le bourgmestre de la Ville de Bruxelles, M. Philippe Close, s'est déclaré favorable à l'ouverture d'une SCMR sur le territoire de sa commune. Un accord de majorité 2018-2024 a été conclu en décembre 2018, dans lequel la Ville de Bruxelles, en partenariat avec le CPAS, projette de créer une SCMR sur son territoire. Un autre projet sera mis en place prochainement, M. Close souhaitant une SCMR sur sa commune en 2020.

Dans le Tableau de bord 2019 : le Chapitre 4 consacré aux inégalités sociales de santé et au droit à la santé des usager-es.

4. ETAT DES LIEUX

4.1 L'Alcool

• Politiques publiques

Les négociations interministérielles pour l'élaboration d'un plan national alcool sont au point mort depuis 2017. La ministre fédérale de la Santé publique a depuis lors adopté unilatéralement une série de mesures, notamment la clarification de l'âge minimum de vente, une plus stricte surveillance des publicités pour des produits contenant de l'alcool, ou la poursuite du financement de la Liaison urgences-alcool. Ces différentes mesures ont fait l'objet de nombreuses critiques et sont en-deçà des recommandations de l'OMS, du Conseil supérieur de la santé, des études menées par Belspo (notamment ALMOREGAL) et du secteur spécialisé (interdire la publicité, limiter l'offre, etc.)

• Disponibilité

L'alcool est une substance psychoactive particulièrement disponible en Belgique. Quels que soient l'heure et l'endroit, il est possible de se procurer de l'alcool sans grande difficulté. Le prix de vente de l'alcool en Belgique est légèrement supérieur à celui de la moyenne des pays de l'Union Européenne, ce qui peut favoriser les achats transfrontaliers. Selon les chiffres officiels publiés par l'OCDE, le nombre de litres d'alcool pur vendu annuellement en Belgique par habitant de 15 ans ou plus est de 10,4 litres, ce qui correspond à un peu plus de 2 verres de bières pills par jour par habitant. Il s'agit d'une sous-estimation de la consommation moyenne des usager-es réguliers, dans la mesure où cette moyenne ne tient pas compte des achats transfrontaliers ni de l'existence d'une proportion non négligeable de non-consommateur-rices ou de consommateur-rices occasionnel-les.

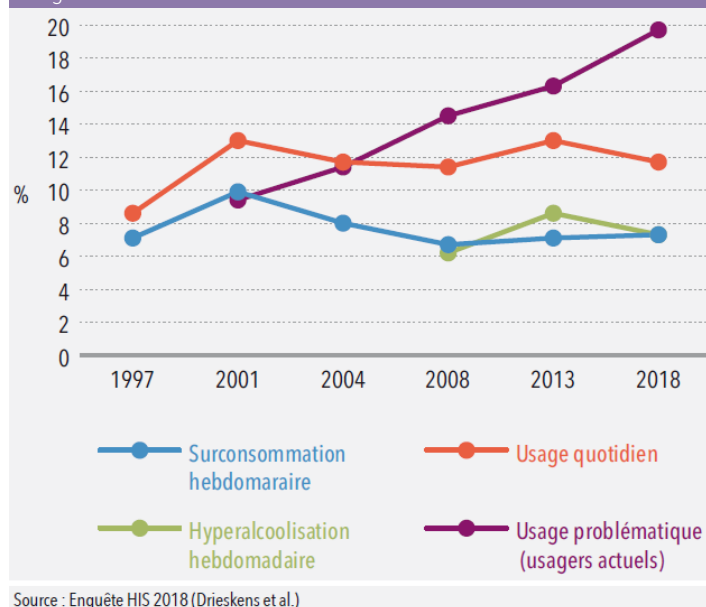
• Usages

Dans la **population générale bruxelloise**, selon l'enquête HIS 2018, 11,7% des Bruxellois-es âgés de 15 ans et plus consomment de l'alcool quotidiennement, et 5,7% une quantité quotidienne d'alcool considérée comme dangereuse (plus de 4 verres pour les hommes et plus de 2 verres pour les femmes).

La surconsommation hebdomadaire² et la consommation quotidienne d'alcool sont relativement stables dans le temps. L'hyperalcoolisation hebdomadaire³ s'est stabilisée, après l'augmentation observée en 2013. En revanche, l'usage problématique⁴ sur la vie chez les consommateurs actuels est en augmentation constante entre 2001 et 2018.

La consommation d'alcool augmente avec l'âge et est généralement plus élevée chez les hommes que chez les femmes. En 2018, l'hyperalcoolisation hebdomadaire est toutefois plus fréquente chez les 15-24 ans (10%) que chez les adultes (entre 5% et 9%, selon la tranche d'âge).

Figure 1 : Evolution de l'usage d'alcool dans la population générale en Région bruxelloise 1997-2018



Source : Enquête HIS 2018 (Drieskens et al.)

Dans la **population scolaire bruxelloise**, selon l'enquête HBSC 2014, un tiers des élèves de 10 ans et plus scolarisés dans l'enseignement primaire ou secondaire francophone a déjà expérimenté l'alcool, dont 11,6% des élèves de 10-12 ans et 29% des élèves de 13-15 ans. Et près d'un élève sur cinq (18,4%) a déjà été ivre au moins une fois (dont 4% des élèves de 10-12 ans et 12,3% des élèves de 13-15 ans). L'interdit légal est donc transgressé par une proportion non-négligeable de jeunes bruxellois. L'alcoolisation ponctuelle importante⁵ concerne 8% des élèves du secondaire supérieur. La consommation d'alcool augmente avec l'âge des élèves, et elle est plus élevée chez les garçons que chez les filles, mais les différences de genre sont ténues.

Dans la **population étudiante bruxelloise**, selon l'enquête réalisée par Modus Vivendi en 2015 auprès d'étudiants fréquentant deux universités bruxelloises, près d'un tiers des étudiants (29%) a présenté une surconsommation hebdomadaire⁶ d'alcool durant l'année académique, et 15% ont déclaré avoir été ivres ou pratiquer le *binge drinking*⁷ plusieurs fois par semaine.

