

## Après les élections... Quelles pistes pour la législature 2024-2029 ?

**NOUS AVONS  
CONSOMMÉ  
DES DROGUES  
ILLÉGALES**

*Collectif*

**AGIR EN PRÉVENTION :  
GOUVERNER, C'EST  
PRÉVENIR**

*Guilhem de Crombrughe*

**PRÉVENTION ET  
DÉPÉNALISATION :  
QUELLES PISTES POUR  
LES PROCHAINES  
MAJORITÉS ?**

*Edgar Szoc*

**RETOUR SUR LES MESURES  
ET ACTIONS DE LA DERNIÈRE  
LÉGISLATURE**

*Anaïs Teyssandier*

**L'UNION EUROPÉENNE ENTRE  
SANTÉ PUBLIQUE ET JUSTICE ET  
AFFAIRES INTÉRIEURES**

*Edgar Szoc*



## UN TRAVAIL DANS UNE OPTIQUE DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Prospective Jeunesse est un centre d'étude et de formation, actif dans le domaine de la promotion de la santé, fondé en 1978.

La promotion de la santé a pour but de donner aux individus et aux communautés davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Son ambition est le bien-être global de l'individu, sur les plans physique, mental et social. La santé ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité et ne doit pas être associée exclusivement au domaine médical et curatif.

Notre mission première est de prévenir les consommations problématiques et les dépendances liées aux produits psychotropes ou aux écrans chez les jeunes. Nous mettons notre expertise au service des équipes qui souhaitent construire un projet de prévention au sein de leur institution, mais aussi de toute personne rencontrant des questions ou des difficultés en lien avec la consommation de produits psychotropes ou des écrans.

Notre approche de prévention ne vise pas à empêcher les jeunes d'entrer en contact avec les produits psychotropes ou les écrans, mais bien à les aider à mobiliser les ressources qui leur permettront de prendre en main leur santé, d'être acteurs.trices de leur bien-être et ainsi d'éviter de développer des consommations problématiques et des dépendances.



*Drogues, Santé, Prévention* est la revue trimestrielle de Belgique francophone sur les usages de drogues. Elle constitue un outil de travail destiné aux professionnels du social et de la santé en quête de compréhension de ce phénomène (promotion de la santé, toxicomanie, jeunesse, scolaire, santé mentale, aide à la

jeunesse, travail social...). Publiée par Prospective Jeunesse, elle s'inscrit dans une vision de promotion de la santé. Elle permet au lectorat d'exercer un regard critique, complexe et curieux sur les usages de drogues, d'enrichir sa posture professionnelle et d'identifier des pistes d'action.



**Editeur responsable**  
Guilhem de Crombrugghe

**Rédacteur en chef**  
Edgar Szoc

**Comité d'accompagnement**  
Christine Barras, Marc Budo, Elodie Della Rossa, Christel Depierreux, Manuel Dupuis, Jean-Sébastien Fallu, Damien Favresse, Sabine Gilis, Sarah Hassan, Michaël Hogge, Cedric Jamar, Alexis Jurdant, Elise Robaux, Patricia Thiebaut,

**Ont collaboré à ce numéro**  
Barbara Delbrouck

**Illustrations**  
In-graphics.be

**Impression**  
Nuance 4, Naninne

**Graphisme et mise en page**  
In-graphics.be

**Les articles publiés reflètent les opinions de leurs auteurs mais pas nécessairement celles de Prospective Jeunesse. Ces articles peuvent être reproduits moyennant la citation des sources. Ni Prospective Jeunesse, ni aucune personne agissant au nom de celle-ci, n'est responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations reprises dans cette revue.**

## Table des matières

<b>4</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>18</b>
<b>Nous avons consommé des drogues illégales</b> <i>Collectif – Liste des signataires en fin d'article</i>	<b>Assuétudes : pistes pour une politique de prévention efficace</b>	<b>Retour sur les mesures et actions de la dernière législature</b>	<b>Prévention et dépenalisation : quelles pistes pour les prochaines majorités ?</b> <i>Edgar Szoc</i>
<b>6</b>	<b>12</b>		<b>L'Union européenne entre Santé publique et Justice et Affaires intérieures</b> <i>Edgar Szoc</i>
<b>Agir en prévention : Gouverner, c'est prévenir</b> <i>Guilhem de Crombrugghe</i>	<b>Drogues : infractions, saisies, marchés</b> <i>Anaïs Teyssandier</i>		

### —Edito—

## Après les élections... Quelles pistes pour la législature 2024-2029 ?

Si la thématique des drogues s'est invitée dans la campagne électorale, ce n'est pas sous l'angle – sanitaire – que les secteurs de la prévention et de la promotion de la santé auraient souhaité. Au contraire, a prévalu la course au sensationnalisme et la musculation politique qui en découle. Certaines personnalités politiques ont même pu oublier, ou faire semblant d'oublier, les programmes électoraux de leur parti pour se lancer dans des surenchères sécuritaires.

C'est heureusement moins de cette campagne aux relents populistes qu'il est question dans ce numéro que des perspectives qui s'ouvrent au lendemain des élections. Pour ce faire, nous proposons tout d'abord une « carte blanche » collective. Directement inspiré du « manifeste des 343 » qui avait ouvert la voie à la loi Veil en matière d'avortement, ce texte signé par des personnalités issues de la magistrature et des mondes médicaux, juridiques, artistiques et associatifs entend contribuer à sa manière à l'ouverture du débat sur la

dépenalisation. Cette manière, influencée par les mouvements de désobéissance civile, consiste à avouer s'être mis en situation d'infraction à la loi de 1921 par la consommation de substances illégales.

Guilhem de Crombrugghe présente ensuite les demandes des opérateurs de prévention regroupés dans la plateforme Agir en prévention à l'intention des futurs gouvernements. Plébiscitée dans les discours et les programmes, la prévention l'est en effet nettement moins dans les actes. Plusieurs pistes concrètes sont présentées pour combler ce fossé devenu insupportable et donner enfin un caractère concret aux bonnes intentions.

C'est sur quelques éléments-clés qui ont jalonné la législature 2019-2024 aux différents niveaux de pouvoir que revient Anaïs Teyssandier dans le troisième article de ce numéro, qui témoigne de la valse-hésitation politique entre prévention et répression et, en quelque sorte, de l'impossible *double-bind* consistant à vouloir éradiquer les effets les plus

délétères de la loi de 1921, sans avoir le courage politique de la mettre en question.

Ce sont les convergences et divergences entre partis sur la question de la dépenalisation de la détention pour usage personnel et sur celle du renforcement des politiques de prévention, qui sont ensuite analysées. L'objectif de cette analyse consiste à évaluer les potentielles avancées des prochains accords de majorité sur ces deux questions.

Enfin, le rôle de l'Union européenne dans les politiques en matière de drogue est présenté dans le dernier article de ce numéro – et en particulier sa stratégie en matière de drogue (2021 – 2025) et son plan d'action.

Il aurait été vain de vouloir être exhaustif sur tous ces sujets, mais nous espérons apporter par ces différents éclairages quelques clés de compréhension et d'interprétation des évolutions politiques des semaines et mois à venir, en espérant que le sensationnalisme qui a dominé la campagne laisse la place à une réflexion sereine plus favorable à la santé publique qu'aux *ego-trips* de quelques mandataires en mal de visibilité.

*Edgar Szoc*

Collectif – Liste des signataires en fin d'article

# Nous avons consommé des drogues illégales

**S'inspirant du « Manifeste des 343 », qui avait mené à la loi Veil en matière d'interruption volontaire de grossesse, une quarantaine de personnalités signent cette carte blanche dans laquelle elles déclarent avoir consommé des drogues illégales. Artistes ou académique, issus de la magistrature ou du milieu médical, elles entendent, par cet acte de désobéissance civile,**

**ouvrir un débat urgent et nécessaire. Tout qui le souhaite peut rajouter, sur le site de Prospective Jeunesse, son nom à la liste des signataires**

Nous consommons ou avons consommé au cours de notre vie, de manière exceptionnelle, occasionnelle ou régulière, une ou plusieurs des substances figurant la liste établie par l'arrêté royal du 6 septembre 2017 réglementant les substances stupéfiantes et psychotropes. Dit, plus banalement, nous avons pris de la drogue !

Si la détention des substances que nous avons consommées nous met en infraction avec la loi et nous transforme en délinquant.e.s, nous assumons nos actes et contestons leur qualification pénale.

Ce faisant, nous n'entendons en aucun cas encourager la consommation de produits psychotropes, qu'ils soient légaux ou non, ni la banaliser, ni minimiser les risques sanitaires liés à leur usage. En mettant une lumière crue sur un phénomène que chacun connaît et refoule dans le même mouvement, nous souhaitons au contraire ouvrir le chemin à l'élaboration d'une politique de santé publique susceptible de minimiser les risques liés à ces consommations pour les individus et pour la société. La publicité que nous donnons ici à des consommations d'ordre privé nous paraît nécessaire à la maturation d'un débat qui a été jusqu'ici beaucoup plus marqué par l'hypocrisie et l'aveuglement volontaire que par des pré-occupations sanitaires.

Ils sont en effet rares, en sciences sociales, les sujets qui font l'objet d'un tel consensus auprès des spécialistes. Tou.te.s s'accordent à le reconnaître : la « guerre à la drogue » ne fonctionne pas. Appuyée sur la chimère d'une société sans drogue, cette guerre ne connaît pas de fin – il y a trop de fraternisation avec l'ennemi –, entrave les politiques de prévention et de réduction des risques, contribue à la surpopulation carcérale, produit de la stigmatisation et dégrade la santé publique. Cette « guerre » produit et soutient le commerce illégal qui fait prospérer les mafias, et empêche un contrôle de qualité rigoureux sur les produits.

Ces « dommages collatéraux » seraient déjà inquiétants pour une politique qui atteindrait son objectif avoué – réduire les consommations ; pour une politique qui y échoue, ils deviennent exorbitants et scandaleux. Or, cet échec est patent et démontré : le caractère plus ou moins sévère de la répression n'a pas d'impact sur les niveaux de consommation de produits psychotropes. Une société qui réprime plus les consommations n'est pas une société qui consomme moins. C'est en revanche une société dont les consommations sont plus dangereuses sur les plans individuel et collectif.

