

Mémoire
du secteur
spécialisé
toxicomanie
bruxellois

Octobre 2018



asbl

fedito

fédération bruxelloise francophone
des institutions pour toxicomanes

Mémoire du secteur spécialisé
toxicomanie bruxellois

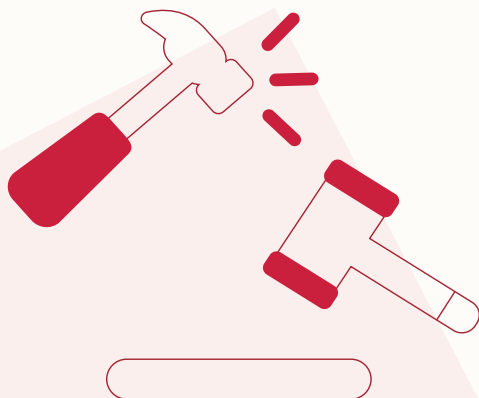
Octobre 2018

ABROGER LA LOI DE 1921

La condition sine qua non
pour une politique drogues qui fonctionne.

En Belgique, la loi drogues date du 24 février 1921. Durant la prochaine législature, en 2021, elle aura 100 ans. Rédigée au sortir de la Première Guerre Mondiale, le législateur cherchait avant tout à empêcher l'émergence de fumeries d'opium et à lutter contre le trafic de drogues... Depuis cette époque le texte a certes été modifié, de façon significative en 1975, en 1994 et en 2003, mais surtout pour permettre une distinction au niveau des sanctions. L'esprit de la loi n'a donc jamais été l'objet ni d'une réforme, ni d'une évaluation. Au contraire, dès la signature, par la Belgique, de la seconde convention internationale sur les stupéfiants en 1971, la loi a surtout ouvert la voie à la criminalisation des consommateurs. L'utilisateur de drogues devient la cible principale de l'arsenal répressif alors que la lutte contre le trafic s'avère de plus en plus vaine.. Entre-temps, le marché illicite des drogues n'a eu de cesse de se développer, de se renforcer, grâce notamment aux innovations technologiques et à la mondialisation.

De l'époque du législateur original, il ne reste plus grand-chose, la société contemporaine connaît des défis impossibles à anticiper en 1921. De nos jours, l'éradication du trafic de drogues semble bien illusoire et la répression des usagers de drogues contre-productive. Soigner plutôt que punir est, au-delà des déclarations d'intention, une nécessité absolue pour répondre aux besoins actuels en matière de drogues. Pour la réaliser, il convient d'abroger une loi inique entravant entre autres l'accès aux soins, l'innovation dans la prise en charge des assuétudés et l'exercice du Droit à la santé pour tous.



PAR HUMANITÉ,

Parce que toute personne a un droit inaliénable à la santé, et que ce droit humain supplante toutes les conventions internationales;

POUR LA SANTÉ PUBLIQUE,

Parce que ne pas soigner (à temps), c'est permettre à des problématiques d'empirer, et à des épidémies de s'étendre;

POUR LA SÉCURITÉ,

Parce que l'illégalité des drogues ne fait que renforcer les mafias et le grand banditisme;


POUR LA BONNE GESTION DES POLITIQUES PUBLIQUES,

Parce que le modèle de la prohibition coûte cher, en deniers publics, au-delà des vies humaines.



stop1921.be

Le secteur
toxicomanie
souligne
10 axes de travail
spécifiques,
dont certains
permettraient
de dépasser
concrètement
la loi de 1921.



Tous sont issus du Plan Drogues 2016-2019
du secteur bruxellois spécialisé.

Pour plus de détails et le follow-up permanent :
feditobxl.be/plan-drogues/

1.

Décriminaliser l'usage de drogues et réinvestir dans la santé

Les dépenses directes et indirectes en matière de poursuites pour les drogues légales et illégales ont été récemment estimées annuellement à 864 millions d'euros¹.

C'est la traduction, en chiffres et en dépenses publiques, d'une politique drogues déséquilibrée, basée bien davantage sur la prohibition et l'interdit, que sur la santé et la bonne gestion publiques.

.....

En matière de drogues illégales, cette répartition déséquilibrée fait de la réduction des risques et de la prévention, les parents pauvres des politiques publiques: ces dernières ne représentent que 3,5% des dépenses.

À l'inverse, le pilier «sécurité», faisant référence aux dépenses consacrées à la justice et à la police pour réprimer l'usage de drogues, reçoit près de 62% des dépenses en 2008², soit près du double du pilier «assistance» (traitements médicaux, ...).