• Perspectives

La consommation excessive d'alcool est une réalité pour une proportion relativement élevée de la population bruxelloise. Les premières consommations d'alcool débutent à l'adolescence pour environ la moitié des jeunes bruxellois, parfois même avant l'âge légal. L'entrée aux études supérieures constitue une période d'initiation pour beaucoup d'étudiant-es, durant laquelle certaines pratiques de consommation à risque peuvent aussi se développer ou se renforcer. La consommation d'alcool n'épargne pas non plus les adultes, qui en sont globalement les plus grands consommateurs-rices.

Dans l'ensemble, cet état des lieux témoigne de la nécessité de développer une stratégie globale et cohérente au niveau fédéral, agissant à la fois sur l'offre et sur la demande d'alcool. La promotion de l'alcool reste extrêmement libérale et insidieuse, dès les plus jeunes âges et tout au long de la vie, malgré les réglementations visant à protéger les mineur-es. Ce cadre culturel favorise le développement de représentations socialement favorables par rapport au produit, atténue la perception de sa dangerosité, et diminue la prise de conscience de consommations nocives ou à risque. L'inaction politique témoigne du niveau d'ancrage de ce produit dans nos habitudes sociales et culturelles et de la puissance des lobbies de l'alcool.

4.2 Le tabac et la cigarette électronique

• Politiques publiques

Afin d'appliquer le Plan fédéral anti-tabac, plusieurs changements législatifs concernant les produits du tabac ont été récemment adoptés :

- L'âge minimum légal de vente est passé de 16 à 18 ans (ce qui s'applique également aux cigarettes électroniques)
- Interdiction de fumer dans des véhicules automobiles en présence de mineur-es de moins de 18 ans
- Abrogation des exceptions à l'interdiction des publicités
- Instauration du paquet neutre depuis le 1^{er} janvier 2020 (1^{er} janvier 2021 pour les détaillant-es)

Une proposition de loi visant à interdire la vente au moyen de distributeurs automatiques est à l'étude.

• Disponibilité

Malgré l'interdiction de propagande ou de publicité en faveur du tabac, l'offre des produits du tabac reste abondante en Belgique, puisqu'on peut les acheter dans de nombreux commerces. Jusque récemment, l'offre et la disponibilité du tabac n'étaient soumises qu'aux quelques contraintes internationales auxquelles la Belgique ne peut déroger. L'État tentait alors ponctuellement d'influer sur la demande de tabac en augmentant les droits d'accises. Les produits du tabac ont ainsi connu une hausse de prix de plus de 60 % en une seule décennie. Avec l'adoption de textes légaux portant sur l'instauration du paquet neutre, l'interdiction de la publicité et le rehaussement de l'âge minimum à 18 ans, l'État joue désormais davantage sur l'offre et la protection des plus jeunes.

² Consommation de plus de 21 verres par semaine pour les hommes et de plus de 14 verres par semaine pour les femmes.

³ Consommation d'au moins 6 verres d'alcool lors d'une même occasion au moins une fois par semaine au cours des 12 derniers mois.

⁴ Estimé à l'aide du test de screening CAGE.

⁵ Consommation habituelle d'au moins 5 verres d'alcool lors des jours de consommation.

⁶ Plus de 14 verres par semaine pour les femmes et plus de 21 verres pour les hommes.

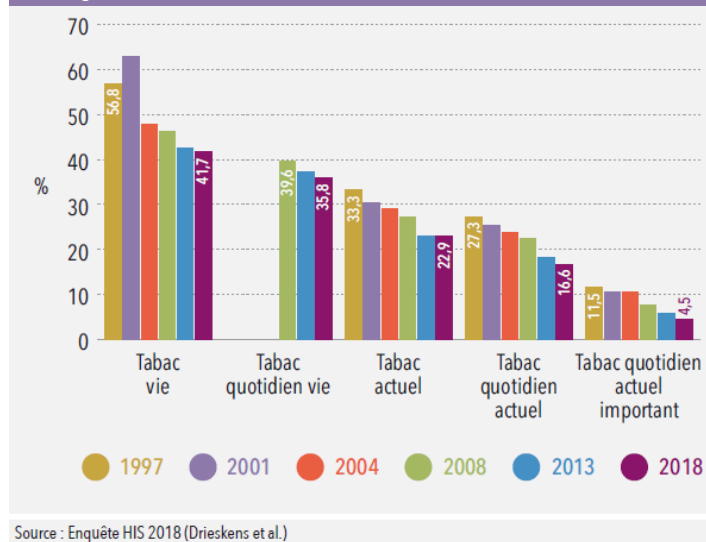
⁷ Consommation de 5 verres de boissons alcoolisées ou plus sur une période de 2 heures.

- Usages

Dans la **population générale bruxelloise**, selon l'enquête HIS 2018, près de la moitié (41,7%) des Bruxellois-es âgés de 15 ans et plus ont déjà fumé au moins 100 cigarettes au cours de leur vie, et plus d'un tiers (35,8%) ont déjà été consommateur-rices quotidiens de tabac pendant une période d'au moins 12 mois. Les hommes sont davantage fumeurs que les femmes. Et les personnes ayant un faible niveau d'instruction restent proportionnellement plus concernées que les autres.

La consommation de tabac est toutefois en diminution en Région bruxelloise, quel que soit l'indicateur considéré. L'usage quotidien actuel et l'usage quotidien actuel important (au moins 20 cigarettes par jour) ont respectivement diminué de 10,7% et 7% en 20 ans.

Figure 2 : Evolution de l'usage de tabac dans la population générale en Région bruxelloise 1997-2018



Source : Enquête HIS 2018 (Drieskens et al.)

Dans la **population scolaire bruxelloise**, selon l'enquête HBSC 2014, environ un cinquième (21,1%) des élèves de 10 ans et plus scolarisés dans l'enseignement primaire ou secondaire francophone a déjà expérimenté le tabac sous forme de cigarettes. La consommation quotidienne de tabac concerne 4,8% de ces jeunes. L'usage de tabac augmente avec l'âge des élèves mais il ne diffère quasiment pas entre garçons et filles.

