

## Politique en matière de drogues : des clarifications nécessaires

Les fédérations se félicitent de la déclaration d'intention de la "note de politique fédérale relative à la problématique de la drogue" de considérer la consommation de drogue comme un problème de santé. Cependant, les associations de terrain, relayées ici par leurs fédérations, constatent une criminalisation toujours croissante des consommateurs. En outre, les réglementations récentes induisent une confusion de plus en plus importante entre la Justice et le secteur de la Santé. Les intervenants de notre secteur sont ainsi invités à devenir, par certaines mesures, les "auxiliaires" du judiciaire, ce qui est en contradiction complète avec leurs missions et ne peut que nuire à la relation de confiance entre usagers et institutions d'aide et de soins. A l'inverse, les policiers et magistrats se voient investis de rôles dans le domaine de la santé. Les fédérations plaident pour que des informations claires soient envoyées au public.

Voici les clarifications à établir en priorité (ces éléments sont développés dans les fiches qui suivent) :

- La politique vis-à-vis du cannabis : les fédérations saluent la possibilité pour un majeur simple consommateur de cannabis de ne plus subir de poursuites pénales. Cependant, les notions, nouvellement introduites, de "l'usage problématique" et de "nuisances publiques" comportent bien trop d'approximations et sont sources d'arbitraire.
- Les "case-managers justice" et les "avis thérapeutiques" : ces nouveaux concepts mettent la relation thérapeutique sous une tutelle judiciaire inacceptable. Ils introduisent une confusion entre les missions et les objectifs de la santé et de la justice. Par ailleurs, ils stigmatisent les justiciables usagers de drogue.
- Les missions et le financement des "Plan Drogue" et "Volet Toxicomanie" : ces services assurant des missions qui appartiennent clairement au champ de la santé, leur financement par le ministère de l'Intérieur introduit des confusions dommageables.
- La prévention dans les écoles : dans la même logique, les fédérations soutiennent que les assuétudes étant reconnues comme un problème de santé doivent être prévenues comme telles par des intervenants psycho-médico-sociaux et non par la police.
- La prééminence de plus en plus grande du judiciaire sur la santé a des implications directes sur les activités de réduction des risques. Rappelons que celles-ci ne peuvent s'opérer que dans un cadre "santé" clairement autonome et séparé du judiciaire puisqu'elles ne s'adressent qu'aux consommateurs de drogue.

Le glissement de compétences entre les secteurs répressif et de la santé crée, au lieu d'un interface, un espace de confusion dommageable du point de vue de la confiance que le citoyen peut entretenir tant envers les structures d'aide et de soins qu'envers la politique, les lois et les institutions.

Les fédérations demandent donc au gouvernement fédéral d'opérer les clarifications proposées dans le présent Mémorandum.

**"Usage problématique":  
sanction pénale des problèmes de santé**

La nouvelle loi "drogues" du 02 juin 2003 introduit la notion d'usage problématique comme critère décisif des poursuites pénales pour les majeurs, simples consommateurs de cannabis dans la mesure où la nouvelle réglementation impose la rédaction d'un procès-verbal en cas d'usage problématique.

L'usage problématique est défini comme *"Un degré de dépendance qui ne permet plus à l'utilisateur de contrôler son usage, et qui s'exprime par des symptômes psychiques ou physiques"*, (art. 11, §2 de la nouvelle loi). Rappelons que la dépendance fait référence à un problème de santé défini par l'O.M.S. (Organisation Mondiale de la Santé). L'obligation donnée aux forces de police de réprimer spécifiquement cet usage problématique entraîne deux confusions majeures :