	2004	2008
PRÉVENTION	12.294.73 € 3,72%	11.412.257 € 2,91%
ASSISTANCE	130.909.594 € 39,58%	133.557.858 € 34,05%
RÉDUCTION DES RISQUES	min. 340.628 € 0,10%	2.329.752 € 0,59%
SÉCURITÉ	186.038.337 € 56,24%	243.000.490 € 61,96%
AUTRES	1.190.329 € 0,36%	1.890.813 € 0,48%
TOTAL	330.773.622 € 100%	392.191.170 € 100%

Source: Vander Laenen et al. 2011

¹ Politique scientifique fédérale (BELSPO), Drogues en chiffres III, 2011 (<http://www.belspo.be/belspo/fedra/proj.asp?l=fr&COD=DR/57>)

² Politique scientifique fédérale (BELSPO), Le coût social des drogues légales et illégales en Belgique (SOCOST), 2015 (<http://www.belspo.be/belspo/fedra/proj.asp?l=fr&COD=DR/65>)

Un rééquilibrage de ces dépenses publiques est nécessaire. Cela n'est certainement pas aisé puisque les dépenses sécuritaires sont largement portées par l'entité fédérale, alors que les dépenses de santé le sont désormais surtout par les entités fédérées. Des transferts ont néanmoins eu lieu suite à la sixième réforme de l'État et, en Région de Bruxelles-Capitale, grâce à l'émergence de Bruxelles Prévention & Sécurité qui présente des ambitions socio-sanitaires en matière de drogues.

À l'avenir, il s'agira de rééquilibrer les dépenses en investissant davantage dans les stratégies de prévention et de réduction des risques pour qu'elles puissent occuper la priorité qui leur est théoriquement déléguée. Par ailleurs, il sera pertinent d'évaluer de manière approfondie le premier exercice d'application du plan de promotion de la santé bruxellois francophone: les enseignements qui pourront être tirés à la clôture de cette première période d'application devront éclairer les phases ultérieures.

Il s'agira ensuite d'assurer un encadrement suffisant aux dispositifs de traitement et de soins, dont le nombre de patients s'agrandit toujours plus, et dont les modalités de financement débouchent souvent sur une impasse, ne permettant pas un taux d'encadrement satisfaisant. À ce propos, le secteur sera forcément vigilant à l'égard de la renégociation des anciennes conventions INAMI et des éventuelles modifications apportées au décret ambulatoire COCOF.

Enfin, la Belgique devra adopter un positionnement ambitieux au niveau international, et défendre une politique drogues basée sur la santé publique. Cette ambition devra être manifestée particulièrement en mars 2019 à l'occasion du segment interministériel de la Commission on Narcotic Drugs au niveau onusien, et lors de la définition de la stratégie drogues européenne au-delà de 2020.

Plus globalement, il est nécessaire d'avoir un débat public sur la décriminalisation de l'usage de drogues: certains pays l'ont déjà mise en œuvre, à l'instar du Portugal au début de ce millénaire. Cela n'a pas été suivi d'une recrudescence des consommations de drogues. Au contraire, cela a permis de soutenir les initiatives de santé et de réinsertion.

.....



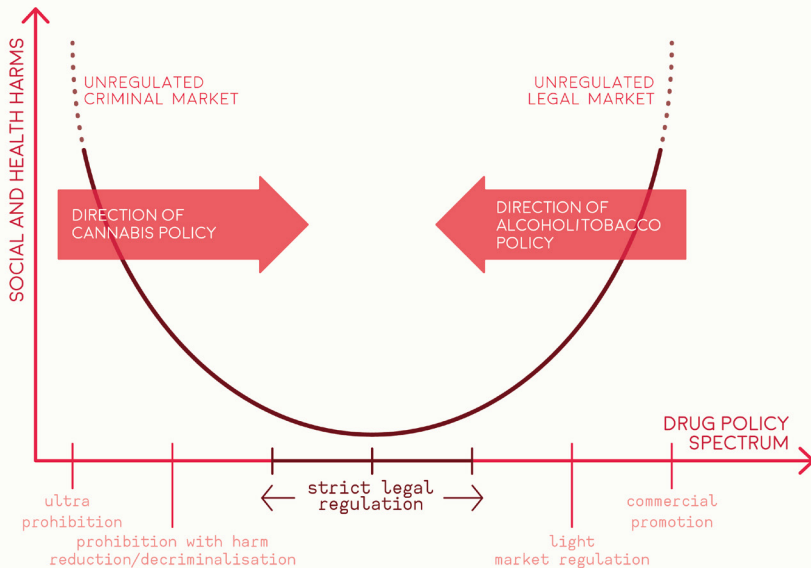
2.

Envisager la réglementation du cannabis

Aux mains des trafiquants, le marché du cannabis échappe au contrôle de l'État : il répond au seul but de lucre sans embarras pour des préoccupations de santé. Cette situation augmente les risques pour le consommateur. Chaque jour, des milliers de personnes consomment un cannabis dont ils ignorent la teneur, les modalités de production, et les concentrations de principe (psycho)actif. Pire, ils alimentent un marché noir contrôlé par les réseaux criminels

des pays de production aux pays de consommation, en passant par les pays de trafic. Tout cela pour un résultat nul, la prohibition n'ayant jamais induit d'importantes réductions des consommations.