- Perspectives

Bien qu'elle soit en constante et progressive diminution, l'usage de tabac reste élevé, et ce, malgré l'interdiction de la publicité et un certain nombre de mesures politiques et légales. Ces diminutions s'expliquent probablement par une conjonction de facteurs agissant à la fois sur l'offre et la demande : augmentation des campagnes de prévention ; diminution de l'attractivité du tabac (via une interdiction de la publicité et une multiplication des campagnes de contre-marketing) ; augmentation régulière des accises ; amélioration et diversification de l'offre de prise en charge des fumeur-ses dépendants ; etc. Toutefois, certaines mesures sont parfois des effets d'annonce et ont un potentiel relativement faible en termes d'efficacité. Ainsi, à l'heure actuelle, les produits du tabac restent largement disponibles en Belgique et l'interdiction de publicité est encore contournée par les puissantes industries du tabac. Il convient d'être attentif au fait que toutes les tranches de la population ne sont pas impactées de la même façon par les mesures qui visent à réduire l'offre et la demande de tabac, en particulier les personnes ayant un faible niveau socioéconomique, qui restent surreprésentées au niveau

des indicateurs de consommation. Les politiques doivent aussi tenir compte des disparités géographiques afin de ne pas pénaliser à outrance les fumeur-ses qui vivent en milieu rural lorsqu'elles envisagent de réduire l'offre de tabac, et elles doivent être fixées en gardant à l'esprit qu'un excès de mesures pourrait conduire à l'essor de produits contrefaits, encore plus nocifs pour la santé des usager-es.

Dans le Tableau de bord 2019 : usage de cigarettes électroniques et efficacité en tant qu'outil d'arrêt de la consommation de tabac.

4.3 Les médicaments psychotropes

- Cadre légal

Les médicaments psychotropes et l'ensemble des activités légales et illégales qui les entourent tombent sous le coup de la loi de 1921 et l'arrêté royal de 2017. Seront punis les praticien-nes de l'art de guérir, de l'art vétérinaire ou d'une profession médicale qui auront prescrit, administré ou délivré des médicaments contenant des substances soporifiques, stupéfiantes ou psychotropes de nature à créer, entretenir ou aggraver une dépendance, à l'exclusion des traitements de substitution aux opiacés (réglementés quant à eux par l'arrêté royal de 2004). Seules les officines pharmaceutiques sont autorisées à délivrer ces médicaments au public, et ce, uniquement sur prescription médicale. Les personnes délivrant des médicaments en dehors de ce cadre sont punissables. L'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) a pour mission d'assurer, de leur conception jusqu'à leur utilisation, la qualité, la sécurité et l'efficacité des médicaments à usage humain. Elle délivre les autorisations de mise sur le marché et se prononce sur la balance bénéfices/risques d'un médicament.

- Disponibilité

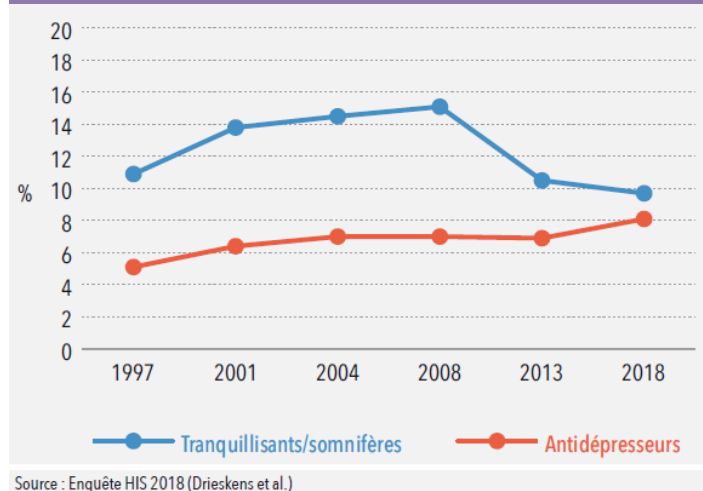
Les médicaments psychotropes sont des substances réglementées dont l'achat n'est légalement possible qu'en pharmacie. Ils ne peuvent pas être vendus via des pharmacies en ligne. Ces produits sont en outre soumis à une prescription médicale de manière à réduire le risque d'utilisation abusive ou détournée. Et ils ne peuvent pas faire l'objet de publicité ni de propagande. Néanmoins, des médicaments psychotropes sont aussi proposés à l'achat en ligne de manière illégale (par exemple sur le darkweb ou via des sites étrangers qui ne respectent pas les législations en vigueur), et les services de douanes interceptent régulièrement de grandes quantités de médicaments contrefaits, y compris des médicaments psychotropes. Enfin, des molécules dérivées de médicaments psychotropes (principalement des benzodiazépines ainsi que des opioïdes de synthèse) sont également vendus par des sites de vente de *Research Chemicals* ou de nouvelles substances psychoactives.

- Usages

Dans la **population générale bruxelloise**, selon l'enquête HIS 2018, environ une personne sur dix parmi la population âgée de 15 ans et plus a consommé, durant les deux dernières semaines, des somnifères ou des tranquillisants prescrits (9,7%) ou des antidépresseurs prescrits (8,1%). La consommation de ces produits augmente fortement avec l'âge, et elle concerne davantage les femmes que les hommes. Elle varie aussi en fonction du niveau d'instruction, les répondant-es les moins instruits étant davantage concernés.

La consommation actuelle (durant les 2 dernières semaines) de somnifères/tranquillisants prescrits est en diminution en Région bruxelloise. À l'inverse, on observe une tendance à l'augmentation de la consommation d'antidépresseurs, qui n'est toutefois pas statistiquement significative.

Figure 3 : Evolution de la consommation actuelle de médicaments psychotropes en Région bruxelloise 1997-2018



Selon le système Pharmanet, le nombre de Belges ayant reçu une **prescription remboursée** (hors pharmacies hospitalières) d'un **opioïde antalgique**⁸ a quasiment doublé entre 2005 et 2018, passant de 573.104 patient-es à 1.114.750 (ce qui correspond désormais à environ 10% de la population belge). L'opioïde le plus prescrit en Belgique est de loin le tramadol. En Région bruxelloise, le nombre de doses définies journalières⁹ d'opioïdes prescrits en 2018 était de 4.959.019.

