

**Parlement francophone bruxellois**  
(Assemblée de la Commission communautaire française)



8 mars 2022

---

SESSION ORDINAIRE 2021-2022

---

**Auditions relatives aux « Drogues à Bruxelles »**

RAPPORT

fait au nom de la commission des Affaires sociales,  
de la Famille et de la Santé

par Mme Zoé GENOT

## SOMMAIRE

1. Préliminaire .....	3
2. Désignation de la rapporteuse .....	3
3. Exposé de M. Alain Maron, ministre en charge de l'Action sociale et de la Santé .....	3
4. Échange de vues.....	6
5. Exposé de M. Tim De Wolf, Procureur du Roi au Parquet de Bruxelles.....	12
6. Exposé de M. Christophe Marchand, avocat au Barreau de Bruxelles.....	13
7. Exposé de M. Marc Vancoillie, commissaire au Service central drogues de la Police fédérale.....	14
8. Échange de vues.....	16
9. Exposé de M. Tom Decorte, professeur à l'Université de Gand.....	24
10. Exposé de Mme Christine Guillain, professeure à l'Université Saint-Louis.....	27
11. Échange de vues.....	31
12. Exposé de M. Kevin Moens, psychiatre au CHU Brugmann.....	39
13. Exposé de M. Stéphane Leclercq, directeur de la FEDITO BXL.....	42
14. Échange de vues.....	44
15. Exposé de M. Eric Husson, coordinateur pour le Projet Lama.....	51
16. Exposé de Mme Christine Winand, tabacologue et cofondatrice de l'association A.D.D.I.C.T.....	54
17. Exposé de M. Bruno Valkeneers, chargé de communication pour l'asbl Transit .....	56
18. Échange de vues.....	58
19. Conclusion des auditions .....	65
20. Lecture et approbation du rapport.....	65
21. Annexes .....	66

*Ont participé aux travaux* : Mme Leila Agic, Mme Latifa Aït-Baala, Mme Nicole Nketo Bomele, M. Christophe De Beukelaer, M. Jonathan de Patoul, M. Ibrahim Donmez, Mme Isabelle Emmery, Mme Zoé Genot, M. Jamal Ikazban, M. Jean-Pierre Kerckhofs, Mme Fadila Laanan, Mme Marie Lecocq, M. Christophe Magdalijs, M. Ahmed Mouhssin, Mme Farida Tahar, M. Julien Uyttendaele et M. David Weytsman (président), ainsi que M. Alain Maron (ministre), M. Tom Decorte, M. Tim De Wolf, Mme Christine Guillain, M. Eric Husson, M. Stéphane Leclercq, M. Christophe Marchand, M. Jérôme Maréchal, M. Kevin Moens, M. Bruno Valkeneers, M. Marc Vancoillie et Mme Christine Winand (personnes auditionnées).

*Secrétaire administrative* : Mme Pauline Vergalito.

Mesdames,  
Messieurs,

La commission des Affaires sociales, de la Famille et de la Santé a procédé, en ses réunions des 13 juillet, 12 et 26 octobre, 30 novembre et 14 décembre 2021, à des auditions relatives aux « Drogues à Bruxelles ».

## 1. Préliminaire

Suite au Jeudi de l'hémicycle du 4 mars 2021 sur la thématique des « Drogues à Bruxelles », la présidence du Parlement francophone bruxellois a souhaité un suivi parlementaire de la part de la commission des Affaires sociales, de la Famille et de la Santé. Des auditions ont été organisées dans ce cadre.

## 2. Désignation de la rapporteuse

À l'unanimité des 8 membres présents, Mme Zoé Genot a été désignée en qualité de rapporteuse.

## 3. Exposé de M. Alain Maron, ministre en charge de l'Action sociale et de la Santé

**M. Alain Maron (ministre)** remercie la commission pour l'invitation.

La focale de ce Jeudi de l'hémicycle portait sur la question des drogues, des pratiques de terrains, des projets développés pendant la crise et des politiques publiques qui y sont associées. Il fut, une fois de plus, un moment riche d'enseignements grâce à divers témoignages de terrains et de spécialistes sur ces questions.

Les interventions du secteur des assuétudes de première et de deuxième lignes ont pu, d'une part, offrir une photographie sur l'évolution de la problématique depuis le début de la crise et, d'autre part, remettre à l'honneur une série de constats qui lui pré-existaient. Il va de soi que ceux-ci sont absolument essentiels à prendre en compte afin de pouvoir développer des mesures politiques les plus pertinentes possible en la matière.