De par le monde, plusieurs États ont fait ce constat et organisent désormais une réglementation de la production, de la distribution et de la vente : c'est le cas du Canada, de l'Uruguay, et de plus en plus d'États des États-Unis d'Amérique.¹



Source: Transform, How to Regulate Cannabis: A Practical Guide (<https://www.tdpf.org.uk/resources/publications/how-regulate-cannabis-practical-guide>)

¹ Wikipedia, Legality of cannabis, https://en.wikipedia.org/wiki/Legality_of_cannabis

La Belgique pourrait suivre cette voie, notamment en se basant sur l'expérience des cannabis social clubs (CSC): ils constituent un moyen parmi d'autres d'endiguer le marché noir et d'encadrer la production et les consommations¹.

Le Professeur *Brice de Ruyver*, ancien coordinateur de la cellule générale de politique drogues, soulignait à titre personnel la pertinence d'une «troisième voie»², et le Professeur *Tom Decorte* en dessine les modalités pratiques³ notamment par la réglementation de l'auto-production et des cannabis social clubs. Plus avantageusement, la Belgique gagnerait à s'inspirer plus directement des modèles uruguayen et canadien, pour mettre en place un marché étatique et/ou sous licences⁴.

Ces développements vont dans le sens des recommandations rédigées par les acteurs spécialisés, depuis de longues années⁵.

On soulignera enfin que l'usage thérapeutique des cannabinoïdes est de plus en plus reconnu de par le monde, pour des problématiques de santé de plus en plus diverses.

~~~~~  
«L'usage thérapeutique des cannabinoïdes est de plus en plus reconnu de par le monde, pour des problématiques de santé de plus en plus diverses.»

~~~~~  
Or, la Belgique ne permet l'usage que du Sativex, et ce uniquement pour répondre à la spasticité liée à la sclérose en plaques. L'usage thérapeutique du cannabis pourrait donc être étendu en Belgique, à l'instar de l'Allemagne, de la Grande-Bretagne, du Portugal, de la Grèce et d'autres pays européens et nord-américains.

¹ The Cannabis Social Clubs website (ENCOD) (www.cannabis-social-clubs.eu)

² Brice De Ruyver, *De derde weg: een pleidooi voor een evenwichtig cannabisbeleid*, 2014 (<https://lib.ugent.be/catalog/rug01:002159317>)

³ Tom Decorte, *Regulating cannabis: a detailed scenario for a nonprofit cannabis market*, 2018 (<https://lib.ugent.be/catalog/pug01:8564626>)

⁴ Plusieurs « modèles » de régulation sont en effet possibles; cfr Transform, *How to Regulate Cannabis: A Practical Guide* (<https://www.tdpf.org.uk/resources/publications/how-regulate-cannabis-practical-guide>)

⁵ FEDITO BXL, *Pour une régulation du cannabis*, 2014 (<http://feditobxl.be/cannabis/>)

3.

Mieux connaître
mieux mesurer
mieux informer

Les experts reconnaissent qu'en Belgique les overdoses sont largement sous-évaluées¹. Par ailleurs, de nouveaux produits de synthèse apparaissent par dizaines chaque année sans être identifiés ou en ne l'étant que très tardivement². Enfin, de nouvelles pratiques de consommation apparaissent, comme le ChemSex³, sans que les acteurs publics n'en aient une vision précise et n'en connaissent les dangers.

La prohibition induit la clandestinité, et la clandestinité induit l'ignorance. Il est urgent de renforcer le monitoring des drogues, des comportements et des overdoses.

Le «testing»⁴ des drogues doit être développé au bénéfice des usagers car ce dispositif permet une identification des produits et des tendances de consommations. Les acteurs des politiques de Réduction des risques le reconnaissent comme un moyen efficace de pallier à la méconnaissance du phénomène des drogues et d'alimenter le «système d'alerte précoce»⁵ permettant d'informer les autorités et le consommateur sur, entre autres, le dosage de certaines drogues en circulation.

¹ Lies Gremeaux, Le cas particulier de l'augmentation des overdoses aux opiacés: l'intérêt voire l'obligation de s'inquiéter ?, 2018 (https://feditobxl.be/site/wp-content/uploads/2017/10/Emcdda_Opioid-Overdose-deaths_-_Bruxelles-21feb2018_LG.pdf)

² EMCDDA, Rapport européen sur les drogues, 2018 (<http://www.emcdda.europa.eu/edr2018>)

³ Infor-Drogues, Le Chemsex (<https://infordrogues.be/chemsex/>)

⁴ L'analyse de produits psychotropes, appelée parfois «Testing», consiste à analyser le contenu et le dosage des composants contenus dans les produits psychotropes en circulation afin de réduire les risques liés à leur consommation. Pour en savoir plus: <http://www.modusvivendi-be.org/spip.php?rubrique42>

⁵ Le système d'alerte précoce (ou Early Warning System en anglais) est un système européen qui assure l'échange d'informations sur la production, le transport, l'utilisation et les risques de substances psychotropes. Ces informations sont échangées entre les différents États membres de l'UE (sous la coordination de l'Office Européen des Drogues et Toxicomanies) et dans chaque État membre par l'intermédiaire d'un réseau de contacts professionnels. (<https://eurotox.org/activites-deurotox/sous-point-focal-oedt/early-warning-system/>)

L'identification des nouveaux comportements de consommation peut également être améliorée en soutenant les associations actives en première ligne auprès d'usagers de drogues, dans le secteur spécialisé et dans les secteurs connexes (prostitution, sans-abrisme, etc.).