- La première consiste à considérer les policiers comme des agents capables de détecter un problème de santé, de surcroît aussi complexe que la dépendance. L'utilisation des tests "standardisés" prévus à cet effet se révèle inappropriée car elle n'exclut pas le risque de subjectivité et ne mesure absolument pas la dépendance. Le Conseil d'Etat le souligne d'ailleurs dans ses remarques sur le projet : *"peut-on considérer [...] sur la base d'un seul résultat des tests, que l'usage de la drogue est "problématique" au sens de la loi du 24 février 1921 qui se réfère à la notion de "dépendance"?* Cette remarque vaut aussi pour l'avis thérapeutique rendu dans un second temps par un membre du "secteur de l'assistance".
- La seconde entraîne une confusion entre délit et problème de santé. En effet, un même comportement sera verbalisé ou non et donc sanctionnable sur base d'un critère de santé. C'est donc la "mauvaise santé" qui sera sanctionnée et non la détention du produit.

Les FEDITO bruxelloise et wallonne s'opposent à ce qu'un problème de santé aboutisse à des sanctions pénales. En effet, ce critère porte atteinte à l'égalité des citoyens devant la loi dans la mesure où il induit un traitement différencié sur base d'une hypothétique dépendance à un produit. De plus, il introduit l'arbitraire dans les décisions judiciaires étant donné que la dépendance est extrêmement difficile à déterminer de façon objective, ouvrant ainsi la porte à l'insécurité juridique. La confiance du citoyen envers l'Etat de droit risque de s'en trouver ébranlée.

Enfin, ces confusions ne peuvent qu'amener le public à confondre agents de l'ordre et agents de prévention et de soins. En conséquence, il ne pourra plus accorder à ces derniers la confiance nécessaire. La qualité du travail du secteur psycho-médico-social est dès lors menacée car elle ne peut s'envisager que dans une relation de confiance réciproque, tant d'un point de vue curatif que préventif.

Considérer le problème de la drogue comme un problème de santé publique est une excellente décision. Néanmoins cela ne doit en aucun cas se traduire par la transformation des policiers, des procureurs et des juges en médecins, infirmiers et assistants sociaux. Au contraire, cela criminalise des problèmes de santé.

Les fédérations signataires de ce Mé morandum demandent que tous les citoyens, qu'ils soient ou non consommateurs de cannabis, soient traités de manière égalitaire par le système pénal, c'est-à-dire sur base d'une infraction pénale sans avoir égard à d'autres critères. En conséquence, elles réclament la suppression pure et simple, tant dans la loi, dans l'arrêté royal que dans la circulaire (tous publiés au Moniteur le 2 juin 2003), de la notion d'usage problématique en cas de détention de cannabis pour usage personnel.

**"Nuisances publiques" :  
insécurité juridique pour les citoyens**

Par-delà la notion d'usage problématique déjà développée, la nouvelle loi sur les drogues introduit un critère supplémentaire décisif en matière de poursuites pénales : les "nuisances publiques". Le flou entourant cette notion ainsi que l'obligation donnée aux forces de l'ordre de réprimer spécifiquement les personnes détenant une petite quantité de cannabis et provoquant ces nuisances publiques (nuisances qui ne devraient normalement pas faire l'objet de poursuites pénales), entraînent une insécurité juridique majeure pour ces personnes.

Les nuisances publiques sont notamment définies comme *"toute forme de dérangement public au sens de l'article 135, §2, 7°, de la nouvelle loi communal."* [...] art. 11, §3 de la nouvelle loi<sup>1</sup>. Le rapport au Roi précise que cela vise *"des désagréments de la vie sociale graves ou répétitifs qui ne tombent normalement pas sous le coup de la loi pénale"*.

Les règlements communaux définissant les nuisances publiques varient, par définition, d'une commune à l'autre. Un citoyen verra donc sa possession (ou consommation) de cannabis sanctionnée différemment sur le plan pénal selon l'endroit où il se trouve. Le même fait pourrait dans certains cas ne faire l'objet que d'un enregistrement anonyme, dans d'autres conduire à des poursuites pénales pouvant aller jusqu'à un an d'emprisonnement et 500.000 euros d'amende. Cela constitue une source d'insécurité juridique.