Le ministre souhaite, dès lors, s'arrêter sur ceux qui lui semblent être les plus importants et exposer certaines actions qu'il a pu soutenir et développer, entre autres, sur la base de ces constats.

Il lui semble, tout d'abord, que le caractère profondément anachronique de la loi de 1921 constitue un

des points les plus problématiques, voire « le » problème des problèmes abordés lors de ce Jeudi de l'hémicycle. Effectivement, il est reconnu, depuis des décennies et, aujourd'hui, plus que jamais, que cette loi est inefficace.

Pire encore, le ministre observe qu'elle génère plus de tort que de bien, tant sur le plan sécuritaire et pénal qu'en termes de santé publique. Il est connu désormais, après cent ans d'histoire, que l'approche prohibitionniste cause des dommages énormes, en termes de santé, d'exclusion et de cohésion sociale mais, également, plus largement, au niveau géopolitique. Il faut changer de paradigme, il ne faut plus punir mais aider à guérir, réguler, prévenir, accompagner et non sanctionner.

La décriminalisation des usagers fait encore trop souvent l'objet d'un débat moral complètement aveugle aux savoirs expérientiels et académiques que les études accumulent depuis des années sur la question, et c'est inadmissible. De ce fait, un énorme gaspillage de temps et d'argent est alloué dans ce champ et, il faut le dire, le politique en est le principal responsable.

Malheureusement – il se permet de le dire en tant que ministre –, certains partis restent figés ou tétanisés sur ces questions. Le MR a affirmé être ouvert à l'idée d'entamer un dialogue sur une éventuelle révision de la loi. Le ministre espère qu'il pourra réellement avoir lieu. Malgré les difficultés historiques rencontrées auprès de certains partis néerlandophones ou encore de confession chrétienne ou néo-humaniste, une évolution positive des mentalités est constatée, notamment sur la question du cannabis. Ainsi, l'idée de revoir, voire abroger, cette loi semble de moins en moins taboue.

La Cellule générale de politique en matière de drogues (CGPD), qui réunit l'ensemble des cabinets concernés par cette problématique et qui a pour objectif d'harmoniser les politiques en matière de prévention et d'usage des drogues, ainsi que de définir des sujets prioritaires à traiter en conférence interministérielle (CIM) Santé, s'est donné pour objectif prioritaire d'étudier la révision ou une éventuelle abolition de cette loi.

En tant que cabinet « santé », l'objectif est également de veiller à toujours mieux équilibrer les différents volets de la politique « drogue » menée en Belgique et, plus spécifiquement, en Région bruxelloise. Comme les députés le savent, une partie encore trop importante du budget de la politique « drogue » sert à financer la répression aux dépens d'un sous-financement de l'aide, du soin et de la prévention. Le ministre a donc bon espoir de continuer à faire évo-

luer les choses et d'investir un maximum de lieux où cette politique se construit.

Mais cela prend du temps, parfois trop de temps, et il est important d'agir à différents niveaux afin de multiplier les chances de faire évoluer le secteur vers des pratiques et des projets innovants qui tiennent compte des spécificités de la Région bruxelloise. La proposition d'ordonnance relative à l'agrément et au subventionnement des services actifs en matière de réduction des risques (RDR) liés aux usages de drogues, qui permettra d'agréer des salles de consommation à moindre risque (SCMR), en est un bon exemple.

Cette proposition d'ordonnance sera discutée et proposée au vote ce jeudi 15 juillet en commission Santé de la Commission communautaire commune, ce dont le ministre se réjouit et qu'il ne peut que soutenir. Peu de personnes, lors de la précédente législature, pensaient pouvoir légiférer de la sorte sans modification de la loi de 1921. Les parlementaires sous cette législature ont, finalement, après avis du Conseil d'État et autres avis juridiques, la preuve que c'était possible. Il s'agit d'une véritable avancée.

La proposition d'ordonnance comporte une cause de justification en faveur des intervenants de tout service de RDR qu'elle agréera à l'égard notamment des comportements érigés en infraction par la loi de 1921. Une sécurité juridique est donc garantie.

