



Mémoire politique

du secteur spécialisé drogues et addictions

Table des matières

I. Renforcer le financement structurel du secteur spécialisé drogues et addictions afin qu'il puisse répondre aux besoins croissants de la société...	3
II. Faire de la prévention l'un des piliers centraux des politiques drogues...	5
III. Décriminaliser les usagers de drogues et faciliter l'accès à la santé...	7
IV. Réglementer le marché du cannabis en Belgique.....	9
V. Consulter le secteur psycho-médico-social dans le processus de mise en place des Chambres de traitement de la toxicomanie (CTT).....	10
VI. Garantir la prévention, la réduction des risques et la continuité des soins, en prison et à chaque étape du parcours des justiciables.....	12
VII. Inclure systématiquement les fédérations spécialisées dans l'élaboration et l'évaluation des politiques drogues.....	13
À propos de ce document.....	14

I. Renforcer le financement structurel du secteur spécialisé **drogues et addictions** afin qu'il puisse répondre aux besoins croissants de la société

Ces dernières années, le phénomène de la consommation de drogues et des comportements addictifs n'a cessé de prendre de l'ampleur, comme en témoignent les chiffres des rapports de Sciensano¹ et Eurotox². Les drogues sont plus accessibles que jamais, en rue ou sur internet, toutes sortes de substances, consommées par des personnes de tous les milieux socio-économiques (y compris les jeunes). Pour certains comportements addictifs, on dispose encore de données trop parcellaires ou de trop peu de recul pour pouvoir esquisser une évolution: jeux de hasard et d'argent, nouvelles substances psychoactives, usage abusif des technologies, crack, etc. **Mais, on ne peut pas nier une forte augmentation de la problématique liée aux drogues et aux addictions.**

De plus, la **pandémie du Covid-19** est intervenue. La consommation de médias sociaux, d'internet et de jeux vidéo a explosé, celle de somnifères et de tranquillisants a significativement augmenté, tandis que la consommation d'alcool et de drogues illégales a connu des évolutions diverses en fonction des profils de substances et des contextes de consommation. La pandémie a clairement renforcé les inégalités sociales de santé et aggravé les facteurs de vulnérabilité des personnes précarisées. Une enquête a révélé une forte **aggravation de l'isolement social, de l'état de santé mentale et des problématiques de consommation** (notamment alcool et cocaïne)³.

Les services spécialisés subissent une forte pression. **Le nombre de demandes et leur complexité est en augmentation constante.** Cela se fait ressentir sur les bénéficiaires, confrontés à des listes d'attente de plus en plus longues. On constate également une **augmentation significative de l'agressivité et des actes de violence.** De manière générale, **les conditions de travail se dégradent.** Il devient de plus en plus difficile de recruter et de garder les travailleurs: l'absentéisme et le turnover deviennent de plus en plus importants.

Malgré l'aggravation de la situation sur le terrain, force est de constater que les moyens alloués à notre secteur n'ont pas évolué conformément à l'importance des besoins alors que des budgets impressionnants ont été alloués aux services de police, de justice et de douane. Un renforcement structurel des capacités du secteur spécialisé drogues et addictions s'impose, surtout à un moment où la problématique au niveau sociétal alimente de nombreuses inquiétudes et requiert une attention croissante. Notre Plan « (Més)usages de drogues et conduites addictives » propose une série d'actions en la

¹ [Enquête de santé 2018 : Usage des drogues](#), Sciensano, rapport D/2019/14.44/68.

² [Tableaux de bord de l'usage de drogues et ses conséquences sociosanitaires 2021](#), Eurotox 2021.

³ [Les conséquences de l'épidémie de Covid-19 sur l'usage de drogues et les usager-es : focus thématique](#), Eurotox, 2021.

matière, dans divers secteurs et envers divers publics. Malheureusement, par manque de budgets, seule une partie des objectifs peut être réalisée.

La question des drogues doit avant tout être abordée d'un point de vue de santé publique.

La prévention, la réduction des risques, les soins et l'accompagnement doivent bénéficier d'une attention et de moyens à la hauteur des besoins et des bénéfices qui peuvent en découler pour l'ensemble de la société.

II. Faire de la prévention l'un des piliers centraux des politiques drogues

Les actions en matière de prévention des assuétudes 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 et d'années de vie en bonne santé⁴. Par conséquent, il semble nécessaire de considérer les actions de prévention des assuétudes non comme des surcoûts, mais bien comme des investissements à part entière. C'est pourquoi la prévention des assuétudes mérite d'être financée de manière à en faire l'un des piliers centraux des politiques drogues, au même titre que les soins et la lutte contre le crime organisé. La prévention dans la répartition des dépenses publiques entre les piliers (moyenne sur 2014-2015) n'était que de 1%⁵.