Selon une **enquête de l'AFMPS** menée en 2018 auprès de plus de 12.000 étudiant-es universitaires francophones, 8% des étudiant-es auraient déjà pris des médicaments stimulants, dans le cadre ou non d'un traitement médical, dont la majorité durant l'année précédant l'enquête. Au total, 5% des étudiant-es utiliseraient des médicaments stimulants dans l'espoir d'améliorer leurs performances d'étude. L'utilisation de médicaments stimulants est deux fois plus élevée chez les hommes (10%) que chez les femmes (5%). Le méthylphénidate (qui compose la Rilatine® et le Concerta®) était le produit le plus utilisé. Deux utilisateur-rices de médicaments stimulants sur trois ont déclaré en prendre en dehors d'un traitement médical, usage non-médical qui a généralement débuté après l'âge de 18 ans. Les motivations évoquées par les étudiant-es pour expliquer l'utilisation de ces médicaments en dehors d'un usage médical sont principalement liées à une recherche d'amélioration des capacités d'étude.

• Perspectives

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

⁸ En l'occurrence le tramadol, l'oxycodone, la tilidine, le fentanyl, la morphine ainsi que quelques autres opioïdes moins courants (pentazocine, piritramide, ...).

En ce qui concerne plus spécifiquement les opioïdes, l'augmentation de leur consommation est un phénomène multifactoriel, à la fois lié à l'augmentation de l'espérance de vie et donc de la prévalence des maladies liées au vieillissement, et à l'augmentation de la prévalence et de l'incidence des cancers. Elle est aussi liée à un phénomène d'hypermédicalisation du corps et de la souffrance, qui favorise le traitement médicamenteux de la moindre douleur exprimée, parfois même par anticipation (i.e. prescription préventive pour d'éventuelles douleurs post-opératoires). Mais l'exemple de l'Amérique du Nord nous rappelle aussi que les firmes pharmaceutiques sont des entreprises commerciales, dont certaines n'hésitent pas à mettre en place des lobbies puissants et manipulateurs afin de placer leurs produits en tête des ventes, au détriment de l'intérêt et de la santé des patient-es.

Dans le Tableau de bord 2019 : les recommandations de l'INAMI en matière d'utilisation des opioïdes dans le traitement de la douleur chronique.

4.4 Le cannabis

• Cadre légal

Le cannabis fait l'objet d'une législation particulièrement complexe, qui découle sans aucun doute de sa forte prévalence au sein de la population belge. Pour tenter de comprendre la législation relative au cannabis et d'anticiper ses éventuelles conséquences pénales, il faut tenir compte de la loi de 1921, de celle de 2003, de l'Arrêté royal de 2017 qui les complète, ainsi que la circulaire des procureurs généraux de 2015 (révisée en 2018) qui oriente quant à elle l'interprétation que fera le ministère public de ce corpus légal. La complexité et multiplicité des textes, dont la portée varie, ainsi que l'usage de notions prêtant à interprétation, n'abondent pas dans le sens de la sécurité juridique. L'application et l'interprétation des textes de loi peuvent en effet différer selon les représentant-es de la police et de la justice, l'orientation politique d'une zone géographique et d'un parquet à l'autre.

Parallèlement, le contexte législatif actuel autorise les produits à base de CBD contenant moins de 0,2% de THC, ce qui s'est traduit par la multiplication des CBD shops partout en Belgique. Afin de palier au flou de cette situation et encadrer la vente de ces produits, les autorités concernées ont pris le pli d'adopter plusieurs mesures, ou du moins clarifier leurs positions. C'est ainsi qu'en 2019, le Service public fédéral Finances s'est prononcé sur les produits destinés à être fumés et l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) a autorisé les préparations magistrales en pharmacie. Les produits du CBD ne sont pas autorisés en tant que denrées alimentaires.

Dans le Tableau de bord 2019 : ampleur de l'usage de CBD en Belgique et contexte légal et réglementaire des produits à base de CBD.

Le cadre légal régit également la délivrance de médicaments contenant du THC. Actuellement, seul le médicament Sativex® est autorisé (et peut être remboursé sous certaines conditions très restreintes). Dans la perspective d'alimenter la recherche belge en matière de cannabis thérapeutique à l'avenir, une loi autorisant la

⁹ La DDD (ou *Defined Daily Dose*) est une unité standardisée qui correspond à la dose d'entretien moyenne présumée par jour pour un médicament utilisé dans son indication principale chez l'adulte

création du Bureau du cannabis a été adopté en mars 2019. Sous réserve que la culture de cannabis soit autorisée, il est prévu que le Bureau du cannabis soit chargé de contrôler la culture du cannabis à des fins médicales ou scientifiques.

- **Disponibilité**

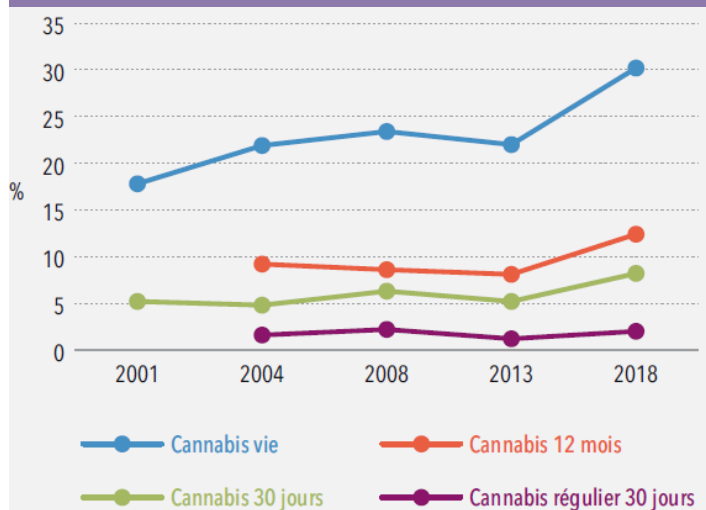
Le cannabis est un produit particulièrement accessible en Belgique malgré son interdiction. Selon un Flash Eurobaromètre réalisé en 2014 auprès des jeunes européen·nes, 59% des jeunes belges de 15-24 ans estiment qu'il leur serait facile de se procurer du cannabis endéans 24 heures. Le prix du cannabis au marché noir a augmenté au cours de la dernière décennie, et se situe actuellement aux alentours de 10 euros le gramme. Les produits à base de CBD sont également disponibles dans des CBD shops, sous différentes formes, ainsi qu'en pharmacie. Le prix de vente au gramme de l'herbe de CBD est égal ou supérieur à celui du cannabis au marché noir.