Il s'agit ensuite de renforcer fortement le monitoring des overdoses, en soutenant les médecins généralistes et médico-légaux et les hôpitaux. Sans réelle mesure du phénomène, la Belgique ne peut se préparer à réagir efficacement à une crise d'overdoses que plusieurs craignent¹.

Enfin, pour des raisons évidentes de santé publique, il serait tout à fait pertinent d'avoir une meilleure vision et une meilleure compréhension de nouvelles addictions, telles qu'au jeu ou aux écrans, au-delà de missions déjà dévolues à la Commission des Jeux de Hasard notamment.

.....



¹ Sébastien Alexandre (FEDITO BXL), Les overdoses sont (toujours) en hausse. Une crise sanitaire guette. La Belgique reste passive, 2018 (<https://feditobxl.be/fr/2018/06/les-overdoses-sont-toujours-en-hausse-une-crise-sanitaire-guette-la-belgique-reste-passive/>) & Modus Vivendi, Proposition d'un plan d'action suite à l'arrivée d'opioïdes de synthèse en Belgique et plus spécifiquement du fentanyl (« Plan overdoses »), 2017 (<https://feditobxl.be/site/wp-content/uploads/2018/09/Plan-Overdose-2017.pdf>)

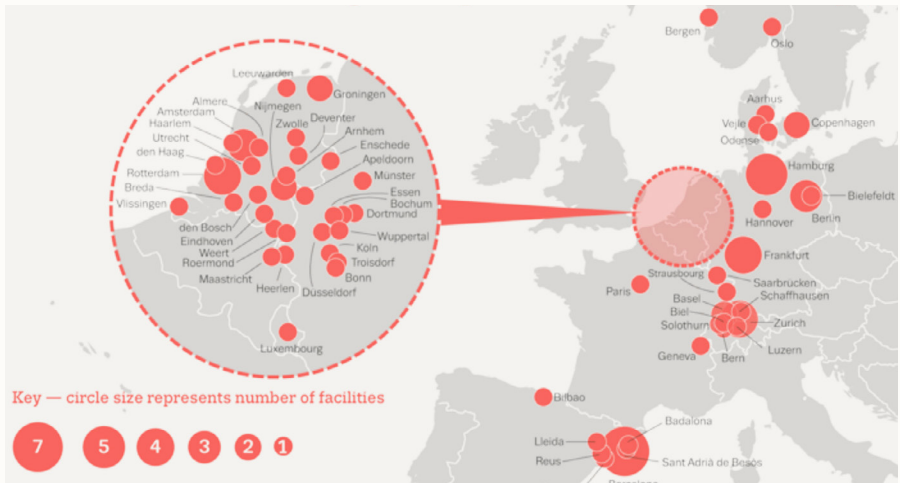
4

Réduire les overdoses, déployer la naloxone, les StériBornes et les lieux de consommation à moindre risque

La loi de 1921 empêche la mise en place de dispositifs de santé publique telles que des salles de consommation à moindre risque (SCMR), en ce qu'elle interdit la mise à disposition d'un local et incrimine la facilitation de la consommation. Des autorités locales sont alors amenées à enfreindre la loi pour répondre à leurs responsabilités et aux enjeux de santé publique ¹.

Au nom d'une loi centenaire, la Belgique s'empêche de mettre en place un outil pourtant implanté dans tous ses pays limitrophes, expérimenté depuis plus d'une génération, et déjà présent par dizaines en Europe et en Amérique du Nord. Les salles de consommation à moindre risque visent pourtant, non pas la facilitation, mais la sécurisation des usagers. Elles permettent de prévenir les overdoses, diminuer les infections, réduire la mortalité, et proposer une alternative aux consommations dans l'espace public.

Location and number of drug consumption facilities throughout Europe 2017



Source: EMCDDA, Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence, 2017 (<http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/drug-consumption-rooms>)

¹ Comme c'est le cas à Liège pour l'ouverture de la première SCMR belge

Le gouvernement fédéral doit permettre la mise en place des salles de consommations à moindre risque, et les entités fédérées et locales leur financement, en fonction des compétences respectives. Spécifiquement à Bruxelles, en plus d'une salle de consommations, on recommande la mise en place de lieux de consommations au sein de services spécialisés, afin de permettre le désengorgement de la salle de consommation, de favoriser le travail en réseau et la multiplicité des choix pour le consommateur¹.