Pour autant, en Belgique, ce consensus scientifique ne semble pas infléchir des politiques publiques qui demeurent arc-boutées sur le fantôme de l'efficacité pénale et imperméables à l'empilement accablant des preuves du contraire. Cet enfermement dans une logique sans fondement apparaît d'autant plus coupable dans un monde où des pays de plus en plus nombreux expérimentent des modèles alternatifs de gestion de la présence des substances psychotropes dans la société. Aucun de ces modèles n'est parfait ni ne pourrait l'être, mais tous sont meilleurs que le nôtre, grâce à la combinaison qu'ils proposent de politiques de prévention, de principes d'autonomie individuelle et de soutien thérapeutique quand c'est nécessaire, plutôt qu'au recours inefficace à la police et la justice. La pénalisation participe en outre de la stigmatisation des personnes consommatrices de substances psychotropes illégales. Or, des données probantes établissent que la stigmatisation constitue un déterminant clé de la santé, en raison notamment de ses effets sur l'accès aux ressources favorables à la prévention ou la prise en charge. En préten-

dant – sans y parvenir – éloigner les drogues, la politique prohibitionniste éloigne en réalité le traitement dont certaines des personnes qui en consomment auraient besoin.

Nous vivons dans une société qui autorise la publicité en faveur de l'alcool en même temps qu'elle pénalise les consommateurs d'autres substances psychotropes, sans qu'aucun élément objectif ne vienne justifier la banalisation de la consommation de l'un et la dramatisation de la consommation des autres. C'est pourtant sur cette ligne de crête entre banalisation et dramatisation que devra se construire une politique publique adulte en matière de drogues en Belgique.

Nous ne partageons pas nécessairement des opinions identiques sur la forme de cette future politique publique, mais nous sommes unanimes sur la nécessité urgente de faire sortir du champ pénal les personnes consommatrices de substances actuellement illégales, en vue de mieux aider celles qui en ont besoin, et de mieux laisser vivre leur vie aux autres.

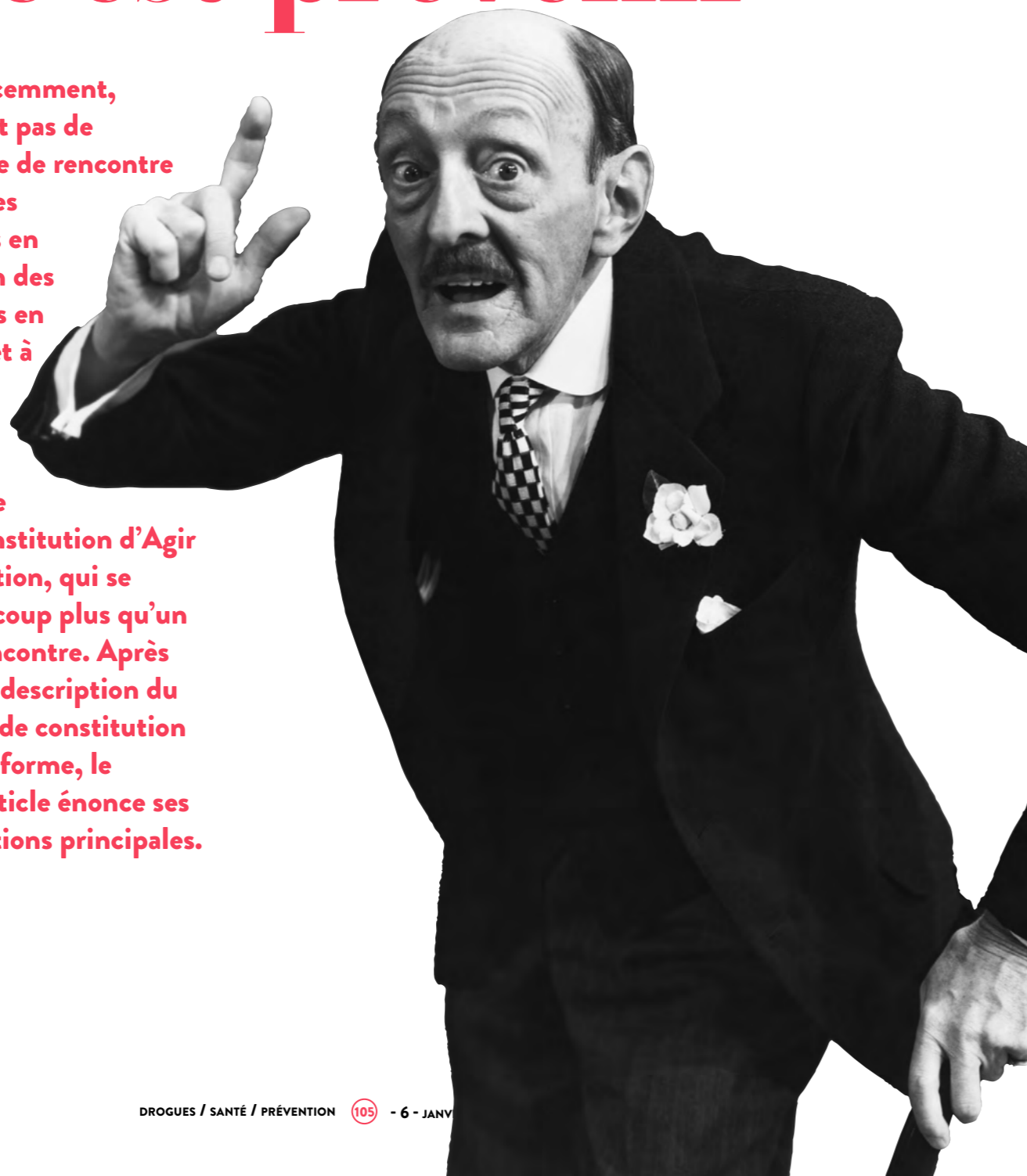
## SIGNATAIRES

Georges Bauherz, neuropsychiatre (Iris Sud) • Maxime Blésin, jazzman • Thomas Berns, doyen de la faculté Philosoc - ULB • Bernard De Vos, ancien délégué aux droits de l'enfant • Fanny Dubois, secrétaire générale de la Fédération des maisons médicales • Laurent d'Ursel, artiste, co-fondateur de DoucheFlux et secrétaire du Syndicat des immenses • Mathias El Berhoumi, professeur de droit constitutionnel (UCLouvain Saint-Louis - Bruxelles) • Sarah Fautré, réalisatrice • Sébastien Gratoir, président de la Commission Droits économiques et sociaux de la Ligue des droits humains • David Greuse, alias, Freddy Tougaux, humoriste • Philippe Hensmans, ancien directeur général d'Amnesty International Belgique • Mehdi Kassou, porte-parole de la Plateforme citoyenne de soutien aux réfugiés (BXL Refugees) • Maxime Lambrecht, vulgarisateur en éthique • Anne Löwenthal, militante • Renaud Maes, professeur invité à l'Université Saint-Louis et assistant à l'ULB • Eric Mairlot, neuropsychiatre et hypnotérapeute • Maco Meo, militante • Philippe Marczewski, auteur, Prix Rossel 2021 • Stéphane Mercier, saxophoniste, auteur, leader du Jazz Station Big Band • Carla Nagels, professeure de criminologie (ULB) • Christian Panier, ancien président du tribunal de première instance de Namur • Julien Pieret, directeur du Centre de droit public (ULB) • Michel Roland, médecin généraliste, professeur émérite de Santé publique (ULB) et ancien président de Médecins du Monde • Damien Scalia, professeur de droit pénal (ULB) • Edgar Szoc, président de la Ligue des droits humains • Pierre Thys, directeur général et artistique du Théâtre national • Benoît Van der Meerschen, secrétaire général du Centre d'action laïque • Olivia Venet, présidente d'honneur de la Ligue des droits humains • François Willerman, Chef de service ophtalmologie du CHU Saint-Pierre

Guilhem de Crombrughe, directeur de Prospective Jeunesse

# Agir en prévention : Gouverner, c'est prévenir

**Jusque récemment, il n'existait pas de plateforme de rencontre des services spécialisés en prévention des assuétudes en Wallonie et à Bruxelles. C'est désormais chose faite avec la constitution d'Agir en prévention, qui se veut beaucoup plus qu'un lieu de rencontre. Après une brève description du processus de constitution de la plateforme, le présent article énonce ses revendications principales.**



Au point culminant de la crise Covid, les services de première ligne dans le social et la santé étaient sous une pression maximale et, dans le secteur des assuétudes, leurs équipes se sont retrouvées confrontées à une recrudescence d'agressivité et de violence dans l'exercice de leur travail quotidien à cause de l'abandon de leurs bénéficiaires par les structures publiques.

Sur initiative du cabinet du ministre de la Santé bruxellois, une série de rencontres ont été organisées afin de mettre en place des pistes de solutions à la situation. C'est au cours de ces rencontres qu'est apparu, une fois de plus, ce que nous, les services de prévention des assuétudes, savions depuis longtemps, mais que ce contexte de crise mettait particulièrement en lumière : la prévention des assuétudes est la grande oubliée des politiques publiques en matière de drogues.

En effet, quasiment toutes les mesures « assuétudes » mises en place par les autorités durant ces mois et années de crises étaient orientées vers les activités d'urgence et de soin. C'est bien entendu ce qu'il y avait lieu de faire afin de parer aux situations aiguës rencontrées par ces secteurs. Mais la surcharge de ces services, et l'ampleur de la crise sanitaire en particulier parmi les publics usagers de drogues, sont les conséquences, d'une part, de longues années de politiques de détricotage du social et de la santé largement décriées par tous les acteurs du secteur en Belgique et ailleurs, mais aussi du sous-investissement structurel dans les politiques de prévention des assuétudes.