Plus concrètement, il est essentiel de généraliser en amont les démarches de prévention pour mieux « armer » le public, c'est-à-dire renforcer sa capacité à faire des choix favorables à sa santé. **Les actions de promotion de la santé au sein des milieux de vie permettent d'offrir l'accès à des ressources et à des possibilités d'acquérir les moyens d'agir sur sa santé.** Cela permet de toucher la population la plus large possible (individus jeunes et moins jeunes), mais également les multiples acteurs impliqués : professionnels, communautés, familles, représentants politiques ou religieux, etc.

Il est crucial également d'intervenir au niveau de la formation des travailleur·euse·s. Notamment dans les secteurs de la jeunesse et de l'Aide à la jeunesse. Il est essentiel pour les futurs professionnel·le·s susceptibles d'intervenir auprès de populations potentiellement défavorisées d'accéder à des grilles de lecture et des outils leur permettant de renforcer leurs compétences et leur sentiment de légitimité pour aborder ces questions avec leurs publics.

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, sur le modèle des stratégies concertées EVRAS⁶, de façon à donner les moyens aux équipes éducatives de tous les établissements scolaires de bénéficier, sur base régulière, d'un accompagnement de qualité par un service spécialisé agréé par un pouvoir subsidiant reconnu afin de renforcer leurs compétences en la matière. Trop souvent, ce sont malheureusement des acteurs qui n'ont pas leur place en milieu scolaire qui interviennent sur ces questions, comme la police ou l'Église de Scientologie⁷ dont les approches se situent aux antipodes des principes de promotion de la santé. En effet, les descentes de police dans les écoles à des fins de répression de la consommation et du trafic entraînent des ruptures importantes dans la relation éducative. Elles empêchent le personnel de l'école de jouer son

⁴ Source : [étude Socost/Belspo](#) 2012

⁵ [Tableau de bord de l'usage de drogues et ses conséquences sociosanitaires en Région de Bruxelles-Capitale 2021](#), Eurotox 2021, p. 37.

⁶ Accord de coopération entre la Communauté française, la Région wallonne et la Commission communautaire française relatif à la généralisation de l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle, qui devrait entrer en vigueur en septembre 2023.

⁷ La Foundation for a Drug-Free Europe, émanation de l'Église de Scientologie, porte le projet « La vérité sur la drogue » et distribue activement un kit pédagogique comprenant des brochures et des messages, notamment en milieu scolaire.

rôle d'adultes relais puisqu'elles renvoient chaque adulte à sa fonction potentielle d'indicateur de police. D'autre part, nous demandons l'envoi d'une circulaire vers l'ensemble du secteur scolaire en vue d'encourager le recours aux acteurs de prévention des assuétudes plutôt qu'à la police.

Ces points font partie du plaidoyer commun, Wallon et Bruxellois, du groupe de concertation « [Agir en prévention](#)⁸ », que notre fédération soutient dans son entièreté.

⁸ Le plaidoyer « Agir en prévention » est disponible sur : <https://agirenprevention.be/plaidoyer/>

III. Décriminaliser les usager·e·s de drogues et faciliter l'accès à la santé

Malgré l'interdiction légale de certaines drogues, la production, le commerce et la consommation de celles-ci continuent d'augmenter d'année en année. Force est de constater que sur ces aspects, l'approche suivie par la Belgique ne porte pas ses fruits, au contraire. En dépit même des saisies record de ces dernières années et de coups de filet impressionnants et très médiatisés, le marché des drogues (prix, disponibilité, qualité) continue de prospérer de manière stable. Le seul effet tangible de cette répression accrue semble être un accroissement symétrique de la violence entre organisations criminelles. Par ailleurs, même si c'est moins visible, il ne fait aucun doute que cette économie parallèle génère une corruption croissante au sein de nos institutions démocratiques et un blanchiment d'argent également en hausse constante. Au total, **une politique basée sur l'appareil répressif plutôt que préventif et curatif agit donc comme un remède qui échouerait à susciter l'effet thérapeutique désiré, et aurait uniquement de fâcheux effets secondaires qui s'aggravent à mesure que le temps passe.**