L'accès à la naloxone devrait être facilité: cet antidote aux overdoses opiacées (héroïne, fentanyl, etc.) sauve des vies. Si elle est déjà disponible en Belgique, elle ne l'est que sous prescription, sous forme injectable et non remboursée. Son administration relève de l'acte médical et ne répond pas aux besoins constatés sur le terrain.

Pour simplifier son usage et permettre de répondre à l'urgence d'une overdose en l'absence d'un médecin, il est urgent d'organiser sa vente libre, sous forme de spray nasal et de former tous les acteurs de la santé à son utilisation. Des acteurs associatifs pourraient prodiguer ces formations sur le modèle de ce qui est en cours en France par exemple. Chez nos voisins, ce sont en effet les centres spécialisés en réduction des risques qui délivrent depuis peu la naloxone et prodiguent les formations requises.

~~~~~  
*On insistera pour que la résolution votée en parlement bruxellois francophone pour la mise en place de StériBornes soit effectivement suivie d'effets concrets.*  
~~~~~

Enfin, on insistera pour que la résolution votée en parlement bruxellois francophone pour la mise en place de StériBornes soit effectivement suivie d'effets concrets. La mise en place de bornes de récupération et de distribution de matériel stérile d'injection doit être réalisée en divers lieux de la région, avec les accords des autorités communales, et grâce au financement des autorités bruxelloises².

¹ Positionnement de la FEDITO BXL sur les SCMR
(<https://feditobxl.be/fr/ressources/positionnements/#scmr>)

² Modus Vivendi, Proposition d'un plan d'action suite à l'arrivée d'opioïdes de synthèse en Belgique et plus spécifiquement du fentanyl (« Plan overdoses »), 2017
(<https://feditobxl.be/site/wp-content/uploads/2018/09/Plan-Overdose-2017.pdf>)

5

Traitement de substitution aux opiacés : autoriser la diacétylmorphine

En 2002, la Belgique a légalisé les traitements de substitution aux opiacés, par méthadone ou buprénorphine. À ce jour, elle n'a pas permis l'usage de diacétylmorphine, appelée aussi « héroïne pharmaceutique ». Un projet de loi est toujours pendant¹.

Pourtant, depuis le projet-pilote TADAM qui a pris fin en 2013², on sait que la diacétylmorphine peut aider des personnes largement désinsérées et « n'accrochant pas » aux traitements de substitution classiques à la méthadone ou à la buprénorphine.

Au-delà du fait que la diacétylmorphine permet d'éloigner les usagers de drogues d'un produit de rue dont ils ignorent toujours la teneur, on a vu chez les patients une réelle amélioration de leur santé générale, tant psychique que physique, et de leur situation socio-économique ainsi qu'un éloignement du milieu délinquant.

La mise à disposition de diacétylmorphine est déjà une réalité dans plus d'une dizaine de pays. Elle permet de sauver des vies, de stabiliser les personnes, et de les réinsérer sur le long terme.

Par ailleurs, son utilisation se révèle peu onéreuse : il n'est pas nécessaire d'édifier des centres spécifiques à l'instar de TADAM (dont d'ailleurs la moitié des coûts a été destinée à une évaluation scientifique) ; il suffit d'étendre les activités et les équipes de centres médicalisés, dont la plupart offrent déjà les garanties nécessaires, notamment en termes de sécurité³.

« La mise à disposition de diacétylmorphine est déjà une réalité dans plus d'une dizaine de pays. Elle permet de sauver des vies, de stabiliser les personnes, et de les réinsérer sur le long terme. »

¹ FEDITO BXL, Communiqué de presse: Soutien du secteur toxicomanie aux propositions de lois Demeyer, 2013

(<https://feditobxl.be/fr/2013/12/communiqu%C3%A9-de-presse-soutien-du-secteur-toxicomanie-aux-propositions-de-lois-demeyer/>)

² Université de Liège, TADAM: conclusions scientifiques et recommandations, 2013 (https://www.ulg.ac.be/cms/c_3625723/fr/ept-projet-tadam)

³ Positionnement de la FEDITO BXL sur les SCMR (<https://feditobxl.be/fr/ressources/positionnements/#scmr>)



Soutenir fortement l'insertion sociale & l'accessibilité des soins pour tous

Par la criminalisation qu'elle organise, la loi de 1921 exclut des milliers de personnes: les trajectoires judiciaires, voire pénitentiaires, perturbent les parcours de soins et d'insertion. Certains profils cumulent les «carences», comme les personnes qui ne sont pas en ordre administratif: leur accès à la santé est très relatif, complexe, et tardif... lorsqu'il existe. On sait en effet que le non accès et le non recours aux droits sociaux touchent particulièrement les populations fragilisées, telles que les usagers de drogues fortement précarisés¹.

Un système de couverture sociale ambitieux devrait être mis en place en région bruxelloise, afin de soutenir ceux qui en ont le plus besoin. Cela ne serait qu'être à la hauteur des défis sociaux d'ores et déjà rencontrés par notre région-capitale. Malheureusement, pour le moment, la réforme de l'aide médicale urgente emprunte vraisemblablement le chemin opposé²...