Rappelons, par ailleurs, que la loi pénale sanctionne des comportements que la société estime inadmissibles. Il existe un grand nombre de comportements qui, pour désagréables qu'ils soient, ne sont pas assez "graves" pour faire l'objet de sanctions pénales. Les FEDITO ne peuvent admettre que ce type de faits, parce qu'ils sont conjugués à la consommation de cannabis, servent de motif à envoyer quelqu'un en prison.

Les FEDITO wallonne et bruxelloise demandent que tous les citoyens, qu'ils soient ou non consommateurs de cannabis, soient traités de manière égalitaire par le système pénal c'est-à-dire sur base d'une infraction pénale sans avoir égard à d'autres critères. Si des nuisances publiques, qui tombent sous le coup de la loi, sont constatées (ivresse publique, tapage,...) ces comportements peuvent être poursuivis en tant que tels, indépendamment de la consommation de cannabis.

En conséquence, les FEDITO demandent la suppression pure et simple, tant dans les lois que dans les arrêtés royaux et dans la directive, (tous publiés au Moniteur le 2 juin 2003) de la notion de nuisances publiques en cas de détention de cannabis pour usage personnel.

---

<sup>1</sup> 3 mai 2003. Loi modifiant la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes et antiseptiques parue au Moniteur du 2 juin 2003 (ndlr)

## MÉMORANDUM 2003 DES FEDITO WALLONNE ET BRUXELLOISE

### Politique en matière de drogues : des clarifications nécessaires

#### "Case-Manager Justice" et "Avis thérapeutique" : processus de stigmatisation et de contrôle social

Les nouvelles réglementations du 2 juin 2003 prévoient la création d'une nouvelle fonction : le "Case-Manager Justice". Celui-ci sera chargé *"d'assister les magistrats dans le suivi de la problématique des substances soporifiques et stupéfiantes et des personnes concernées par cette problématique, de l'établissement de la liste des conseillers thérapeutiques, et de la coopération avec le secteur social"* (art. 26bis 8° de l'A.R. publié le 2 juin 2003).

La mise en place de cette fonction ne clarifie en rien les frontières entre pénal et sanitaire, bien au contraire. En effet, ces Case-Managers Justice deviendront, de facto, les coordinateurs des traitements. Cela, même si ces traitements sont indiqués par des conseillers thérapeutiques indépendants de la Justice. Ce dispositif est dès lors inacceptable. Il est en effet aberrant qu'un acteur de la justice coordonne des soins, tant au plan déontologique qu'au plan des compétences. D'autre part, la relation thérapeutique serait mise sous une tutelle judiciaire injustifiée : les objectifs des traitements étant différents de ceux de la justice.

Les FEDITO relèvent également, à travers la création de cette fonction de Case-Manager Justice, une stigmatisation flagrante des usagers de drogues illicites par rapport aux autres justiciables. Pour ces derniers, (y compris dans les cas de consommation d'alcool ou de médicaments) le suivi des mesures est assuré par les assistants de Justice.

"L'avis thérapeutique" pour déterminer la "dépendance" d'un sujet et les mesures judiciaires particulières qui en découleraient revient à sanctionner la dépendance donc à pénaliser un problème de Santé, ainsi que nous l'avons relevé précédemment. Nous considérons que les seules situations où un "avis thérapeutique" est indiqué sont celles où apparaissent des troubles graves du comportement (états psychotiques, suicidaires,...). Pour ces cas particuliers, non spécifiques aux usagers de drogues, le magistrat dispose déjà de moyens dans le cadre de missions d'expertise judiciaire confiées à des experts indépendants.

Par-delà ces considérations fondamentales, rappelons la position claire des FEDITO en ce domaine, à savoir que la fonction de "Conseiller thérapeutique" chargé de rendre un "avis thérapeutique" dont dépendra le destin judiciaire de l'usager, est incompatible avec l'exercice d'une fonction au sein d'une institution d'aide et de soins eu égard :

- à l'incompatibilité entre les rôles de thérapeute et d'expert judiciaire ;
- aux obligations du secret professionnel auquel sont tenus les intervenants psycho-médico-sociaux du secteur de l'aide aux toxicomanes.