- **Usages**

Dans la **population générale bruxelloise**, selon l'enquête HIS 2018, 30,2% de la population âgée de 15 à 64 ans aurait déjà consommé du cannabis au moins une fois dans la vie. L'usage au cours des 30 derniers jours s'élève à 8,2%. Il est beaucoup plus fréquent chez les hommes que chez les femmes (12,7% *versus* 3,9%) et concerne surtout les 15-24 ans (16,9%), en particulier les jeunes hommes (24%). La prévalence de l'usage régulier (au moins 20 jours de consommation au cours des 30 derniers jours) est de 2%. Ce type d'usage est un peu plus fréquent chez les 35-44 ans (3,1%) que dans les autres classes d'âge. On retrouve davantage de consommateur·rices réguliers parmi les personnes peu instruites que parmi les personnes ayant un haut niveau d'instruction, alors que pour les autres indicateurs l'inverse est observé.

En Région bruxelloise, comme partout en Belgique, la prévalence d'usage de cannabis a significativement et continuellement augmenté depuis 2001, en particulier entre 2013 et 2018. Cette augmentation s'observe à la fois chez les hommes et chez les femmes.

Figure 4 : Evolution de l'usage de cannabis en Région bruxelloise 2001-2018



Source : Enquête HIS 2018 (Drieskens et al.)

Dans la **population scolaire bruxelloise**, selon l'enquête HBSC 2014, près d'un quart (23,2%) des jeunes de 15 ans et plus scolarisés dans l'enseignement secondaire supérieur francophone ont déclaré avoir déjà consommé du cannabis au moins une fois dans leur vie, et 1 sur 10 au cours des 30 derniers jours. Au total, 8,3% des élèves interrogés ont déclaré être consommateur·rices de cannabis au moment de l'enquête (12,4% des garçons et 5,1% des filles). Plus précisément, 3% d'entre eux ont déclaré en consommer chaque semaine (mais pas tous les jours), 2,3% quotidiennement et 3% plus occasionnellement.

Selon le **sondage** réalisé en 2019 par **le Vif** en collaboration avec Eurotox, 23,1% des Belges sondés ont déclaré avoir déjà consommé des produits à base de CBD. Et 71,7% des usager·es réguliers de cannabis psychoactif évoquent au moins un motif que l'on peut considérer comme auto-thérapeutique¹⁰ pour justifier leur consommation.

- **Perspectives**

Malgré la prohibition et la pénalisation de l'usage de cannabis, ce produit est consommé par de nombreuses personnes (jeunes ou adultes) en Région bruxelloise comme ailleurs en Belgique et dans de nombreux pays à travers le monde. On observe d'ailleurs une augmentation de la consommation, qui peut s'expliquer par les facteurs suivants : 1) une augmentation de la disponibilité du produit ; 2) une dédramatisation du produit (notamment dans la presse et plus généralement dans l'opinion publique), associée à une plus grande acceptabilité sociale de sa consommation et une perception de faible dangerosité, pouvant notamment générer un effet de «mode» ; 4) une meilleure connaissance de son potentiel thérapeutique, pouvant amener davantage de personnes à en consommer pour des motifs de soulagement ; 5) le recours aux drogues (légal·es et illégal·es) comme stratégie de *coping* est probablement aussi accentué par le contexte socio-économique actuel, qui est anxiogène et inégalitaire sur le plan social. L'usage de cannabis n'est pas que festif et récréatif : de nombreuses personnes en consomment parce qu'elles estiment en obtenir un bénéfice en termes de santé ou de bien-être.

D'un point de vue promotion de la santé, il serait stratégiquement plus efficace de valoriser les modes de consommation à moindre risque (ingestion, vaporisation) et disponibiliser des produits de composition contrôlée et moins nocive, plutôt que de poursuivre cette logique de répression peu efficace et contre-productive sur le plan sanitaire.

4.5 Autres drogues (héroïne, cocaïne, kétamine, MDMA, LSD, etc.)

- **Naloxone : disponibilité et cadre légal**

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. 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.

Plus la diffusion et la disponibilité de la naloxone est large, plus des vies peuvent être sauvées. Pour une diffusion 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

¹⁰ Soulagement de douleurs physiques, amélioration du sommeil ou de l'humeur, réduction de l'anxiété, oubli de problèmes.

de secours. En Belgique, 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. 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 à son utilisation. Les Paramedical Intervention Team, encore à l'état d'objet pilote, sont composés d'un-e ambulancier-e et d'un-e infirmier-e qui peut administrer de la naloxone si les Ordres permanents 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 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.

- **Disponibilité**

À l'instar du cannabis, les autres drogues illicites sont particulièrement accessibles en Belgique, avec un rapport qualité-prix relativement satisfaisant du point de vue de l'usager-e.

- **Usages**

Dans la **population générale bruxelloise**, selon l'enquête HIS 2018, l'usage au cours de la vie d'une drogue illicite autre que le cannabis est de 11,7% dans la population bruxelloise âgée de 15 à 64 ans. Les tranches d'âge les plus concernées sont celles des 25-34 ans (16,7%) et des 35-44 ans (14,8%). La prévalence de l'usage au cours des 12 derniers mois est de 4,7%, et celle au cours des 30 derniers jours de 2,1%. Les hommes sont davantage concernés que les femmes.