Il s'agit aussi de pouvoir rapidement développer des politiques novatrices, pragmatiques et peu coûteuses à l'encontre de l'exclusion sociale, comme celle du Housing First³, qui devraient davantage favoriser l'accès au logement pour les personnes ayant une problématique liée à une drogue légale ou illégale.

Plus largement, il est nécessaire d'étendre les places disponibles en centres d'hébergement et en centres de jour, ainsi que dans les dispositifs alternatifs tels que ceux de l'insertion par le sport, pour aider à la réinsertion de personnes lourdement désocialisées.

Enfin, des accompagnateurs psycho-sociaux mobiles devraient être plus largement financés afin d'aider les équipes à sortir de leurs murs et à travailler en réseaux à partir des situations vécues par les personnes sur leurs lieux de vie.

¹ Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale, Aperçus du non-recours aux droits sociaux et de la sous-protection sociale en Région bruxelloise, 2016 (<http://www.ccc-ggc.brussels/fr/observatbru/publications/2016-rapport-thematique-aperçus-du-non-recours-aux-droits-sociaux-et-de-la>)

² Médecins du Monde Belgique, Restriction de l'aide médicale urgente: un calcul électoral sur le dos des personnes sans-papiers malades, 2018 (<https://www.medecinsdumonde.be/restriction-de-laide-m%C3%A9dicale-urgente-un-calcul-%C3%A9lectoral-sur-le-dos-des-personnes-sans-papiers>)

³ Housing First Brussels (www.housingfirstbrussels.be)

7

Appliquer pleinement et entièrement le droit fondamental à la santé de toute personne incarcérée

Près d'un tiers des détenus est incarcéré pour des motifs liés directement ou indirectement à des faits de drogues¹. La politique pénitentiaire pose par ailleurs de sérieuses questions (conditions de détention, surpopulation, accès aux soins, ...). L'État belge est régulièrement condamné internationalement pour ces raisons².

Cependant, plutôt que de moderniser le code pénal et de moins recourir à l'incarcération comme sanction, la «solution» du gouvernement fédéral consiste à construire de nouvelles prisons, malgré les recommandations scientifiques et alors même que des pays voisins en sont à fermer ces établissements... Une personne en besoin d'aide et de soin n'a pas sa place dans le système carcéral.

La Loi de Principes du 12 janvier 2005³ reconnaît l'équivalence des soins entre une personne détenue et toute autre personne. Le projet de loi du 12 mars 2018⁴ a déjà permis une application partielle des nécessaires arrêtés d'application. Il est néanmoins nécessaire d'aller plus loin dans ce mouvement.

~~~~~  
*«Une personne en besoin d'aide et de soin n'a pas sa place dans le système carcéral.»*  
~~~~~

¹ La dernière étude menée en Belgique indique un chiffre qui s'élève à 10.4% de détenus incarcérés pour fait de drogues exclusivement et grimpe à 20.7% pour fait de drogues et autres infractions. - source Etude 2010 Belspo/UGent - Monitoring des risques pour la santé - consommation de drogues dans les prisons belges - Politique scientifique fédérale (BELSPO), Monitoring des risques pour la santé - consommation de drogues dans les prisons belges, 2010.

² Observatoire International des Prisons - Belgique, Condamnation de la Belgique par la Cour européenne des droits de l'homme, 2017

³ Moniteur Belge, Loi de principes concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut juridique des détenus (<http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/loi/2005/01/12/2005009033/justel>)

⁴ La Chambre, Projet de loi portant des dispositions diverses en matière pénale, 12/03/2018 (<http://www.dekamer.be/FLWB/PDF/54/2969/54K2969001.pdf>)

Au-delà du renforcement des équipes socio-sanitaires internes et externes, on insistera pour que les traitements de substitution soient largement disponibles en prison, et ce non pas uniquement de manière dégressive. Les recommandations et l'expérience démontrent l'intérêt d'un traitement sur un long terme pour une part importante de patients.

Par ailleurs, il est important que la personne incarcérée puisse disposer systématiquement d'un traitement provisionnel lors de sa sortie.

On insistera aussi pour que des stratégies et des campagnes de promotion de la santé et de réduction des risques puissent y être menées largement. On sait en effet que les besoins en la matière sont fortement ignorés, bien qu'ils soient largement documentés. On insistera enfin pour que le transfert des soins de santé en prison du ministère de la justice vers le ministère de la santé, soit finalisé au plus vite. Il va de soi que la personne incarcérée pour simple usage de drogues ne devrait pas se retrouver en prison...

.....