Devant cet incontestable constat d'échec, il est urgent de changer de politique. **Plusieurs pistes alternatives sont envisageables, dont la plus urgente est la décriminalisation des usager·e·s de drogues. Une telle mesure, aussi simple que peu coûteuse permettrait de fortement diminuer la stigmatisation des personnes usagères de drogues et de faciliter l'accès aux soins pour celles qui en ont besoin**⁹. Une écrasante majorité de celles-ci consomme occasionnellement et sans entraîner de problèmes pour elles ou leur entourage, et ne mérite donc ni sanction ni stigmatisation. A fortiori, les consommateurs qui ont des problèmes d'abus et/ou d'addiction ne méritent pas davantage la sanction ou la stigmatisation, bien au contraire : c'est d'accompagnement et de soins qu'ils ont besoin. Or c'est en partie la stigmatisation dont ils font l'objet, ainsi que la peur de la sanction, qui retardent ou empêchent nombre d'entre eux de trouver le chemin des services spécialisés de santé.

Il est grand temps de changer de perspective et de considérer, dans le chef des usagers, la question de la consommation de drogues exclusivement comme une question de santé publique, sans qu'il soit question de répression, de condamnation ou de prison, réponses qui ont fait la preuve de leur échec depuis des décennies. Une telle évolution serait un signal fort et symbolique, qui permettrait non seulement de cesser d'exclure des citoyens parfois en détresse, mais également d'alléger la pression qui pèse sur les services de police, sur la justice et sur le système carcéral. Les moyens ainsi économisés pourraient être réinvestis plus efficacement. Il est important de noter que depuis plusieurs années, les Nations Unies recommandent à leurs États membres de cesser toute poursuite envers les personnes

⁹ [Décriminaliser les usagers de drogues en Belgique – une mesure simple, nécessaire et peu coûteuse](#), FEDITO BXL asbl, 2022.

usagères de drogues¹⁰, et que de nombreux pays ont déjà appliqué une telle mesure, avec d'excellents résultats en matière de santé publique lorsqu'elle est appliquée de manière cohérente et encadrée, comme au Portugal.

Par ailleurs, il est nécessaire que les services puissent offrir, à leur public, des médicaments et dispositifs médicaux qui concourent à diminuer les dommages de santé publique liés à certaines consommations particulièrement risquées (Naloxone en spray, eau pour préparation injectable, matériel stérile, etc.)

¹⁰ [Position commune du système des Nations Unies sur la politique en matière de drogues](#), Conseil des chefs de secrétariat pour la coordination, 18/01/2019, Annexe 1, p. 14.

IV. Réglementer le marché du cannabis en Belgique

Pour aller plus loin et offrir une alternative au marché illégal, dont on connaît le pouvoir de nuisance, l'État devrait envisager de réglementer le marché de la substance illicite la plus consommée en Belgique, à savoir le cannabis. Une telle réglementation – ou légalisation – correctement encadrée permettrait de faire émerger et encadrer un marché légal du cannabis, qui créerait des emplois et générerait des revenus fiscaux, tout en faisant reculer le marché noir et les organisations criminelles qui l'alimentent, souvent avec des violences pour corollaire.

Une telle mesure permettrait également de sortir les consommateurs de la clandestinité, et donc de les atteindre plus facilement avec des messages de prévention et de réduction des risques, de mieux détecter les éventuels besoins d'accompagnement et de soins, de faire respecter une interdiction de vente aux mineurs, de contrôler la qualité des produits vendus, etc.

Il importerait de limiter fortement le caractère commercial de ce marché (interdiction de la publicité, favorisation d'une offre non marchande, autorisation de l'autoculture, contrôle des taux de THC, etc.) et d'imposer des conditions strictes de production et de distribution. L'objectif étant de reprendre le contrôle sur l'accès à cette substance, sans jamais en banaliser l'usage et en limitant l'impact sur la santé des consommateurs, ce qui n'est actuellement pas le cas.

Il conviendrait enfin d'analyser les possibilités d'élargissement d'utilisation du cannabis à des fins thérapeutiques, et plus généralement de définir une approche globale de l'usage de cannabis centrée sur les personnes et leur santé physique, mentale et sociale. La réglementation du marché du cannabis est une mesure elle aussi appliquée dans un nombre croissant de pays, dont le Canada, l'Uruguay, un nombre important d'États américains, Malte et bientôt l'Allemagne, pour ne citer que ceux-là. D'autres pays, comme les Pays-Bas, le Luxembourg et la Suisse, sont engagés dans une réflexion ou des expérimentations dans ce domaine.