En Région bruxelloise, les prévalences d'usage sur la vie et au cours des 12 derniers mois d'une autre drogue illicite que le cannabis étaient relativement stables entre 2008 et 2013, mais elles ont considérablement augmenté en 2018, tant chez les hommes que chez les femmes. La consommation de psychostimulants (en particulier de cocaïne) est en grande partie responsable de cette augmentation.

Dans la **population scolaire bruxelloise**, selon l'enquête HBSC 2014, la prévalence de l'usage au cours de la vie d'une drogue illicite autre que le cannabis est de 6,4 % chez les élèves de 15 ans et plus scolarisés dans l'enseignement secondaire supérieur francophone. La prévalence pour l'ecstasy est de 2%, celle pour les amphétamines de 1,8% et celle pour la cocaïne de 1,6%.

Selon l'**enquête Eurotox** menée en 2019 auprès de plus de 1.700 usager-es de drogues vivant en Belgique francophone, les psychostimulants, en particulier la MDMA (ecstasy) et la cocaïne (en poudre), sont les substances illicites autres que le cannabis les plus consommées (62% et 54% des répondant-es en ont déjà consommé, respectivement). Ces substances sont consommées régulièrement par environ 14% des répondant-es. L'usage de kétamine est également relativement élevé, puisqu'un tiers des répondant-es en ont déjà consommé. Près de 1 répondant-e sur 10 en consomme régulièrement.

- **Perspectives**

L'augmentation de la consommation de psychostimulants est probablement liée à une évolution de l'offre et de la demande. La

disponibilité et la pureté de ces produits est en effet plus élevée, et il est probable que l'augmentation de leur consommation soit favorisée par l'impact grandissant du néolibéralisme sur les valeurs sociétales et le fonctionnement social (en particulier dans la sphère du travail), qui sont de plus en plus imprégnés par l'exigence de performance et son corollaire, l'esprit de compétition. L'usage de psychostimulants n'est en effet pas le seul apanage des milieux festifs, et certaines personnes en consomment de manière à améliorer leurs performances scolaires, professionnelles, sportives ou même sociales.

4.6 Nouvelles substances psychoactives (NSP)

- **Cadre légal**

Le changement de stratégie législative opéré avec l'Arrêté royal de 2017 permet une interdiction anticipative de NSP et vise une lutte plus efficace contre la diffusion de celles-ci, en réduisant totalement le délai de procédure entre la découverte d'une NSP par les autorités et son interdiction légale. L'objectif d'une classification générique des substances illégales est donc, certes, de poursuivre leur interdiction, mais également d'anticiper l'introduction de nouveaux produits qui dérivent d'une même structure de base. Le nouvel arrêté royal interdit donc de fait des substances qui n'existent pas encore. Cette approche législative est toutefois jugée peu efficace par certain-es spécialistes.

En 2018, une proposition de loi a été soumise à la Chambre des représentants de manière à améliorer le système d'alerte précoce sur les drogues. L'objectif est de créer un réseau sentinelle constitué d'une 20aine d'unités (principalement des services d'urgence mais également des équipes de secouristes présents dans des festivals), chargées de communiquer toutes les intoxications relatives à l'usage de drogues, y compris les résultats des analyses toxicologiques. Cette proposition de loi a été adoptée en février 2019, mais elle n'est pas encore parue au Moniteur belge et les arrêtés d'application n'ont pas encore été proposés.

- **Disponibilité**

Les NSP sont le plus souvent commercialisées via des sites Internet épurés qui les présentent comme des *Research Chemicals*, c'est-à-dire des molécules destinées à la recherche. Elles sont aussi parfois importées en Europe, où elles sont reconditionnées afin de ressembler aux drogues qu'elles imitent et être soumises à quelques règles de marketing élémentaires (emballage soigné et nom de vente attractif). Elles sont ensuite écoulées via des smartshops physiques ou en ligne. Certaines NSP sont également disponibles sur le *darkweb*, en particulier les NSP les plus populaires ayant fini par être interdites (e.g. méphédron).

Le nombre de NSP recensées sur le territoire européen était relativement peu élevé et constant au début des années 2000, mais il n'a ensuite cessé de croître, passant de 13 NSP en 2008 à 98 en 2015. Depuis 2016, le nombre de NSP est en diminution. Le nombre total de NSP surveillées au niveau européen s'élève actuellement à plus de 730. Au cours des 10 dernières années, 49 nouveaux opioïdes de synthèse ont été détectés sur le marché européen des drogues, dont 11 en 2018.

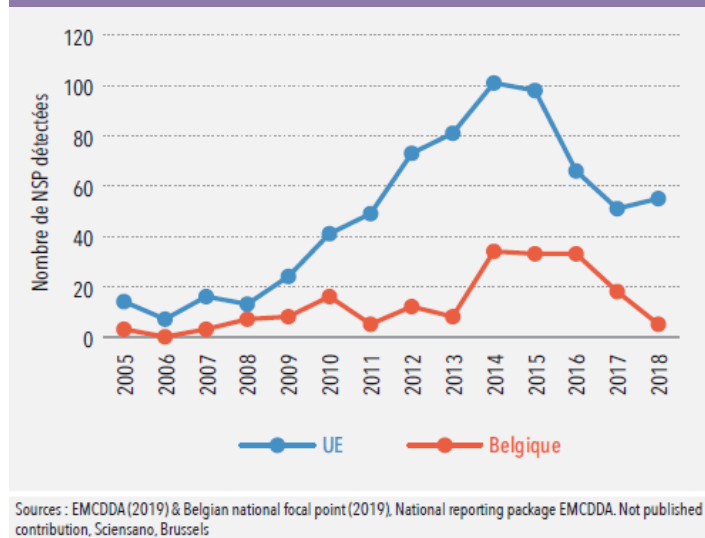
- **Usages**

Dans la **population générale bruxelloise**, selon l'enquête HIS 2018, l'usage de NSP au cours des 12 derniers mois serait anecdotique, puisqu'il ne concernerait que 0,06% des 15-64 ans. Ce niveau de

prévalence est statistiquement équivalent à celui observé en 2013 (0,3%).