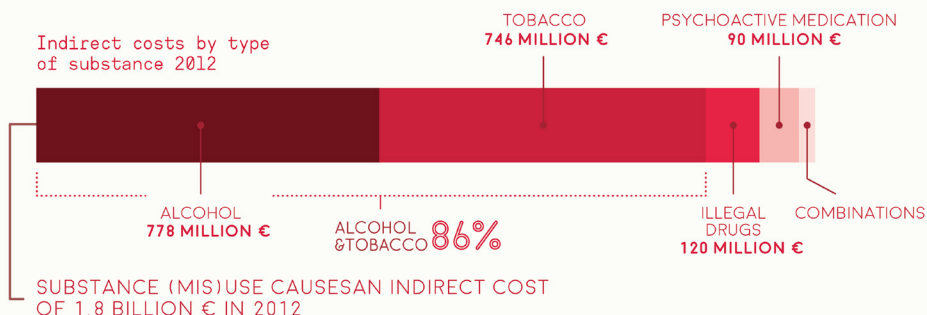
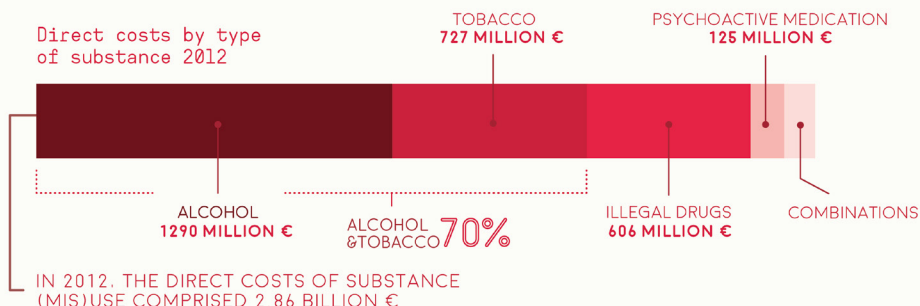


8

Réviser la réglementation des drogues légales

Le secteur toxicomanie se préoccupe aussi des drogues légales et de leur impact sur la santé publique: leur légalité n'en fait pas des produits sans dangers. Il est avantageux que, au contraire des drogues illégales, ces produits, tels que l'alcool et le tabac, soient contrôlés, notamment en ce qui concerne leurs teneurs, leurs modalités de

production, ou encore leur niveau de produit psychoactif pour l'alcool. Néanmoins, les régimes de réglementation en vigueur les concernant sont largement déficitaires. L'accessibilité aux drogues légales, la réglementation en matière de publicité et la politique taxatrice posent question.



Source: Le coût social des drogues légales et illégales en Belgique (SOCOST), Vander Laenen, Freya - Lievens, Delfine - Pauwels, Lieven ... et al, Politique scientifique fédérale (BELSPO), 2015

Comme l'a souligné une étude récente, même le premier verre d'alcool n'est pas sans danger¹. Or, la Belgique reste un (très) mauvais élève en termes de consommation d'alcool, puisqu'elle est toujours dans le peloton de tête au niveau de l'OCDE²... Il reste encore de nombreux points sur lesquels la législation devrait être améliorée, notamment concernant les produits permis dès les âges de 16 ou 18 ans : les règles en vigueur devraient être plus facilement compréhensibles, par exemple en se basant sur le taux d'alcool présent dans la boisson en question. Par ailleurs, il est nécessaire que toute publicité pour l'alcool soit purement et strictement interdite. Plus généralement, il est nécessaire que cette drogue légale fasse l'objet d'une politique nettement plus ambitieuse en termes de santé publique ; le secteur spécialisé le revendique déjà depuis de longues années³.

Concernant le tabac, on peut se réjouir, si elle se confirme, de la prochaine mise en place du paquet neutre, pour autant que cet élément soit coordonné dans un cadre plus large. L'absence totale de publicité dans les points de vente devrait forcément accompagner la neutralité du paquet. Ensuite, la taxation du tabac devrait être pensée en fonction de critères de santé publique plus que budgétaires. Par ailleurs, la vape pourrait être reconnue comme un réel outil de réduction des risques et de substitution, aux côtés d'autres stratégies visant à réduire ou à arrêter le tabac, les données scientifiques étant aujourd'hui suffisamment tangibles pour encourager d'y recourir dans les politiques de santé publique⁴.

¹ The Lancet, Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study, 2016 ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31310-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31310-2))

² Données de l'OCDE sur la consommation d'alcool (<https://data.oecd.org/healthrisk/alcohol-consumption.htm?context=OECD>)

³ FEDITO BXL, Propositions pour une politique globale et intégrée en matière d'alcool, 2016 (<https://feditobxl.be/fr/2016/04/propositions-politique-globale-integree-matiere-dalcool/>) & Sébastien Alexandre (FEDITO BXL), «A quand un «plan alcool» ambitieux?», La Libre Belgique, 22/03/2017 (<http://www.lalibre.be/debats/opinions/a-quand-un-plan-alcool-ambitieux-opinion-58d1600dcd705cd98e155e77>)

& Les nouvelles recommandations liées à l'alcool du Conseil supérieur de la Santé, juin 2018 (<https://feditobxl.be/fr/2018/06/les-nouvelles-recommandations-liees-a-lalcool-du-conseil-superieur-de-la-sante/>)