Par ailleurs, les FEDITO estiment que ces nouvelles mesures font partie d'un processus d'extension du "filet judiciaire" à une catégorie de personnes dont le dossier faisait généralement l'objet d'un classement sans suite. En lieu et place, ces personnes seront, dès lors, orientées judiciairement vers le secteur psycho-médico-social. Dans un tel cadre, il est dévolu à ce dernier un rôle de contrôle social totalement incompatible avec ses missions.

Les FEDITO demandent donc la suppression de la notion "d'avis thérapeutique", puisqu'il existe une procédure d'expertise judiciaire dans les cas où cela s'avère nécessaire. De même, les fédérations demandent la suppression de la fonction de "Case-Manager Justice", les guidances judiciaires éventuelles pouvant être exercées par les Assistants de Justice mandatés à cet effet.

MÉ MORANDUM 2003 DES FEDITO BRUXELLOISE ET WALLONNE  
**Politique en matière de drogues : des clarifications nécessaires**

**"Plan Drogue" et "Volet Toxicomanie",  
une affaire de Santé !**

Les travailleurs psycho-médico-sociaux des "Plans Drogue" et des volets "Toxicomanie" des Contrats de Sécurité et de Prévention accomplissent, en pratique, des tâches de Santé Publique (accompagnement psychosocial, prévention socio-sanitaire et réduction des risques), qui relèvent donc des compétences de la Santé et non de l'Intérieur. Leur financement par l'Intérieur engendre des confusions sur le plan des missions, des statuts et du cadre déontologique.

Ce manque de clarté était, d'ailleurs, déjà souligné dans la *"Note politique fédérale relative à la problématique de la drogue du 19 janvier 2001"* qui recommandait ceci :

*"En premier lieu, les éducateurs de rue, les travailleurs du secteur de la prévention et les autres intervenants payés selon cette formule continuent à fonctionner dans un contexte ambigu. Leur position envers leurs clients est parfois problématique. Leur tâche consiste à aider leurs clients à améliorer ou à stabiliser leur situation et non pas à prêter assistance aux services de police dans leur combat contre la criminalité. La réalité n'est pas toujours aussi évidente du fait du financement intégré de ces contrats [...]"*

*Le fait que les intervenants, les travailleurs de prévention et les éducateurs de rue soient engagés par le biais de contrats d'un an pose également problème [...]"*

*Un second problème est la délimitation imprécise des tâches de prévention entre les services de police et le secteur médico-psycho-social. Les organisations scientifiques internationales demandent qu'une distinction claire soit opérée, dans toutes les interventions et dans toutes les situations, entre la prévention de problèmes socio-sanitaires et la prévention de la criminalité."*

Afin de respecter ces recommandations et de garantir la reconnaissance de ces intervenants spécifiques, les FEDITO bruxelloise et wallonne préconisent les dispositions suivantes :

- l'entière compétence des Ministères de la Santé, sur les travailleurs psycho-médico-sociaux des "Plans Drogue" et des "Volets Toxicomanie" et le transfert des budgets correspondants. Cette cohérence permettra au public de bénéficier d'une aide appropriée menée dans des conditions parfaitement clarifiées, notamment sur le plan déontologique (secret professionnel).
- d'instaurer une concertation réellement efficace entre le Fédéral et les entités fédérées afin d'obtenir une meilleure cohérence et d'éviter que les différents niveaux de compétences ne se lancent dans des projets similaires sans s'être concertés auparavant.
- de poursuivre l'exigence de différenciation des rôles contenue dans la Note Politique Drogue. La prévention de la criminalité relève bien des compétences de l'Intérieur via les forces de police, mais celle des problèmes socio-sanitaires liés aux toxicomanies est indéniablement du ressort du secteur de la Santé et des intervenants psycho-médico-sociaux.
- de doter les travailleurs œuvrant dans ce contexte particulier, de contrats à durée indéterminée permettant l'établissement de projets à long terme, seuls garants d'une prévention de qualité.