## La nécessité du continuum santé

On le sait, la complexité des problématiques assuétudes exige le déploiement d'un continuum de réponses complémentaires. Ce continuum s'étend des actions de promotion de la santé et de prévention à la réinsertion socio-professionnelle en passant par la réduction des risques, l'accompagnement et le soin. Or, le rôle de la prévention des assuétudes dans ce continuum d'approches, c'est d'intervenir en amont des problématiques, avant qu'elles n'apparaissent ou qu'elles ne s'aggravent, ce qui doit notamment permettre d'éviter la désaffiliation des publics et limiter le risque de les voir ensuite grossir les rangs des bénéficiaires des institutions de soin et d'urgence. Tout est lié : il n'y a aucun sens à renforcer constamment les services de soin et de prise en charge sans renforcer les autres axes de ce continuum.

**La prévention demeure le parent pauvre des politiques de santé avec environ 1 % des dépenses publiques en matière d'assuétudes qui lui sont consacrés**

Actuellement, en Belgique, la prévention demeure le parent pauvre des politiques de santé avec environ 1 % des dépenses publiques en matière d'assuétudes qui lui sont consacrés<sup>1</sup>. Pourtant, comme dans d'autres domaines de la santé, les études montrent que ce qui fonctionne au niveau d'une population, c'est d'intervenir en amont des problématiques en renforçant les actions de prévention. Des chercheurs canadiens ont démontré que l'approche purement curative ne contribue qu'à hauteur de 25 % dans ce qui fait la santé d'une population<sup>2</sup>. Les habitudes de vie, les réseaux sociaux et communautaires et les environnements

1. F. VANDER LAENEN, D. LIEVENS, L. PAUWELS, W. HARDYNS et N. SCHILS, Le coût social des drogues légales et illégales en Belgique, Belspo, 2015. Voir : [www.belspo.be/belspo/fedra/DR/DR65\\_Socost\\_sum\\_fr.pdf](http://www.belspo.be/belspo/fedra/DR/DR65_Socost_sum_fr.pdf).

2. Voir : <https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/determinants-sante>.

et milieux de vie ont un impact au moins aussi important : c'est sur ces déterminants sociaux que la prévention peut agir.

**Il est incontestable que les mesures prises pour remédier à la crise sanitaire, si elles étaient essentielles, ont révélé et accru les inégalités sociales de santé.**

Il est incontestable que les mesures prises pour remédier à la crise sanitaire, si elles étaient essentielles, ont révélé et accru les inégalités sociales de santé. Or les moyens de les réduire sont connus : il s'agit de développer des environnements favorables à la santé et de renforcer la capacité des personnes et des communautés à prendre en main leur santé et leur bien-être. La prévention des assuétudes constitue un ensemble de stratégies qui permettent d'agir en amont des problématiques, à la fois sur les déterminants sociaux et sur la capacité des populations à agir sur ces déterminants. En tant que services spécialisés en prévention des assuétudes, nous pensons qu'il est grand temps d'investir dans des stratégies de santé plus globales, de travailler en amont à la fois sur les déterminants sociaux de la santé et sur la capacité des populations à agir sur ces déterminants en renforçant les actions de prévention et de promotion de la santé. Et c'est bien là la mission que se donne la prévention des assuétudes telle que nous l'envisageons, en posant comme principe la confiance en la personne humaine et la reconnaissance de ses potentialités<sup>3</sup>.

3. Ce passage est inspiré de la carte blanche co-signée par les fédérations bruxelloise et wallonne de Promotion de la Santé en mai 2020 : « Pour une autre gestion de la crise Covid-19 et de l'après confinement : anticiper pour construire autrement ».

## QUI SOMMES-NOUS ?

La plateforme de concertation « Agir en Prévention » a été créée en 2020. Cette plateforme rassemble aujourd'hui une douzaine de services spécialisés en prévention des assuétudes actifs en Wallonie et/ou à Bruxelles. Pour la liste actualisée des partenaires rendez-vous sur [www.agirenprevention.be](http://www.agirenprevention.be).

Nous sommes des services de deuxième ligne, spécialisés dans la formation et l'accompagnement des professionnel·le·s de terrain, en contact avec des publics jeunes ou adultes, dans les secteurs santé, social, jeunesse, éducation et enseignement.

Tous les membres de la plateforme sont également membres de l'une ou plusieurs des quatre fédérations suivantes : la fédération bruxelloise de promotion de la santé ; la fédération wallonne de promotion de la santé ; la fédé bxl (fédération bruxelloise des institutions spécialisées en matière de drogues et addictions, anciennement Fédito BXL) ; et la Fédito wallonne (fédération wallonne des institutions pour toxicomanes).

## S'unir pour se faire entendre

En tant que services spécialisés en matière d'assuétude, nous avons saisi cette occasion pour rappeler cet état de fait à notre ministre, et ce n'était pas la première fois que nous attirions l'attention des pouvoirs publics sur ce point. Mais il nous est également apparu plus que jamais nécessaire de nous unir pour porter plus efficacement notre message vers le politique. Il est vrai que nous sommes peu nombreux, tout au plus une dizaine de services actifs à Bruxelles et en Wallonie, et nous nous connaissons relativement bien, nous collaborons régulièrement, et nous n'avons pas ressenti le besoin auparavant de mettre par écrit ce que nous mettions en œuvre de facto sur le terrain. Mais la crise sanitaire a changé la donne et nous a rappelé l'urgence et l'importance de mettre la prévention des assuétudes sur l'échiquier politique. C'est pourquoi, courant 2021, nous avons constitué une plateforme rassemblant les principaux services spécialisés en matière de prévention des assuétudes et

nous lui avons donné pour nom « Agir en prévention ».

Afin de délimiter son champ d'action, la plateforme a commencé par se doter de quelques objectifs :

Rassembler les services spécialisés en prévention des assuétudes actifs à Bruxelles et en Wallonie et dépasser certains clivages institutionnels dans lesquels la régionalisation du secteur de la promotion de la santé nous a poussés ;

Parler d'une seule voix aux décideurs politiques, mais aussi aux professionnel·le·s de terrain des secteurs du social, de la santé, de la jeunesse, à qui s'adressent nos services ;

Faire reconnaître l'importance de la prévention des assuétudes en tant qu'axe prioritaire en matière de santé.

Nous avons également pris un temps pour mettre au clair un certain nombre de prin-

## La prévention a une visée fondamentalement éducative et non répressive

cipes guidant notre travail sur le terrain, notamment sur le fait qu'un monde sans drogues n'existe pas et que les conduites « potentiellement addictives » font partie de l'expérience vécue des publics, jeunes et moins jeunes et que les empêcher est une utopie. La prévention des assuétudes a pour but d'aider les personnes à trouver les ressources pour affronter les problèmes de la vie, à comprendre le sens et les enjeux des questions qui se posent à elles, à faire des choix personnels en tenant compte de leur contexte social. La prévention a donc une visée fondamentalement éducative et non répressive. Elle privilégie l'analyse des représentations sociales et la compréhension des comportements. Plutôt que l'abstinence, elle vise à ce que chacun.e puisse se situer par rapport à sa consommation, que celle-ci soit problématique ou non. Agir en prévention, c'est donc renforcer la capacité des personnes et des groupes à intervenir sur les conditions de leur santé<sup>4</sup>.

## Les étapes passées et à venir

Dans une première phase de travail, les partenaires de la plateforme ont développé quelques actions de visibilité, notamment auprès des professionnel·le·s de première ligne du social et de la santé. Nous avons développé une campagne de communication

4. Ce paragraphe est inspiré du texte réalisé dans le cadre du Point d'Appui Assuétudes (PAA) coordonné par le Centre bruxellois de promotion de la santé (CBPS). Focus sur le groupe de travail Intra PAA, décembre 2020. Les partenaires du PAA bruxellois sont le FARES, Infor Drogues, le Pélican, Prospective Jeunesse, le service prévention de la commune d'Anderlecht et le service prévention de la commune de Saint-Gilles.

visant à sensibiliser les professionnel·le·s au rôle qu'ils et elles peuvent jouer dans la prévention des assuétudes auprès de leurs publics et de l'importance de la confiance avec ceux-ci. Nous avons notamment organisé une série de webinaires qui présentent notre travail de terrain, disponibles sur le site internet [www.agirenprevention.be](http://www.agirenprevention.be).

Dans une seconde phase, les partenaires se sont mis au travail en vue de construire collectivement un ensemble cohérent de revendications concrètes à destination des acteurs politiques. La version de ce plaidoyer que nous résumons ici est déjà une version adaptée de la version détaillée et argumentée de ces recommandations disponible sur le site [www.agirenprevention.be](http://www.agirenprevention.be). En effet, dans le courant de l'année 2023, nous avons porté ce texte auprès des principales familles politiques en vue d'introduire l'un ou l'autre élément dans les programmes de partis et les déclarations politiques de la prochaine législature. Il s'avère que le texte est loin d'être parfait et le fait de l'avoir confronté à toute une série d'interlocuteurs a permis de mettre en lumière ses forces et ses faiblesses. Nous savons qu'il manque des points importants, mais il constitue une base de travail intéressante sur laquelle nous allons pouvoir nous appuyer pour avancer dans la réflexion sur l'avenir de notre secteur.

Après deux années de travail, à l'heure d'écrire ces lignes, nous clôturons un premier cycle qui nous a donné la possibilité d'expérimenter un espace de concertation qui n'existait pas auparavant : celui des services spécialisés en prévention des assuétudes. Cet ambitieux travail de concertation nous a permis de passer à une nouvelle forme de collaboration entre nous et d'avancer sur la visibilité de la prévention des assuétudes et le dialogue avec les pouvoirs publics.

Bien qu'il reste encore beaucoup de chemin à parcourir avant que la prévention des assuétudes soit reconnue en tant que secteur

à part entière, nous pouvons néanmoins nous targuer d'avoir pu démarrer une dynamique collective en vue de développer une feuille de route globale qui propose des pistes concrètes pour éviter l'écueil des projets

ponctuels auxquels nous sommes trop souvent renvoyés et construire une véritable vision sur le long terme afin que la prévention des assuétudes puisse véritablement jouer son rôle en matière de santé publique.