V. Consulter le secteur psycho-médico-social dans le processus de mise en place des Chambres de traitement de la toxicomanie (CTT)

Après des phases expérimentales, notamment à Gand et à Charleroi, les chambres de traitement de la toxicomanie (CTT) peuvent désormais être généralisées à tous les arrondissements judiciaires. Selon leurs promoteurs, les CTT permettent de juger rapidement des délits en lien avec une problématique de consommation de stupéfiants. **Ces cours rendent possibles des «contrats» entre la justice et le prévenu, ce dernier recevant la possibilité d'une alternative aux peines « classiques » en échange d'un engagement concret et contrôlé dans un parcours de soins. Une telle option peut sembler humaine et attrayante, mais tout dépend de la façon dont elle est mise en œuvre.**

Les CTT ne doivent pas être destinées à traiter les cas de consommation ou détention de substances illicites pour usage personnel sans autre délit associé.

De manière générale, les questions de consommation sans délit associé ne devraient pas relever de la justice, mais plutôt d'une instance social-santé éventuellement à créer, une commission d'évaluation et d'orientation pouvant proposer une réponse sociosanitaire adaptée. Il faut éviter à que la mise en œuvre des CTT signifie dans les faits un élargissement du filet pénal, et que des personnes qui ne seraient auparavant pas entrées en contact avec la justice suite à leur consommation se retrouvent devant une telle cour spécialisée.

C'est lorsqu'il y a certains délits de droit commun (à définir) liés d'une manière ou d'une autre à une consommation problématique que les CTT prennent tout leur sens. Le juge peut alors appréhender la situation en tenant compte de la complexité entourant l'addiction (trauma, précarité, dettes, troubles de santé mentale, etc.). Le prévenu s'engage alors à suivre un parcours de soins visant à traiter sa consommation problématique, jugée comme étant un facteur dans son passage à l'acte.

Plusieurs problèmes se posent cependant. Premièrement, le manque de relations structurelles entre les secteurs de la santé et de la justice. En effet, si les CTT sont amenées à se généraliser, il sera crucial qu'une concertation s'établisse entre les parties impliquées. Pour l'instant, le secteur drogues et addictions ne reçoit aucune information sur le déploiement des CTT dans de nouveaux arrondissements judiciaires. Pourtant, c'est bien vers des services de ce secteur, parfois saturés ou confrontés à de longues listes d'attentes, que seront renvoyés les prévenus qui opteront pour un «contrat» de soins. Il sera indispensable de donner à cette démarche les moyens de ses ambitions, et de refinancer les services compétents à la hauteur du surcroît de travail.

Enfin, il conviendrait sans doute d'adapter les contrats passés avec les justiciables afin de tenir compte des réalités d'un parcours de soins dans le domaine des addictions. Comme peut le constater tout un chacun concernant le tabac ou l'alcool, un tel parcours est généralement semé d'embûches et de rechutes. Par conséquent, si le moindre constat de consommation de la part d'un justiciable sous contrat ramène celui-ci en prison, les CTT risquent de manquer leur objectif dans de trop nombreux cas. Il conviendra certainement de considérer ce parcours comme un processus vers le mieux-être plutôt qu'un outil de contrôle.

En conclusion, les CTT peuvent probablement s'avérer utiles et efficaces, mais les modalités de leur déploiement généralisé doivent impérativement faire l'objet d'une concertation étroite avec le secteur spécialisé qui sera amené à supporter la charge de travail qui en découlera.

VI. Garantir la prévention, la réduction des risques et la continuité des soins, en prison et à chaque étape du parcours des justiciables

En Belgique, l'incarcération reste un outil encore trop fréquemment mobilisé pour répondre à la délinquance. Il en résulte une surpopulation carcérale qui attente à la dignité des personnes détenues. En effet, le nombre de détenus condamnés pour fait de drogue est passé de 42,2% du total de la population carcérale en 2005 à 50,8% en 2018¹¹. En outre, certains détenus sont parfois initiés à l'usage de drogues ou amenés à surconsommer des médicaments addictifs en milieu carcéral.