# MÉ MORANDUM 2003 DES FEDITO WALLONNE ET BRUXELLOISE

## Politique en matière de drogues : des clarifications nécessaires

### La prévention "drogues" dans les écoles ne relève pas des compétences policières !

Les fédérations signataires de ce Mé morandum sont convaincues que la prévention doit être une priorité de santé publique. Toutefois, nous devons constater sur le terrain que tant les logiques que les acteurs répressifs, sécuritaires et éducatifs s'opposent. On mélange sous un même vocable "prévention des drogues" : prévention de l'usage et de ses effets nocifs, prévention de l'insécurité, prévention des délits, prévention de l'exclusion sociale,...

Ainsi, il existait au sein de la police fédérale un programme de formation appelé M.E.G.A. (Mon Engagement pour Garantir l'Avenir). Selon ce programme *"de prévention du comportement à risque"*, la prévention à l'école *doit également – et peut-être surtout – être orientée vers les problématiques plus subtiles au niveau de la santé mentale des enfants et des jeunes. L'évidence semble indiquer que c'est en réaction à des problèmes psychiques ou sociaux que les jeunes adoptent un comportement malsain*<sup>1</sup>. Les FEDITO s'étonnent d'une telle ambition dans le chef de la police, celle-ci n'ayant pas les compétences requises pour traiter ces problématiques. Bien que ce programme ait été arrêté au niveau de la police fédérale, il continue d'être diffusé dans les écoles par les policiers du niveau local.

Pour rappel, la mission de prévention de la police est décrite dans la Loi sur la Fonction de Police. Elle se limite à trois axes principaux<sup>2</sup> :

- La prévention du délit, c'est-à-dire les moyens mis en œuvre pour empêcher que le délit se commette (surveillance, patrouille,...);
- La prévention informative. Dans ce cas, le rôle de la police est, non pas de se substituer aux services spécialisés en la matière en donnant des informations sur les drogues et leur usage, mais bien d'informer les personnes sur le rôle de ses services dans le cadre de la prévention et de la répression;
- La prévention en aval, conformément à l'article 46, 1<sup>er</sup> alinéa, de la Loi sur la Fonction de Police qui dit que "les services de police mettent les personnes qui demandent du secours en contact avec les services spécialisés".

Ainsi, lorsque la police conçoit, initie et diffuse des programmes de prévention (M.E.G.A. et auparavant D.O.N.N.A. et C.R.A.I.E.S.), elle outre passe ses missions et s'immisce dans le domaine de la Santé qui relève de la compétence exclusive des Communautés.

Ce conflit de compétences est fondamental car il entrave le travail de fond des institutions psycho-socio-éducatives. En effet, toute action de prévention des assuétudes suppose, si l'on veut créer un climat de confiance propre à susciter la communication, le respect de règles déontologiques, or, aucune garantie de confidentialité ne peut être donnée par la police. En effet, une des règles à laquelle est soumis le policier est d'informer sa hiérarchie de tout élément dont il aurait eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions. Nous n'osons imaginer les conséquences désastreuses d'actions de "prévention" menant à des interpellations d'élèves ou à des mesures répressives ou de surveillance au sein d'établissements scolaires. La réflexion sur les notions d'assuétudes, associées systématiquement à l'image symbolique du policier, focalise prioritairement l'attention sur les produits illégaux et se situe aux antipodes d'un travail de développement de l'autonomie et du sens des responsabilités.

En conclusion, les FEDITO demandent au Ministre de l'Intérieur que les policiers locaux respectent les limites de leur mandat et cessent leurs activités de "prévention des drogues" dans les écoles, celles-ci relevant des compétences de la Santé.

<sup>1</sup> M.E.G.A., dossier moniteur, avant-propos, page 2, BCR, programme Drogues-Prévention, 1998.