# ASSUÉTUDES : PISTES POUR UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION EFFICACE

## REFINANCIER LE SECTEUR SPÉCIALISÉ EN PRÉVENTION DES ASSUÉTUDES.

Les actions de prévention des assuétudes doivent être considérées comme des investissements et non comme des surcoûts. Elles permettent de faire des gains importants en matière de réduction des coûts liés aux soins de santé et à la perte de productivité, mais aussi en matière de bien-être de la population<sup>5</sup>. C'est pourquoi nous revendiquons la mise en place d'un mécanisme de redistribution entre État fédéral et Régions : les budgets économisés au fédéral doivent être réinvestis dans les politiques de prévention des assuétudes au niveau des Régions.

5. Freya VANDER LAENEN et al., op. cit.

## METTRE FIN À UNE RÉPRESSION PORTEUSE D'EXCLUSION ET D'INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ.

La prohibition nourrit la violence dans nos villes. Il est grand temps de changer de paradigme. Plutôt que de persister dans une « guerre à la drogue » aux effets délétères, il faut garantir la sécurité et la santé de la population en créant un cadre légal qui décriminalise les usages de drogues et permette de mieux les accompagner. Un modèle basé sur la santé publique et la justice sociale qui sortirait les usages de drogues du champ pénal pour les réintégrer dans le champ de la santé permettrait de dégager les budgets nécessaires au déploiement d'une véritable politique de prévention.

**A** **MÉLIORER L'ARTICULATION ENTRE LES DIFFÉRENTS NIVEAUX DE POUVOIR EN MATIÈRE DE PRÉVENTION DES ASSUÉTUDES.**

Actuellement, le travail des services spécialisés en prévention des assuétudes relève de la compétence de six niveaux de pouvoir ou agences publiques, sans compter le niveau communal au sein duquel nous intervenons également : Fédéral, Cocof, Cocom, Région wallonne, Fédération Wallonie-Bruxelles et O.N.E. Cet éclatement de la « compétence » prévention pose de nombreux problèmes sur le terrain et complique la façon de travailler avec certains publics pourtant prioritaires. De plus, nos bénéficiaires finaux se déplacent au-delà des limites régionales : la population wallonne fait appel à des services Cocof et inversement, les Bruxellois.es ont parfois recours à des services wallons. Nous demandons donc la mise en place d'un accord de coopération impliquant tous les niveaux de pouvoir concernés afin de développer une approche par milieux de vie qui ne soit pas entravée par la complexité des découpages administratifs actuels et de garantir l'accessibilité de nos services de prévention des assuétudes au plus grand nombre<sup>6</sup>.



6. Voir : <https://process.org/sinformer/lapproche-par-milieux-de-vie>.

**B** **RUXELLES : INTÉGRER LA PRÉVENTION DES ASSUÉTUDES AU SEIN DU PLAN SOCIAL-SANTÉ INTÉGRÉ.**

La prévention des assuétudes est globalement absente du plan stratégique du prochain Plan social-santé intégré (PSSI), qui constitue le référentiel commun aux acteurs et actrices bruxellois.es actif-ves en matière de social et de santé. Nous demandons donc que les recommandations formulées dans le présent document soient intégrées dès que possible au sein des plans stratégique et opérationnel du PSSI, pour autant qu'elles concernent la Région bruxelloise. Nous demandons également une meilleure intégration de la promotion de la santé au sein du PSSI. Il s'agit d'assurer l'articulation des approches complémentaires en matière d'assuétudes (prévention, réduction des risques, accompagnement, soins et réinsertion) en son sein.

**I** **NCLURE LA PRÉVENTION DES ASSUÉTUDES DANS LA FORMATION INITIALE DES FUTURS PROFESSIONNELS DE PREMIÈRE LIGNE.**

Beaucoup de professionnel-le-s de la santé de la première ligne accusent un déficit de formation aux concepts et outils de la prévention et de la promotion de la santé, comme le suggèrent les résultats de l'étude REFORM P2<sup>7</sup>. Notre expérience de terrain confirme, en effet, chez un grand nombre de professionnel-le-s, un manque d'outils

7. Malengreaux S., Fiorente M., Fonteyne G., Paridans M., Pétré B. & Aujoulat I. Projet REFORM P2 - Rapport final : Stratégies pour un meilleur ancrage de la promotion de la santé et de la prévention dans la formation initiale et continue de la 1ère ligne de soins en Fédération Wallonie-Bruxelles, incluant un prototype de référentiel de compétences essentielles. Woluwé-St-Lambert. Rapport de recherche, non publié, 2023.

pour agir auprès de leurs publics en ce qui concerne la prévention des assuétudes, mais aussi un sentiment de non-légitimité en la matière. Nous pensons qu'il est pourtant essentiel pour les futur-e-s professionnel-le-s susceptibles d'intervenir auprès de populations potentiellement défavorisées (jeunes et adultes) d'accéder à des formations visant à transmettre des grilles de lectures et des outils leur permettant de renforcer les compétences en matière de santé des publics avec lesquels ils et elles seront amené-e-s à travailler.

**R** **ENFORCER LA FORMATION ET L'ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS DES SECTEURS JEUNESSE ET AIDE À LA JEUNESSE.**

Les secteurs de la jeunesse et de l'aide à la jeunesse travaillent avec des populations particulièrement vulnérables et il est donc fondamental de former un maximum de travailleur-euse-s afin de les aider à développer des approches et des actions préventives qui visent à améliorer le cadre de vie des jeunes et renforcer leurs capacités à agir positivement sur leur santé et leur bien-être. Nous demandons que des mesures soient prises afin d'introduire la prévention des assuétudes au sein des formations à destination des travailleur-euse-s des secteurs jeunesse et aide à la jeunesse, ainsi que pour renforcer les collaborations avec les services de l'aide en milieu ouvert.



**R** **ÉALISER UNE ÉVALUATION DU PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE PRISE EN CHARGE DES ASSUÉTUDES.**

Le programme de prévention et de prise en charge des assuétudes en milieu scolaire, financé par la Fédération Wallonie-Bruxelles, implique depuis 2020 plusieurs services spécialisés en prévention des assuétudes. Forts de trois ans d'expérience dans le programme et confrontés à plusieurs difficultés dans sa mise en œuvre, nous demandons une évaluation globale du programme, au sein de laquelle nous serions pleinement intégrés. Il s'agit d'assurer une meilleure cohérence des projets avec les démarches de prévention en promotion de la santé et avec les enjeux fondamentaux de démocratie et bien-être à l'école.

**G** **ÉNÉRALISER L'APPROCHE DE PRÉVENTION DES ASSUÉTUDES EN MILIEU SCOLAIRE.**

Le milieu scolaire est par l'un des rares milieux de vie où les jeunes de tous les niveaux socio-économiques se rassemblent et se côtoient. En termes de travail sur les inégalités sociales de santé, il est donc particulièrement pertinent d'y déployer des stratégies de prévention en promotion de la santé, y compris en ce qui concerne les assuétudes. Afin que la prévention des assuétudes puisse véritablement jouer son rôle en matière de santé publique, il importe de généraliser cette approche en milieu scolaire et donner les moyens aux équipes éducatives de tous les établissements scolaires de bénéficier d'un renforcement de leurs compétences en la matière sur base régulière, y compris dans les zones rurales.

**M** **ETTRE FIN AUX DESCENTES DE POLICE DANS LES ÉCOLES.**

Les descentes de police dans les écoles à des fins supposées de prévention entraînent en réalité un climat de méfiance et augmentent le risque de rupture de la relation éducative. Elles font ainsi obstacle aux actions que les services spécialisés tentent de déployer en milieu scolaire. Tant qu'il n'est pas mis fin à ces descentes à caractère « préventif », nous demandons que tout recours aux services de police pour des faits de détention, de consommation, voire de trafic, donnent lieu à un monitoring précis qui permette de connaître l'évolution de ces pratiques, qui jusqu'ici ne font pas l'objet d'un relevé centralisé systématique. D'autre part, nous demandons l'envoi d'une nouvelle circulaire vers l'ensemble du secteur scolaire en vue de baliser le recours aux forces de police, proposer des alternatives et encourager le recours aux acteurs spécialisés en prévention des assuétudes.

# Drogues : infractions, saisies, marchés

## 1. Nombre de détenus pour délit concernant les stupéfiants

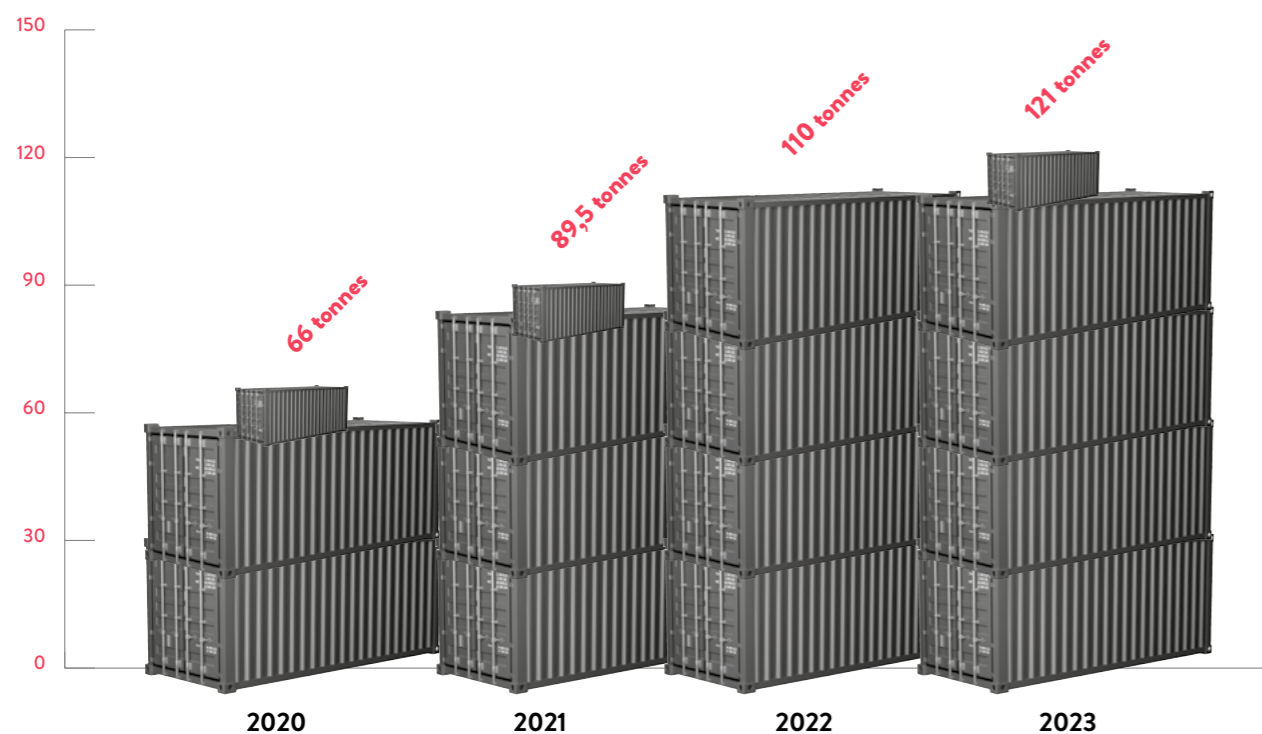
Année	Nombre total de détenus	Détenus incarcérés pour faits de drogue	Proportion
2015	11 041	4 662	42,2 %
2016	10 619	5 329	50,2 %
2017	10 471	5 375	51,3 %
2018	10 261	5 215	50,8 %

Source : Question écrite n° 7-2 du 22 juillet 2019 du sénateur Julien Uyttendaele et réponse du ministre de la Justice Koen Geens le 16 décembre 2019.