Nombre de personnes détenues sont aux prises avec une addiction, et doivent pouvoir être prises en charge en prison de la même façon qu'elles le seraient à l'extérieur, en bénéficiant d'un accompagnement, de soins et éventuellement d'un traitement de substitution. Ce principe d'équivalence des soins est consacré par la loi de principes du 12 janvier 2005 concernant l'administration des établissements pénitentiaires ainsi que le statut juridique des détenus. **Dans le cadre de cet impératif d'équivalence de soins, les autorités ont entamé depuis 2010 des démarches préliminaires en vue du transfert de la compétence des soins de santé en prison, du SPF Justice vers le SPF Santé et l'INAMI.**

Malgré quelques pas en avant et l'extension récente de projets pilotes « drogues et détention », force est de constater que, plus de 10 ans plus tard, ce transfert n'est toujours pas finalisé. Il ne s'agit pas là d'une simple intervention administrative ou symbolique: la situation dans les prisons belges a été vigoureusement dénoncée à plusieurs reprises par le Comité de prévention contre la torture et les traitements inhumains du Conseil de l'Europe, notamment en ce qui concerne l'indigence des soins prodigués aux détenus. Ce transfert de compétences permettrait une meilleure collaboration entre les secteurs de la Santé publique et de la Justice, et une meilleure prise en charge médicale des détenus. Ces derniers ont besoin d'une amélioration nette, structurelle et généralisée de leur prise en charge médico-sociale en milieu carcéral et de la mise en place de parcours de soin en amont de leur sortie.

Il s'agit également de développer une politique de prévention et de réduction des risques liés à l'usage de drogue, en prison, comprenant un accès à l'information, à du matériel stérile de consommation, des actions de prévention par les pairs, des formations sur l'usage de la Naloxone et la mise à disposition de la Naloxone¹², etc.

¹¹ En Belgique, la moitié des détenus incarcérés pour fait de drogue, L'Avenir, 26/12/2019.

¹² [Avis 9695 du Conseil Supérieur de la Santé](#) sur la mise à disposition de naloxone aux consommateurs d'opioïdes, octobre 2022 : Pour la distribution des kits de naloxone, le flux logistique pharmaceutique traditionnel, via les grossistes puis les pharmacies publiques / hospitalières, peut être utilisé pour la fourniture (gratuite) large et ciblée de naloxone et de kits de naloxone aux services de réduction des risques, centres à bas seuil, centres de soins pour usagers de drogues, équipes mobiles, à l'hôpital, en milieu pénitentiaire, les médecins prescripteurs d'opioïdes, etc.

VII. Inclure systématiquement les fédérations spécialisées dans l'élaboration et l'évaluation des politiques drogues

En tant que réceptacles et représentantes d'une impressionnante expertise de terrain, les fédérations du secteur drogues et addictions, agréées et financées par les pouvoirs publics, présentent une légitimité incontournable pour participer à l'élaboration de politiques drogues cohérentes et efficaces.

La consultation des secteurs concernés dans le cadre de l'élaboration des politiques devrait aller de soi, mais on constate qu'en matière de drogues, les choses semblent parfois plus compliquées. Pour l'instant, il y a manifestement toujours des difficultés à fonder les politiques drogues sur les résultats d'études scientifiques et sur les recommandations des professionnels. C'est pourtant ce que recommandait encore en 2022 l'étude EVADRUG, commandée par les autorités pour évaluer les politiques drogues en Belgique : « développer une politique en matière de drogues qui soit informée scientifiquement » (recommandation 2), notamment en impliquant « la société civile et les experts par expérience aux différentes étapes du cycle politique ».

Les fédérations souhaitent donc logiquement que leur voix et leurs arguments soient pris en compte de façon structurelle et systématique, tant au sein de la Cellule générale de politique en matière de drogues (CGPD) que dans les diverses instances, fédérales ou régionales, qui sont amenées à prendre des initiatives qui touchent de près ou de loin à la question des drogues.

Il importe également, comme le recommandent les auteurs d'EVADRUG dans leurs recommandations, d'inclure dans ces processus la voix des « experts par expérience », à savoir les usager·e·s de drogues, premier·e·s concerné·e·s et touché·e·s par les politiques en matière de drogues et qui, au lieu d'être stigmatisé·e·s, doivent être écouté·e·s et entendu·e·s.

À propos de ce document

Éditeur responsable

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

Siège social : Rue Washington 40, 1050 Bruxelles (Belgique)

N° d'entreprise : 0433.424.011

Éditeur responsable : S. Leclercq (directeur), Rue Washington 40, 1050 Bruxelles (Belgique)

Contact

Stéphane Leclercq (directeur) | 02 / 514 12 60 | [s.leclercq\(@\)feditobxl.be](mailto:s.leclercq(@)feditobxl.be)

Droit d'auteur

Ce texte est mis à disposition selon les termes de la [Licence Creative Commons Attribution – Pas de Modification 4.0 International](#).

* * *

FEDITO BXL asbl · Avril 2023

feditobxl.be

Dernière mise à jour : 24 avril 2023