<sup>2</sup> Nous reprenons cette description de "Policiers – Toxicomanes, quelles relations?", Alphonse Peeters, Commissaire de police adjoint, in Les Cahiers de Prospective-Jeunesse, Vol.1, n°1-2, 4<sup>ème</sup> trim. 96.

## MÉMORANDUM 2003 DES FEDITO BRUXELLOISE ET WALLONNE

### Politique en matière de drogues : des clarifications nécessaires

**La réduction des risques liés à l'usage de drogues doit être clairement reconnue comme stratégie de santé**

Les fédérations se félicitent de l'apparition de la "réduction des risques" comme une des stratégies de la politique énoncée par le gouvernement dans sa note fédérale du 19 janvier 2001. Nous pensons cependant que la réduction des risques mérite une place plus claire encore, au même titre que la prévention ou le traitement. Elle concerne tous les usagers de drogues, que cette consommation soit occasionnelle ou non, problématique ou non.

Cette clarification est nécessaire tant dans le champ de la santé que par rapport au pouvoir judiciaire. En effet, les actions de réduction des risques ne peuvent s'opérer que dans un cadre "santé" autonome, puisqu'elles s'adressent aux consommateurs de drogues. Le cadre actuel permet les ingérences du pouvoir judiciaire dans les actions de réduction des risques à tous niveaux, jusqu'à l'interdiction de distribution de matériel d'information en milieu festif. De même, il permet à un procureur de définir le nombre approprié de seringues à délivrer lors d'échange de seringues dans un comptoir. Or ce type de décisions relève de la compétence des professionnels de santé, et non des professionnels de la justice.

En termes de santé publique, l'accessibilité au matériel d'injection doit être aussi large que possible. Certaines conditions, notamment la notion d'urgence, mentionnées dans l'arrêté royal du 5 juin 2000<sup>1</sup> limitent cet accès, par exemple, un consommateur ne peut pas recevoir de seringues s'il n'apporte pas de seringues usagées, sauf en cas d'urgence. Les FEDITO wallonne et bruxelloise demandent que cet arrêté, sur base notamment de l'expérience acquise par les acteurs au cours de 3 années depuis sa mise en place, fasse l'objet d'une révision.

Pour s'adapter aux évolutions des usages et des contextes de consommation, la politique de "réduction des risques" doit développer de nouvelles initiatives : analyse de pilules, salles d'injection, délivrance d'héroïne, ...Le développement de telles initiatives s'avère indispensable à l'avenir dans une politique globale de Santé publique. Par ailleurs, il nous paraît impérieux de réaliser des campagnes de vaccination contre l'hépatite B, ciblant le groupe à risques que constituent les usagers de drogues par voie intraveineuse.

En milieu carcéral, nous constatons que contrairement aux directives de l'OMS<sup>2</sup>, l'accès aux soins est beaucoup plus restreint que dans l'ensemble de la société. Ceci est particulièrement vrai pour les détenus toxicomanes, tant en matière de traitement de substitution, qu'en matière de réduction des risques (matériel d'injection stérile, de tatouage, de désinfection, ...).Nous demandons que l'accessibilité aux soins et aux moyens de prévention soit garantie pour l'ensemble de la population carcérale. Des expériences pilotes de prévention par les pairs (Boule de Neige) ont été réalisées en 2002 et 2003 dans certaines prisons (Namur, Lantin,...). Leur évaluation par les acteurs de la Santé, les détenus et le personnel pénitentiaire, s'est avérée positive. De telles initiatives devraient être encouragées et étendues à l'ensemble des établissements pénitentiaires.

En conséquence, les FEDITO demandent une adaptation du cadre législatif qui permette une politique volontariste de réduction des risques et les moyens budgétaires nécessaires à son développement.

<sup>1</sup> Arrêté royal portant exécution de l'article 4, § 2, 6° de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales.

<sup>2</sup> Référence: World Health Organization. WHO guidelines on HIV infection and AIDS in Prisons. Geneva: WHO, 1993.