Le SPF ne donne pas « spontanément » ces chiffres. Il n'est actuellement possible de les obtenir que par question parlementaire, ce qui explique leur caractère daté. Notons qu'en réponse à une question posée le 17 novembre 2021, le ministre Vincent Van Quickenborne répondait par le chiffre beaucoup moins précis de

« trois sur dix » pour l'année 2021, sans expliquer ce qui pouvait justifier cette diminution par rapport aux années précédentes. On peut donc supposer qu'il s'agit là d'un changement purement statistique.

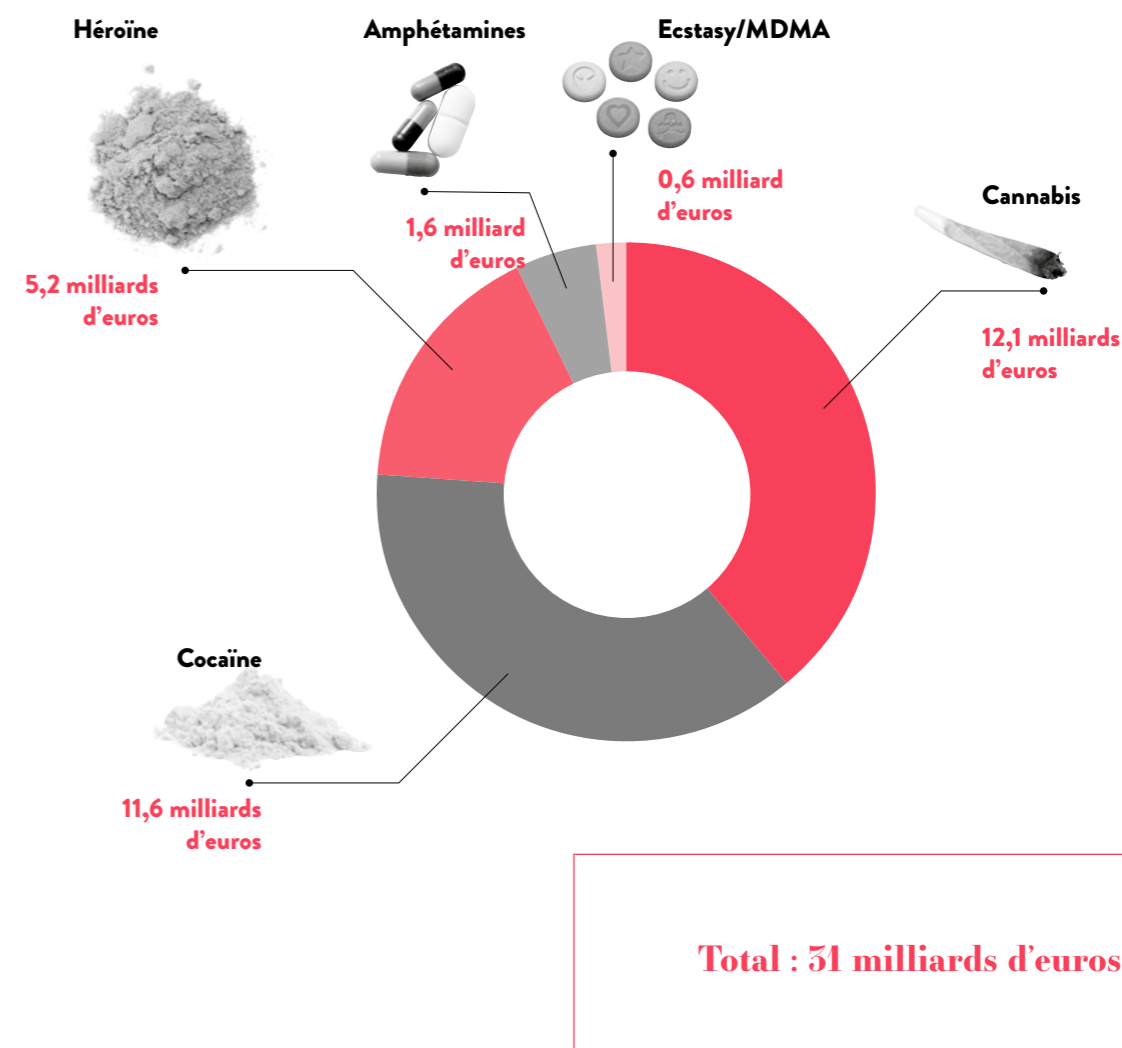
## 2. Quantités de cocaïne saisies dans le port d'Anvers



Source : Police fédérale.

Cette augmentation spectaculaire des saisies à Anvers est à mettre en parallèle avec la baisse concomitante des saisies réalisées dans le port de Rotterdam.

## 3. Marché des drogues au sein de l'Union européenne en 2021



Source : EMCDDA et Europol, *EU Drug Markets Analysis: Key insights for policy and practice*, Publications Office of the European Union, 2024.

Le rapport insiste sur la très grande résilience des marchés européens des drogues face à des chocs systémiques tels que la pandémie de Covid, la guerre en Ukraine et l'arrivée au pouvoir des talibans en Afghanistan. Les réseaux criminels se sont rapidement adaptés à ces chocs en modifiant et diversifiant les routes d'approvisionnement.

# Retour sur les mesures et actions de la dernière législature

Anaïs Teyssandier, Chargée de projet chez Prospective Jeunesse

**La Cellule générale de Politique drogues de l'ancienne législature de 2014 à 2019 pointait le besoin d'un renforcement de la politique de prévention « en raison du lien étroit qui existe entre le rôle des professionnels de soins de santé primaire et la possibilité d'un meilleur échange de bonnes pratiques » notamment à travers une augmentation du financement. Qu'en est-il à l'aune des élections ? Nous l'analyserons à travers une sélection non exhaustive de différentes mesures et actions menées sur ces quatre dernières années aux différents échelons de notre État fédéral.**

## Plan global de sécurité et de prévention 2021 - 2025

Le plan global de sécurité et de prévention de Bruxelles Prévention et Sécurité<sup>1</sup>, fixe les priorités régionales en matière de sécurité et de prévention. Depuis juin 2022, c'est sous le nom de safe.brussels que l'on retrouve l'ensemble des missions de prévention, de sécurité et de gestion de crise dirigé par Sophie Lavaux.

Il traite d'une dizaine de thématiques comme la radicalisation, les atteintes aux biens ou encore le trafic des êtres humains. Concernant les drogues et les assuétudes 10 mesures de prévention ont été définies :

- renforcer les dispositifs d'accompagnateurs sociaux mobiles à destination des usager.ères souffrant d'exclusion sociale ;
- constituer un répertoire actualisé des structures spécialisées en promotion de la santé et en prévention des assuétudes à destination des services non spécialisés ;
- poursuivre le déploiement et le renforcement de l'offre de formation multidisciplinaire afin de capitaliser

1. Voir le Plan global de sécurité et de prévention sur le site de Safe Brussels : <https://urlz.fr/qGg3>.

- sur l'expertise existante au sein de la Région et de contribuer aux échanges d'expériences entre les acteurs de terrain ;
- organiser des campagnes de communication et de prévention liées à la thématique, ainsi que développer et renforcer la sensibilisation des consommateur.ices ;
  - améliorer la détection rapide et l'identification des producteurs sur le territoire de la Région Bruxelles-Capitale ;
  - diagnostiquer les besoins relatifs à une approche des marchés locaux de la drogue via Internet ;
  - poursuivre la mise en réseau des équipes de recherches bruxelloises dans le domaine de la drogue afin de développer l'expertise pour orienter la politique et améliorer la connaissance des produits en circulation ;
  - mettre en place et diversifier l'offre de prise en charge à destination des personnes souffrant d'assuétudes et renforcer l'accompagnement des usager.ères ;
  - affiner la connaissance et l'image des assuétudes en lien avec la sécurité et le sentiment de sécurité par la récolte de données, le développement et le suivi d'indicateurs et l'élaboration d'analyses permettant d'identifier des réponses adaptées ;

## Un centre intégré pour 2026

Le 12 octobre 2021 a été lancé le projet de Centre intégré qui verra le jour en 2026, dans le cadre du plan de Prévention et de Sécurité. Situé sur les berges du canal à Molenbeek (55 Avenue du Port), le futur centre proposera l'accueil, le soin, le suivi et l'hébergement des personnes sans abri. La question des usages de drogues est pensée et opérationnalisée par l'opérateur régional en matière d'assuétudes, l'asbl Transit.