& Revendications du Groupe «Jeunes, alcool et société» (<https://www.jeunesetalcool.be/nos-revendications/>)

⁴ Public Health England, E-cigarettes and vaping: policy, regulation and guidance, 2018 (<https://www.gov.uk/government/collections/e-cigarettes-and-vaping-policy-regulation-and-guidance>) & Le Conseil supérieur de la santé reconnaît la cigarette électronique comme utile, 2015 (<https://feditobxl.be/fr/2015/10/le-conseil-superieur-de-la-sante-reconnaît-la-cigarette-electronique-comme-utile/>)

9

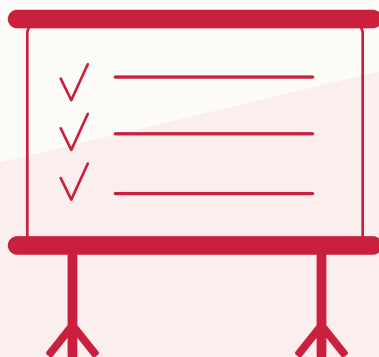
○ Appliquer les plans

C'est évident : à l'instar de l'alcool, du VIH et du VHC, il est nécessaire d'appliquer les plans définis auparavant par les administrations publiques et les cabinets ministériels. Ces plans ont le plus souvent été rédigés en concertation avec les experts : plus que sur base de motifs politiques, ils ont été fondés sur des recommandations de santé publique. Malheureusement, on ne peut qu'être à moitié satisfait par leur application.

Le plan alcool décidé sous la précédente législature n'a été que très partiellement suivi d'effets, la ministre fédérale n'ayant pas pris à bras le corps son application, en nécessaire concertation avec les entités fédérées¹.

En ce qui concerne le plan VIH, on ne peut que regretter qu'elle en ait retiré les financements liés à sa coordination et son application, alors qu'une recrudescence du virus est crainte².

Quant au plan VHC, son application est, malheureusement, largement dans les limbes...



¹ Martin De Duve, «Plan alcool: Maggie De Block lance un écran de fumée», Le Soir, 2017 (<http://plus.lesoir.be/87719/article/2017-03-28/plan-alcool-maggie-de-block-lance-un-ecran-de-fumee>)

² Marinette Mormont, Plan sida: les ministres Prévot et Jodogne regrettent la décision de Maggie De Block, 2015 (<https://www.alterechos.be/plan-sida-les-ministres-prevot-et-jodogne-regrettent-la-decision-de-maggie-de-block/>)

10. Travailler avec la société civile

La participation de la société civile à la définition des politiques drogues est largement déficitaire dans notre pays, et ce bien que la Belgique ait pris des engagements en ce sens aux niveaux européen et onusien. L'arrêt royal de septembre 2017, a ainsi été pris sans aucune concertation, ni même information, du secteur spécialisé, entraînant logiquement un flou quant aux dispositions promulguées et un recours au Conseil d'État, sans compter la condamnation de la Belgique par la société civile européenne spécialisée¹.

Le secteur toxicomanie insiste sur la nécessité d'un dialogue porteur entre les autorités et la société civile, chaque partie devant être reconnue dans son rôle: si les autorités disposent du pouvoir décisionnel, la société civile bénéficie d'une expertise qui ne peut être ignorée. Chaque disposition concernant les drogues légales et illégales et les

addictions devrait donc être adoptée après concertation, et ce que ce soit au niveau de l'entité fédérale ou des entités fédérées.

De même, la Belgique et ses entités fédérées gagneraient fortement à se laisser représenter par la société civile en différents scénarios tels que ceux du Groupe Pompidou au niveau du Conseil de l'Europe. De nombreux États Membres permettent déjà cette délégation. Cela illustrerait réellement un dialogue constructif entre autorités et société civile. Puisque le secteur toxicomanie bruxellois est membre à part entière et pleinement actif au sein des sociétés civiles européenne² et onusienne³, la Belgique, la Région Bruxelloise et ses Commissions Communautaires ont tout à gagner à instituer un dialogue permanent avec un acteur présent au niveau international, où la réputation publique des États est en jeu.

¹ FEDITO BXL, Communiqué de presse - La société civile européenne condamne la Belgique pour sa politique drogues, 2017 (<https://feditobxl.be/fr/2017/12/communiquede-presse-societe-civile-europeenne-condamne-belgique-politique-drogues/>)

² EU Civil Society Forum on Drugs (https://ec.europa.eu/home-affairs/what-we-do/networks/civil-society-forum-drugs_en)

³ Vienna NGO Committee on Drugs (www.vngoc.org)

**Ce texte est édité par la FEDITO BXL asbl
Fédération bruxelloise francophone des Institutions pour Toxicomanes**

feditobxl.be
stop1921.be

facebook.com/feditobxl
twitter.com/feditobxl

Avec le soutien de la COCOF



Graphisme: Charlotte Thibaut

Ce texte est mis à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution
Pas de Modification 4.0 International

Octobre 2018