Selon l'enquête Eurotox menée en 2019, l'usage de NSP est peu répandu parmi les usager-es de drogues : la prévalence d'usage sur la vie est de 17%, la prévalence d'usage les 12 derniers mois de 10,2% et la prévalence d'usage les 30 derniers jours de 8,5%. L'usage régulier de ces produits ne concerne que 4% des répondant-es.

Figure 5 : Nombre de NSP détectées en Belgique et en Europe de 2005 à 2018



Sources : EMCDDA (2019) & Belgian national focal point (2019). National reporting package EMCDDA. Not published contribution, Sciensano, Brussels

• Perspectives

La consommation de NSP ne semble pas particulièrement élevée en Belgique ni a fortiori en Région bruxelloise, si on la compare à celle relevée dans d'autres pays de l'UE. Cette disparité peut s'expliquer en partie par des différences culturelles (propension à effectuer des achats sur Internet, présence de smartshops dans certains pays mais pas en Belgique, etc.), mais elle pourrait aussi être due à des variations au niveau de la disponibilité des drogues illégales classiques. Ainsi, dans le cas de la Belgique, qui est un petit pays avec une forte densité de population et dans lequel la production et l'importation de drogues illégales est importante, les produits classiques (cannabis, MDMA, amphétamines, héroïne, cocaïne...) sont facilement disponibles et avec un rapport qualité/prix satisfaisant pour le consommateur-ice, ce qui pourrait expliquer le faible intérêt des Belges pour les produits alternatifs. Mais il existe apparemment en Belgique des sous-groupes d'usager-es de NSP, qui se tournent vers ses produits pour différentes raisons (e.g. les psychonautes, les opportunistes, les usager-es qui cherchent à dissimuler leur consommation de drogues, les usager-es surtout intéressés par le rapport qualité-prix).

4.7 Jeux de hasard et d'argent

• Cadre légal

Encore récemment, la loi du 10 janvier 2010 (portant modification de la loi de 1999 qui régit les matières relatives aux jeux de hasard et d'argent) ne bénéficiait pas d'arrêtés d'exécution, notamment pour les matières relatives à la publicité, les primes, le maximum de pertes par heure, l'offre en ligne et la protection des joueur-ses. Ceci est désormais chose faite avec l'arrêté royal du 4 avril 2019.

De nombreuses critiques persistent quant au cadre légal des jeux de hasard et d'argent, émanant de parlementaires et

d'institutions spécialisées (le Conseil supérieur de la Santé, le Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere drugs, le Centra voor Alcohol en andere drugproblemen et la Loterie Nationale). Il en ressort notamment que le cadre régulateur actuel n'est pas équipé pour maîtriser et contrôler le marché des jeux en ligne, et que les mesures prises en matière de publicité et de réduction de l'offre sont insuffisantes.

• Disponibilité

Pendant longtemps, l'offre de jeux de hasard et d'argent était limitée à quelques casinos, à des enseignes proposant des jeux de paris sur courses hippiques, ainsi qu'aux jeux de loterie et de grattage proposés par la loterie nationale. L'offre a considérablement été élargie dans les années 90 avec le développement des salles de jeux automatiques, des jeux de cafés (bingos et slots) et l'apparition des premiers sites de jeux en ligne. Enfin, plus récemment, les bornes de paris sportifs ont également envahi de nombreuses librairies, et de nombreux jeux et concours payant sont également proposés par les médias. Actuellement, la population est donc soumise à une offre considérable et hyperaccessible.

• Usages

Dans la **population générale bruxelloise**, selon l'enquête HIS 2018, un quart (25,7%) de la population âgée de 15 ans et plus a joué au moins une fois à un jeu de hasard et d'argent au cours des 12 derniers mois (en ligne, hors ligne ou les deux), quel qu'il soit (jeu de grattage, jeu de tirage, jeu, pari sportif, bingo, casino, poker...). La prévalence de l'usage hebdomadaire s'élève à 7,8%. L'usage hebdomadaire se fait surtout hors ligne : l'usage hebdomadaire en ligne ne concernant que 2% des Bruxellois-es. Les hommes sont davantage joueurs que les femmes, mais toutes les tranches d'âge sont concernées. La prévalence de l'usage quotidien des jeux de hasard et d'argent concerne 0,2% des Bruxellois-es.

Selon une enquête réalisée en 2006, 1,6% de la population belge présenterait un usage à risque et 0,4% pourrait être considéré comme des joueur-se-s pathologiques.

Selon une **enquête réalisée par l'UC Leuven-Limburg** en 2016 auprès d'élèves Belges de 12 à 20 ans, 5,6% des jeunes interrogés ont déclaré jouer régulièrement aux paris sportifs. Cet usage concerne essentiellement les garçons (10,5%, contre 0,8% des filles). La pratique de jeux de hasard n'est que faiblement impactée par l'âge des répondant-es, et les mineur-es d'âge sont relativement nombreux à avoir recours à ces jeux malgré l'interdit légal. D'ailleurs, 20,6% des répondant-es pensent que les jeux d'argent sont autorisés aux personnes mineures et 72,8% ne savent pas que l'âge légal pour jouer dans un casino (réel ou virtuel) est de 21 ans.

• Perspectives

Malgré les garde-fous que constituent les lois du 7 mai 1999 et du 10 janvier 2010, ainsi que leur bras armé (la Commission des jeux de hasard), la libéralisation et la numérisation du marché des jeux de hasard et d'argent ont considérablement modifié le paysage de l'offre de jeu en Belgique. Celle-ci s'est particulièrement étoffée et diversifiée, à la fois en termes des jeux proposés qu'au niveau des supports permettant de les héberger. Les autorités sanitaires semblent mesurer l'importance du phénomène, si l'on en croit la dernière note de synthèse sur cette matière de la Cellule Générale de Politique Drogues datée de novembre 2016, qui met notamment l'accent sur la nécessité de mieux contrôler l'offre (systématisation des contrôles et augmentation d'amendes pour

les exploitants illégaux), de réduire sa disponibilité auprès des jeunes par différents moyens et de mieux protéger les joueur-ses à risque (extension du système EPIS aux bingos et aux dispositifs de paris sportifs). Si désormais la loi de 2010 bénéficie d'arrêtés d'application, certains observateur-rices et parlementaires estiment que ceux-ci ne vont pas encore suffisamment loin pour protéger efficacement les joueurs et joueuses, en particulier en matière de publicité ou de perte horaire maximum.