Pour Muriel Goessens, directrice de l'asbl : « On dit du futur centre qu'il est intégré parce qu'il conçoit la santé dans sa globalité, en agissant sur l'ensemble de ses déterminants, pas seulement sur les symptômes de la maladie ou du mal être, mais également sur les facteurs qui les conditionnent. Ils peuvent être d'ordre socio-économique, culturel, environnemental, contextuel... En ce sens, il offrira une palette de soins pluridisciplinaires partagée entre trois partenaires spécialisés, le Projet Lama pour ce qui concerne l'induction et le suivi des traitements de substitution, Médecins du Monde pour ce qui concerne la médecine générale et Transit pour l'accompagnement psycho-social, la pair-aidance, le travail de rue, la réinsertion professionnelle, l'hébergement, l'approche genrée, les activités communautaires<sup>2</sup> ».

Selon le ministre-président Rudi Vervoort, ce dispositif innovant de cohésion sociale démontre l'engagement du gouvernement « à mettre en place une véritable politique de réduction des risques vis-à-vis des consommateurs potentiels ou usagers de drogues<sup>3</sup> ».

2. Safe Brussels, *La Région bruxelloise dévoile le futur centre d'accueil intégré pour usagers de drogues*. Disponible sur : <https://safe.brussels/fr/la-region-bruxelloise-devoile-le-futur-centre-daccueil-integre-pour-usagers-de-drogues>.

3. RTBF Actus, *Bruxelles : un centre d'accueil intégré pour usagers de drogues le long du canal à l'horizon 2026*. Disponible sur : <https://urlz.fr/qGgq>.



## Ouverture de la première SCMR bruxelloise : GATE

Le 5 mai 2022, Bruxelles devenait la deuxième ville belge et rejoignait les cent villes européennes<sup>4</sup> à compter une salle de consommation à moindre risque (SCMR) sur son territoire.

Dans un objectif d'amélioration de la santé et de la tranquillité publique, la salle GATE accueille un public majeur vulnérable et dépendant principalement à l'héroïne et la cocaïne.

Les services sociaux, sanitaires, administratifs et médicaux attachés sont gratuits et anonymes. Ils sont assurés par l'asbl Transit et MASS et permettent l'accompagnement des usagers dans un parcours de soin et d'inclusion sociale. Une seconde SCMR devrait voir le jour dans le quartier Ribaucourt.

## Intégration d'un volet santé dans le Stroomplan XXL qui lutte contre le trafic de drogues au port d'Anvers.

Début 2021, le Stroomplan, créé pour lutter contre le trafic de drogues via le port d'Anvers, devient le Stroomplan XXL, après les menaces reçues par le ministre de la Justice. Les mesures de répression sont renforcées à travers une coopération intégrée et intégrale entre la police fédérale, locale, la douane et les différents services d'inspection ainsi que l'administration locale d'Anvers, mais aussi par le recrutement de 211 enquêteurs et 195 détectives supplémentaires.

Question santé, un volet inédit a été ajouté au plan. Le 16 septembre 2022, on pouvait

4. Voir : <http://fr.transitasbl.be/scmr-gate/>.

lire sur la site de la feda<sup>5</sup> l'intervention du cabinet du ministre Vandembroucke précisant que cette nouveauté « prévoit notamment, [...], une adaptation de la loi sur les Drogues de 1921 (charpente centenaire de la prohibition des drogues en Belgique), afin d'éviter tout risque juridique dans le cadre de la loi Drogues de 1921 pour les dispensateurs d'aide et les dispensateurs de soins qui travaillent dans des endroits où l'utilisation de drogues est autorisée ».

## Lancement du Plan Social Santé Intégré (PSSI)

En octobre 2022, le ministre bruxellois de la Santé et du social, Alain Maron, rendait public le Plan Social Santé Intégré (PSSI)<sup>6</sup> qui intègre le Plan de promotion de la santé, le Plan Santé et le Plan bruxellois de lutte contre la pauvreté.

Ses principes sont :

- Répondre aux besoins de chacun.e, avec des moyens adaptés.
- Rapprocher l'offre de services du social et de la santé des Bruxellois.es en couvrant tout le territoire.
- Faciliter l'accès aux services en les rendant plus visibles, lisibles et coordonnés entre eux.
- Sur les principes, entre autres, de la promotion de la santé, de l'approche genrée et de l'accès aux droits, à l'aide et aux soins, l'offre de services ambulatoires de première ligne tend à être réorganisée sur une base territoriale à travers des quartiers « social santé ».

5. FedA, *Un plan XXL pour lutter contre la criminalité organisée liée à la drogue en Belgique*, Disponible sur le site de la feda : <https://urlz.fr/qGgP>.

6. Voir : CBCS, *Territoire, la nouvelle star du social-santé ?*, Revue Bis, n° 10, Décembre 2022. Disponible sur : [https://cbs.be/revue\\_bis/bis-180/](https://cbs.be/revue_bis/bis-180/).

Pour les actrices actives au sein des 56 quartiers social santé<sup>7</sup> qui couvrent l'ensemble du territoire bruxellois, les missions sont multiples :

- lutter contre le non-recours ;
- organiser l'offre social santé du quartier de manière à mettre au mieux les objectifs de vie des personnes en besoin d'aide et de soins au cœur de l'offre ;
- agir sur les déterminants de la santé.

Ces zones regroupent maximum 30 000 habitant.es.

## Vers un accès simplifié à la naloxone en spray nasal

La naloxone est un dérivé semi-synthétique de la morphine retirant temporairement les opioïdes des récepteurs, ce qui permet d'annuler rapidement les effets d'une surdose, et notamment de rétablir une respiration normale. Utilisée en médecine d'urgence depuis les années septante, sa version en spray nasal est celle qui agit le plus rapidement et est considérée comme la plus sûre.

Son autre avantage est qu'elle peut être utilisée par des non-professionnel.les du fait de sa simplicité d'usage.

Plusieurs pays ont dès lors mis en place un programme « Take Home Naloxone » par le biais de kits de naloxone fournis aux personnes qui consomment des opioïdes, à leurs amis et famille afin de permettre une intervention rapide et salvatrice.

En 2022, aucun médicament à base de naloxone pour administration intranasale

7. Voir : Décret et ordonnance conjoints de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune relatifs à l'organisation de l'ambulatoire et de la première ligne social santé dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale. Disponible sur : <https://urlz.fr/qGzi>.

n'était pourtant commercialisé en Belgique. Ainsi, le Conseil supérieur de Santé (CSS)<sup>8</sup> recommandait en mai 2021 une adaptation du cadre juridique quant à l'utilisation de la naloxone reconnue comme des activités « qui ont trait à la vie quotidienne et qui ne relèvent pas de l'art de guérir, de l'art infirmier, de la kinésithérapie ou d'une profession paramédicale ». Le Conseil recommandait également que les autorités belges fassent le nécessaire pour que la naloxone sous forme nasale soit disponible en Belgique.

Concernant la formation, le CSS recommande de « former les professionnels susceptibles de délivrer de la naloxone et de mettre à disposition des kits de formation et du matériel pédagogique à utiliser ou à donner aux usagers. »

Le 13 janvier 2023, sur la base de cet avis favorable et d'un avis conjoint des académies de médecine quant à son usage recommandant de rendre disponible, en priorité, la forme topique du produit (spray nasal) – avis renforcé par une mobilisation du secteur des assuétudes –, l'accès à la naloxone, antidote aux surdoses liées à la (sur)consommation d'opioïdes, a été facilité au niveau fédéral.

En prévention d'une éventuelle arrivée du fentanyl en Belgique, Christie Morreale ministre de la Santé, soulignait la nécessité d'avancer « sur les législations relatives à la naloxone. » le 18 avril dernier<sup>9</sup>.

8. Conseil Supérieur de la Santé, *Mise à disposition de naloxone aux consommateurs d'opioïdes*, Avis 9695, 2022. Disponible sur : <https://urlz.fr/qGzC>.

9. Laurent Zanella, *Christie Morreale : « La Belgique doit avancer sur les législations relatives à la naloxone »*, *Le Journal du Médecin*. Disponible sur : <https://urlz.fr/qGA9>.

## Réunion Thématique Drogues (RTD) de la Conférence interministérielle Santé publique : décision stratégiques pour une politique interfédérale sur l'alcool et le tabac.

Inspiré par les recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé et du Conseil supérieur de la Santé, ce plan d'action 2023-2025<sup>10</sup> est une concrétisation de la stratégie interfédérale relative à l'usage nocif de l'alcool 2023-2028.

Il s'articule autour des différents axes de la politique alcool qui prévoient de :

- sensibiliser davantage la population aux dangers liés à une consommation nocive d'alcool, notamment sur les liens entre cancers et consommation d'alcool ;
- aider la population à identifier les signes d'une consommation nocive d'alcool plus rapidement et de les orienter vers des soins adaptés et sur mesure ;
- renforcer la prévention et la promotion de la santé, l'amélioration de l'accès aux soins, la réduction du nombre de décès et de blessures graves sur la route causés par l'alcool, mais aussi développer une réflexion sur le prix des boissons alcoolisées ;
- contrôler de manière renforcée la publicité en matière d'alcool grâce à la création d'un organe indépendant sous l'égide du SPF Santé publique.

Afin de permettre l'intensification de la prévention et de la promotion de la santé, le plan prévoit la création de politiques coordonnées entre entités fédérées, la création d'un label pour les restaurants avec une gamme étendue et de haute qualité d'alternatives sans alcool, le soutien de projets participatifs de pair-aidance ou

10. Cellule générale de politiques drogues, *Stratégie interfédérale en matière d'usage nocif d'alcool 2023-2028 – Plan d'action 2023-2025*. Disponible sur : <https://urlz.fr/qGAA>.

d'approche communautaire et le soutien des projets de réduction des risques en matière de consommation nocive d'alcool.

Tous ces projets seront évalués en 2025.

## Création du commissariat national drogues

En avril 2023, sur l'initiative du ministre de la Justice Vincent Van Quickenborne et de la ministre de l'Intérieur Annelies Verlinden, a été créé un Commissariat national drogues en charge de coordonner la lutte nationale et internationale contre la production et le commerce de drogue sous toutes ses formes.

Le 14 avril, c'est Ine Van Wymersch, ancienne procureure de l'arrondissement judiciaire de Hal-Vilvorde, qui est désignée, comme commissaire nationale drogue pour les cinq prochaines années.

Outre la répression, la commissaire considère que la prévention est l'un des piliers primordiaux à la lutte contre la drogue. Elle soulignait à la VRT<sup>11</sup> : « Je pense que tout le monde est conscient que ces personnes se trouvent dans une situation sociale vulnérable et que la solution ne viendra pas uniquement de la police et de la justice. Leur rôle est de soutenir les travailleurs sociaux pour qu'ils puissent faire leur travail en toute sécurité ».

Inspirée par le modèle espagnol, elle propose la création d'un « fonds drogue ». L'argent confisqué aux narcotrafiquants et récolté par le biais des amendes, alimenterait le fonds utile au financement de la police, de la justice mais également aux travailleurs sociaux.ales.

11. Anne François, *Ine Van Wymersch nommée commissaire nationale aux drogues*, VRT nws. Disponible sur : <https://urlz.fr/qGAO>.

# Prévention et dépenalisation : quelles pistes pour les prochaines majorités ?

**En Belgique, les élections sont aussi – et peut-être avant tout – le prélude aux négociations des coalitions gouvernementales. Moins que les programmes des partis *stricto sensu*, c'est donc leur compatibilité qui permettra d'anticiper la possibilité ou non de mise en œuvre de réformes spécifiques. Que laisse entrevoir cette perspective en matière de dépenalisation (de la détention pour usage personnel), d'une part, et de renforcement de la prévention, de l'autre ?**

Les deux thématiques abordées appellent des périmètres d'analyse différents : fédéral pour la dépenalisation de la détention pour usage personnel ; régional et communautaire pour le renforcement de la prévention. C'est donc la compatibilité des programmes des partis francophones et flamands qui sera étudiée pour la première et celle des seuls partis francophones pour le second.

## Dépenalisation : le fossé communautaire

En se tenant à la comparaison des programmes francophones, la dépenalisation pourrait apparaître comme quasiment acquise. La vaste majorité des partis se prononcent en effet – à l'exclusion du MR – en faveur d'une forme plus ou moins étendue de dépenalisation.

Le Parti socialiste défend ainsi une adaptation du modèle portugais, avec la création de commissions locales « drogues et addictions »

chargées d'assurer la réponse publique face à la consommation de drogues illicites et « prendre en charge les personnes surprises par la police en possession d'une certaine quantité de drogue pour leur consommation personnelle, plutôt que de les déférer devant les juridictions pénales ».

La mise en œuvre de ces commissions locales « drogues et addictions » inspirées du modèle portugais est également défendue par Ecolo, qui affirme vouloir « passer d'une politique [...] centrée sur la répression à une prise en charge de ces enjeux prioritairement par la santé publique ». Il en va de même pour Défi, qui préconise la mise en place de ces mêmes commissions.

Du côté des Engagés, on observe un virage à (presque) 180 degrés par rapport aux positions prohibitionnistes préalablement défendues par le CDH. Le programme actuel entend en effet « analyser l'opportunité de dépenaliser la consommation de drogues afin de faire passer les consommateurs de drogue du Code pénal au Code de santé

publique, tout en réprimant sévèrement la vente et la production de ces drogues ».

Le PTB entend quant à lui « revoir la loi sur les drogues de 1921 » pour permettre la réglementation du cannabis, tout en maintenant une différence entre drogues dures et drogues douces.

Seule exception à cette convergence de vues, le MR demande « la mise en place de sanctions plus sévères à l'égard de tous les consommateurs de drogue dure. »

Ce quasi-unanimisme est toutefois battu en brèche par l'examen des programmes des partis flamands, qui présentent eux une tout aussi grande convergence... dans l'autre sens. Vlaams Belang, N-VA et CD&V s'opposent en effet explicitement à toute forme de dépenalisation. Il est intéressant de relever que les mesures proposées par Vooruit concernent presque toutes des substances ou activités légales (alcool, tabac, jeux de hasard) et n'abordent que très marginalement les drogues illégales – pour lesquelles aucune proposition de dépenalisation n'est mentionnée.

Quelques ouvertures sont proposées du côté de Groen, qui s'oppose à « l'autorisation pure et simple de toutes les drogues » mais souhaite « participer au débat sur le choix d'un marché réglementé pour certaines substances ». L'Open VLD distingue drogues dures et douces pour proposer une réglementation de la production, de la distribution et de la vente de cannabis, sans mentionner de dépenalisation de la détention simple des autres substances.

Bref, ce qui pouvait apparaître comme acquis côté francophone risque bien de se heurter à une opposition frontale côté flamand – à

la réserve près d'une ouverture en matière de cannabis, qui reste toutefois minoritaire en Flandre.

## Prévention : des intentions aux actes ?

Du côté de la prévention, analysée au seul prisme des programmes des partis francophones, de fortes convergences (plus ou moins détaillées) – ou à tout le moins des compatibilités d'approche – se laissent également observer. Il n'y a au fond pas grand-chose de neuf à entendre les partis insister sur ce point, mais force est de constater que le passage des programmes aux actes s'est avéré laborieux par le passé.

Au-delà des incantations, signalons la proposition d'Ecolo de créer un « fonds anti-drogues » qui serait « financé par l'argent confisqué aux cartels de la drogue et destiné à soutenir les 4 piliers des politiques drogues (prévention, réduction des risques, soins, action judiciaire) ».

Défi est quant à lui le seul parti à avancer un chiffre de financement précis (le passage de 1,7 à 3 % du budget total de la santé à consacrer à la prévention) et propose également de « financer la prévention, par l'argent provenant de la vente du cannabis [préalablement légalisé] ».

Le PS insiste particulièrement sur la « prévention des assuétudes en milieu scolaire » qu'il souhaite généraliser. Il est à noter que dans la liste des propositions reprises sous l'appellation « Prévention et réduction des risques », l'essentiel des mesures ont trait à cette dernière beaucoup plus qu'à la prévention.

Le PTB déplore que « sur le terrain, la prévention est quasi-inexistante » et affirme vouloir lui « donner la priorité », en ciblant les écoles, les mouvements de jeunesse, les

**Ce qui pouvait apparaître comme acquis côté francophone risque bien de se heurter à une opposition frontale côté flamand.**

animateurs de rue, les parents, le secteur de la santé, la police et le système judiciaire.

Sous le chapitre « Une véritable stratégie préventive et de traitement de la toxicomanie », le MR propose en réalité un plaidoyer pour « transformer le modèle de salle de consommation à moindre risque en véritable lieu d'accompagnement psycho-médico-social » et « développer les chambres spécialisées en matière de lutte contre la drogue afin de proposer une aide médicale et sociale plutôt que l'application d'une peine, sans traitement ».

Ces appels majoritairement compatibles devraient permettre d'espérer des programmes régionaux et communautaire en phase avec les demandes du secteur, telles que relayées par exemple par la plateforme Agir en prévention (voir l'article de Guilhem de Crombrugge dans le présent numéro). L'optimisme doit toutefois être tempéré par la reconnaissance d'un double écueil : d'une part, les perspectives budgétaires pour le moins délicates des Régions bruxelloise et wallonne et de la Fédération Wallonie-Bruxelles, qui risquent de laisser peu de place au refinancement de la prévention ; d'autre part, le manque généralisé de détail des mesures proposées. Faute de parvenir à naviguer entre ces deux écueils, les appels au renforcement de la prévention risquent bien d'en rester, comme par le passé, à l'état d'incantations dépourvues d'effets.

Edgar Szoc

# L'Union européenne entre Santé publique et Justice et Affaires intérieures

**Les élections européennes, organisées simultanément aux régionales et aux fédérales offrent une bonne occasion de se pencher sur le rôle méconnu de l'Union européenne en matière de politiques relatives aux drogues.**



**C'est avec le traité de Maastricht (1992) que les drogues apparaissent pour la première fois dans les traités européens.**

Il n'allait pas de soi que l'Union européenne s'occupe un jour de question de drogues : la première impulsion a été donnée par le Parlement européen, qui adopte à partir du milieu des années 1980 des résolutions favorables à la coordination des luttes nationales (sans mention de la prévention). Le rythme s'accélère au début des années 1990, avec la création en 1993 de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT – qui deviendra EUDA – Agence de l'Union européenne sur les drogues – en juillet 2024<sup>1</sup>) et du Comité européen de lutte anti-drogue – le Celad, qui adopte le premier programme européen de lutte contre la drogue en 1990.

C'est avec le traité de Maastricht (1992) que les drogues apparaissent pour la première fois dans les traités européens – mais dans une logique de subsidiarité, qui laisse la compé-

1. Il ne s'agit pas là uniquement d'un changement de nom. Celui-ci s'accompagne en effet d'un mandat porteur de missions nouvelles, dont on pourra voir le détail sur le site de l'EUDA : [https://www.emcdda.europa.eu/about/euda-2024\\_fr](https://www.emcdda.europa.eu/about/euda-2024_fr).

tence principale aux États membres, tout en renforçant la coopération européenne, tant sur le plan de la réduction de l'offre que sur celui de la réduction de la demande<sup>2</sup>.

## Coordonner les travaux du Conseil : le groupe horizontal « Drogues »

En 1997, est créé le groupe horizontal « Drogues » (GHD), chargé de diriger et coordonner les travaux du Conseil de l'UE en matière de drogues. Il est composé des représentants des vingt-sept États membres, ainsi que de la Commission européenne, du Service européen d'action extérieure SEAE), de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies et d'Europol (Agence de l'UE pour la coopération des services répressifs). Le GHD effectue des travaux d'ordre aussi bien législatif que politique qui sont ensuite adoptés par le Conseil des ministres de l'UE. Les principaux objectifs du groupe sont les suivants :

- L'élaboration de stratégies et plans d'action de l'UE et d'autres documents utiles dans le domaine de la drogue ;
- Le partage d'informations sur les politiques nationales et les questions ayant trait à la drogue entre les États membres et avec les pays tiers ;
- La coordination des mesures prises par les États membres dans l'UE et à l'étranger.

Depuis le début, ce processus d'européanisation des politiques en matière de drogue avance donc sur deux jambes différentes et inégales : l'une répressive, l'autre sanitaire.

2. Voir COLSON, R. et BERGERON H., *European Drug Policies - The Ways of Reform*, Routledge, 2017.

Cette dualité se laisse voir dans les différentes stratégies européennes, qui constituent depuis les années 1990, le principal instrument utilisé par l'Union européenne dans le domaine.