4.8 Technologies de l'information et de la communication (TIC)

Certains comportements sont susceptibles d'évoluer vers des usages excessifs, qui peuvent éventuellement envahir et impacter le quotidien des personnes concernées, et engendrer une souffrance significative. L'utilisation d'internet, des jeux vidéo et des technologies de l'information et de la communication peut faire partie de ces comportements.

Dans le Tableau de bord 2019 : le débat au sujet de la nature de l'utilisation abusive de jeux vidéo et de la pertinence d'établir ou non des critères diagnostics originaux.

- **Disponibilité**

Selon différentes enquêtes, la grande majorité des Belges possède un accès à Internet ainsi qu'un ordinateur et un smartphone, ce qui met en lumière l'importante connectivité de la population belge et la diversité des supports multimédia utilisés dans la vie quotidienne. L'offre de jeux vidéo et des activités liées à Internet s'est quant à elle fortement étendue et généralisée à l'ensemble des supports disponibles, rendant leur accessibilité permanente quels que soient l'heure et l'endroit. La gamme de jeux disponibles est également très variée, quel que soit le support, de sorte que l'ensemble de la population est susceptible de trouver des jeux adaptés à ses centres d'intérêt.

- **Usages**

Dans la **population générale belge**, selon une enquête réalisée en 2012, 5,5% des Belges de 18 ans ou plus présenteraient des signes d'usage compulsif d'Internet. Et environ 3 Belges sur 100 présentent plus spécifiquement des signes d'usage compulsif de jeux vidéo (2,6%) ou des réseaux sociaux (2,9%). Chez les jeunes de 12-17 ans, l'usage compulsif d'Internet concernerait 1 jeune sur 10 (dont 11% pour les jeux vidéo et 7,1% pour les réseaux sociaux).

Dans la **population scolaire bruxelloise**, selon l'enquête HBSC 2014, 30,7% des jeunes de primaire et 58% des jeunes du secondaire déclarent passer 6h ou plus par jour en semaine devant des écrans (télévision, jeux vidéo, Internet, etc.).

Dans le Tableau de bord 2019 : un chapitre consacré aux conséquences socio-sanitaires de l'usage de drogues (infractions, demandes de traitement, mortalité...), ainsi que deux focus thématiques : le protoxyde d'azote et le système d'alerte précoce.

Pour télécharger le Tableau de bord 2019 :
www.eurotox.org

	Niveau primaire (5e et 6e) %	Niveau secondaire %
Usage de la télévision³⁹¹ au moins 2h par jour		
En semaine	44,7	68,5
Le week-end	69,8	83,3
Usage de jeux vidéo³⁹² au moins 2h par jour		
En semaine	31,2	49,1
Le week-end	58,2	64,8
Usage d'Internet au moins 2h par jour		
En semaine	31,1	66,9
Le week-end	46,3	78,1
6h ou +/jour (tous supports)		
En semaine	30,7	58,0
Le week-end	51,4	78,8

Source : Enquête HBSC 2014 (Moreau et al., 2017)

Selon l'**étude Smart.Use** (2016), qui s'est intéressée à l'utilisation du smartphone chez les jeunes de 12 à 18 ans scolarisés en FWB, les normes d'usages du smartphone ont évolué ces dernières années. Ainsi de nombreux comportements qui étaient il y a une décennie peu répandus et considérés comme alarmants sont devenus communs (utiliser le smartphone en cachette, dans les WC, etc.). Néanmoins, selon cette étude, 21,1 % des jeunes présenteraient une dépendance à leur smartphone.

Comportement	% de jeunes concernés
Je n'éteins pas mon smartphone mais le mets sur silence ou vibreur dans des lieux où on devrait l'éteindre (cinéma, en classe pendant un cours, etc.)	87,1
J'utilise mon smartphone quand je suis dans mon lit avant de m'endormir	89,4
J'utilise mon smartphone quand je mange seul	88,1
Je laisse mon smartphone allumé près de moi pendant la nuit	81,8
J'utilise parfois mon smartphone plus longtemps que je n'en ai l'intention	88,9
J'utilise mon smartphone pendant que je suis au WC	82,7
J'utilise mon smartphone tout en regardant la télévision même quand cela m'intéresse à la télé	87,8
Il m'arrive d'utiliser mon smartphone en cachette	80
Je ne m'imagine pas être sans un smartphone	85,5
Je vérifie constamment mon smartphone pour ne pas manquer les conversations entre d'autres personnes sur les réseaux	82,0

Source : Smart.Use (Patesson et al., 2016)

- **Perspectives**

L'utilisation d'Internet et des TIC a considérablement évolué au cours de la dernière décennie, au point d'imprégner les habitudes de vie de nombreux citoyen-nes (en particulier les jeunes) et d'avoir profondément modifié notre rapport au monde et aux autres. Ces habitudes se développent dès le plus jeune âge, faisant émerger de nouveaux besoins, de nouvelles normes, mais aussi de nouvelles formes d'usage pathologique. Le temps que les jeunes passent devant les écrans est devenu particulièrement élevé, réduisant ipso facto le temps qu'ils peuvent consacrer à d'autres activités. Dans ce contexte, il paraît important d'encadrer les jeunes dans leur utilisation des TIC et de les aider à mettre en place et appliquer des mécanismes de régulation afin de les protéger des risques d'un usage excessif voire addictif, sans pour autant pathologiser leur quotidien, l'adolescence et les passions.

EUROTOX ASBL

Observatoire socio-épidémiologique alcool-drogues en Wallonie et à Bruxelles – Service de support « assuétudes » de la COCOF

info@eurotox.org - 02/539.48.29