Généralement mises en œuvre pour une période de quatre à huit ans, ces stratégies ne constituent pas une législation contraignante, mais plutôt un cadre général concernant les questions liées à la (lutte contre la) drogue, à destination des États membres.

La dernière stratégie en date a été approuvée par le Conseil de l'UE en décembre 2020. Cette nouvelle stratégie de l'UE en matière de drogue (2021-2025), succède à la stratégie antidrogue de l'UE (2013-2020<sup>3</sup>). Elle se concentre sur trois domaines d'action : la réduction de l'offre de drogue ;

**Depuis le début, ce processus d'européanisation des politiques en matière de drogue avance donc sur deux jambes différentes et inégales : l'une répressive, l'autre sanitaire.**

la lutte contre les dommages liés à la drogue. Elle recense en outre trois thèmes transversaux qui viennent en soutien aux domaines d'action cités : la coopération internationale ; la recherche, l'innovation et la prospective ; la coordination, la gouvernance et la mise en œuvre.

## Le plan d'action et ses 85 mesures

Cette stratégie se décline enfin en un plan d'action de l'UE en matière de drogue (2021-2025), qui comprend pas moins de 85 mesures spécifiques relatives aux domaines d'action énoncés ci-dessus. C'est dans la « Priorité stratégique n°5 : Prévenir la consommation de drogues et sensibiliser aux

3. On remarquera le subtil changement terminologique de « stratégie antidrogue » à « stratégie en matière de drogue ».

effets néfastes des drogues » que se trouve la promotion des mesures de prévention. Parmi les 7 actions recommandées par le Plan d'action en la matière (sur un total de 85), figurent la mise en œuvre de stratégies de prévention « environnementale et universelle » fondées sur des données probantes et sur les compétences psychosociales ; l'amélioration de la disponibilité d'informations fiables sur la prévention, y compris sur les modèles de prévention efficaces ; le développement d'une logique de partenariat lors de la mise en place de mesures de prévention « sélective et indiquée » ; l'allocation de fonds suffisants à l'éducation, à la formation et au perfectionnement professionnel continu à l'intention des décideurs, des faiseurs d'opinion et des professionnels en ce qui concerne les données scientifiques les plus récentes sur la consommation de drogues et la prévention de la toxicomanie. Au titre de la prévention, se retrouvent également des mesures qui en relèvent beaucoup moins directement, comme « s'attaquer au problème de la conduite sous l'influence de drogues ». Il est également à noter que ces mesures s'inscrivent explicitement dans un objectif de « réduction de la demande de drogue », déconnecté des 5 actions qui mettent en avant l'importance de la réduction des risques.

## Des effets nationaux sur les politiques européennes ?

On le voit, la stratégie 2021-2025 et son plan d'action demeurent beaucoup plus inspirés par la « jambe » Justice et affaires intérieures que par la « jambe » Santé publique, qui se voit en outre essentiellement ramenée à la question du traitement et de la réduction de la demande. Reste à savoir si les changements d'orientation observés au niveau national (notamment à Malte, au Luxembourg et en Allemagne) depuis l'adoption de la stratégie auront un effet de rééquilibrage au moment d'élaborer la future stratégie qui devra se déployer à partir de l'année 2026.



## Position paper on decriminalisation

Civil Society Forum on Drugs in the EU, Working paper, 2024

Le Forum de la société civile sur les drogues (CSFD) est un groupe d'experts auprès de la Commission européenne, composé de 45 organisations de la société civile provenant de toute l'Europe et représentant divers domaines de la politique en matière de drogues, ainsi que diverses positions au sein de ces domaines. Son objectif est de constituer une plateforme de dialogue entre la Commission et la société civile européenne sur cette thématique.

Dans ce *Working paper*, le Forum présente les positions de ses différents membres à propos des différents modèles de décriminalisation. Au-delà des désaccords ponctuels sur des mesures spécifiques, un très large consensus se dégage autour du principe même de la décriminalisation et de la nécessité de fonder les politiques relatives aux drogues, non plus sur la répression, mais sur la santé publique et les droits humains. Un des intérêts de ce plaidoyer réside dans ses abondantes sources internationales. Provenant de l'ONU, d'agences de l'Union européenne ou d'autres administrations internationales, elles fournissent une base à la fois étayée et politiquement légitime au plaidoyer en faveur de la décriminalisation.

## Rapport d'information 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

Sénat de Belgique, 2024

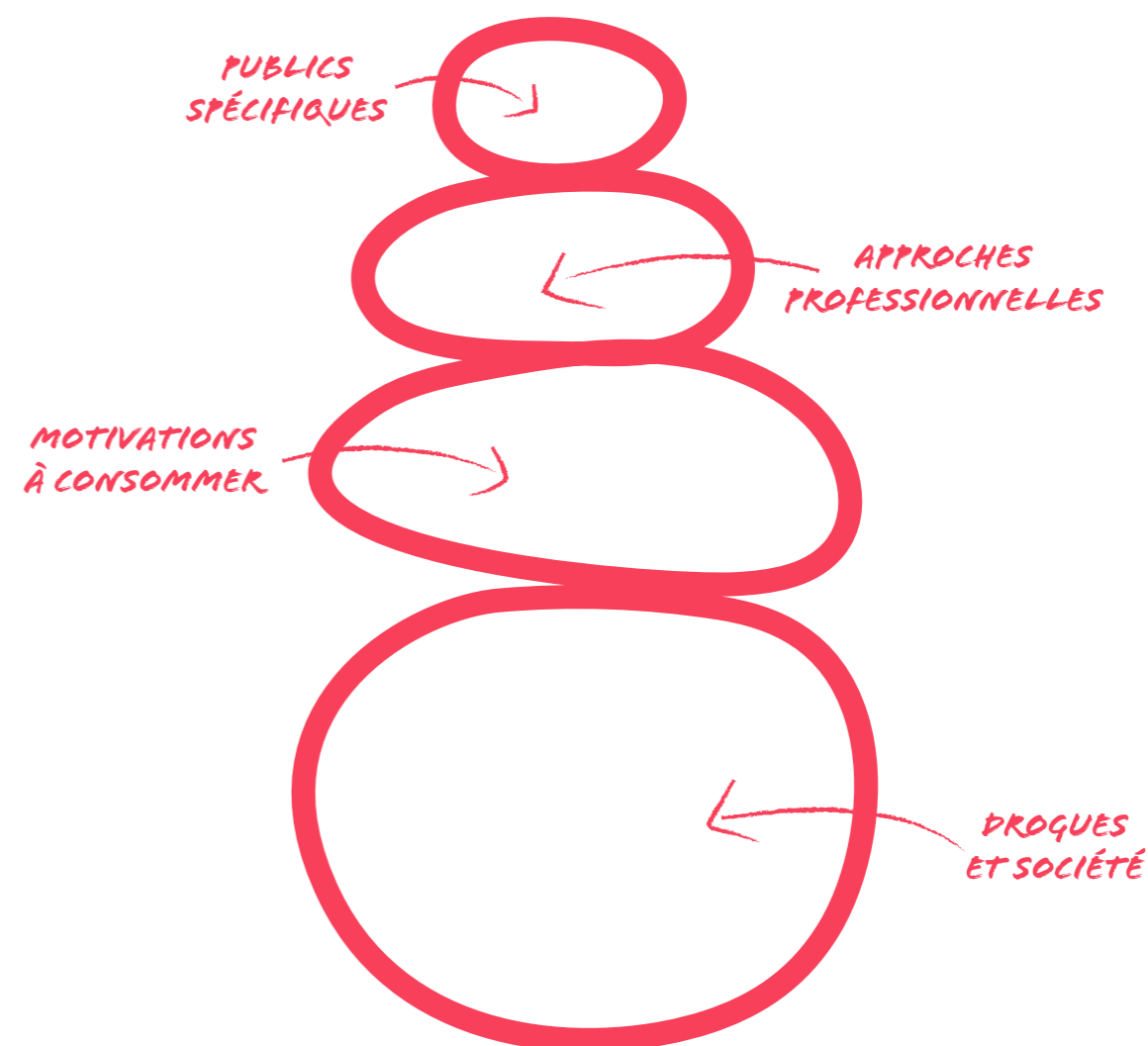
Ce rapport de la Commission transversale du Sénat, approuvé en séance plénière le 19 avril 2024, se fonde sur de nombreuses auditions, qui mettent en évidence l'enchevêtrement illisible des diverses normes relatives aux stupéfiants. Ce manque de prévisibilité et d'accessibilité de la réglementation belge en matière de drogues illicites pose un problème majeur d'insécurité juridique tant pour les personnes consommatrices que pour les acteurs de terrain. Si le rapport insiste sur les coûts économiques et sociaux de la politique répressive, ainsi que sur les discriminations qui en découlent, s'il met en évidence le paradoxe que soulève l'économiste Paul De Grauwe (« Plus on agit de manière répressive, plus les profits des groupes criminels sont importants »), force est de constater que les recommandations émises ne tiennent pas pleinement compte des constats énoncés. En cause : la nécessité de rassembler un consensus politique, quitte à tiédir le texte. On relèvera toutefois la septième recommandation visant à « 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 ».

**DROGUES  
SANTÉ  
PRÉVENTION**

**ENVIE DE VOUS ABONNER À LA REVUE ?**

**L'ABONNEMENT, EN LIGNE OU PAPIER, EST GRATUIT.**

**CEPENDANT, VOUS POUVEZ SOUTENIR  
NOTRE TRAVAIL EN SOUSCRIVANT  
À UN ABONNEMENT DE SOUTIEN (24 €/AN).**



**INTÉRESSÉ PAR UNE QUESTION EN PARTICULIER ?  
UTILISEZ LA BASE DE DONNÉES EN LIGNE  
DE PROSPECTIVE JEUNESSE !  
[WWW.PROSPECTIVE-JEUNESSE.BE](http://WWW.PROSPECTIVE-JEUNESSE.BE)**





# DROGUES SANTÉ PRÉVENTION

Avec le soutien de la Fondation Denise et Christian de Boeck et de