La particularité de cette ordonnance, au-delà du fait qu'elle garantira un cadre légal et un contrôle en termes de normes bien spécifiques, est que le porteur de projet collaborera avec un service de prise en charge et de revalidation de personnes toxicomanes ayant conclu une convention avec Iriscare et, le cas échéant, avec d'autres services ambulatoires, afin d'assurer une prise en charge psychosociale, offrir un trajet de soin sans se limiter au volet préventif ou de RDR.

Autrement dit, la SCMR devra également être considérée comme une forme de passerelle vers le soin, un lieu de contact et d'accueil institutionnel pour bon nombre de personnes qui n'ont plus aucun contact – ou très peu – avec des institutions d'aide et de soin et qui sont, pourtant, en grande difficulté. Le ministre reste convaincu que c'est également par ce type d'avancée que l'on parviendra plus facilement à en défendre d'autres.

Il cite, en exemple, la possibilité de traiter les usagers avec de la diacétylmorphine, de remettre en question la nécessité de la prescription de la Naloxone ou, encore, de soutenir les projets du Cannabis Social Club. Il faut continuer à ouvrir des portes et à fournir des analyses qui mettent en évidence le bien-fondé

de certaines pratiques qui prennent forme à l'étranger ou entre les cadres existants en Belgique.

Plus spécifiquement, en Commission communautaire française, dans le cadre de la future refonte du décret ambulatoire social-santé, le ministre envisage d'y inscrire la distribution d'eau stérile sous différentes formes comme relevant d'un acte de RDR.

Après avoir soutenu un projet d'arrêté en réunion préparatoire de la CIM Santé sur cette question, c'est l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) elle-même qui a suggéré d'inscrire cela dans un cadre légal régional, ce qui permet d'éviter tout problème au regard de la loi sur les médicaments.

Une autre série de constats, qui lui semblent importants à relever, concernent les analyses sur l'évolution des consommations de drogues licites et illicites depuis le début de la crise, présentées par Eurotox. Malgré les mesures de précautions que le cabinet doit prendre lorsqu'il considère les résultats des nombreuses enquêtes sur le sujet, il constate, de manière contre-intuitive, des chiffres relativement stables.

En termes de consommation d'alcool, par exemple, au regard de la crise, tous s'attendaient à une hausse importante de celle-ci. Or, la majorité des études font état d'une consommation qui est restée relativement stable. Selon l'étude de l'UCL, elle le serait restée pour 46 % des personnes interrogées et elle aurait même diminué pour 29 % d'entre elles. Par ailleurs, toujours selon cette même étude, elle aurait tout de même augmenté pour 25 % des personnes interrogées.

Une autre étude, menée par Sciensano, fait état d'une légère augmentation de la consommation de certains produits, comme le cannabis et la cocaïne. Mais, de manière globale, les études n'observent pas de hausse généralisée de ces produits, comme ce fut initialement imaginé.

Par ailleurs, les acteurs de terrain rappellent que les effets liés à d'éventuelles augmentations de consommation ou de nouvelles dépendances ne devraient, sans doute, se manifester que dans les prochains mois, voire les années à venir.

Il est connu également que les inégalités sociales se sont renforcées lors de la crise sanitaire et qu'un nombre important de prises en charge se sont considérablement complexifiées, notamment au niveau des problématiques intrafamiliales que les dépendances peuvent induire. Certains publics, en temps normal, déjà éloignés du soin, sont passés sous les radars tandis que, pour d'autres, le lien fut complètement perdu.

En collaboration avec Mme Barbara Trachte, ministre-présidente en charge de la Promotion de la santé, plusieurs dispositifs ont récemment été renforcés ou créés, en lien avec l'évolution de la problématique. Ceux-ci ont, le plus souvent, été développés de manière « bottom up », autrement dit à partir du secteur et en concertation avec lui. Ils ont été décrits à plusieurs reprises dans le cadre des commissions social-santé, qu'il s'agisse de la Commission communautaire commune ou de la Commission communautaire française :

- l'asbl DUNE a pu renforcer ses maraudes;
- l'équipe « *outreach* » Combo qui, afin de venir en aide aux toxicomanes en rue, collabore avec le secteur du sans-abrisme, fut créée;
- le projet mobile et intersectoriel, développé par Enaden, qui propose un soutien à domicile, fut créé;
- le Réseau d'aide aux toxicomanes (RAT) fut agréé, pour sa mission de liaison qui facilite l'accès aux usagers à d'autres services plus généralistes de l'ambulatoire.

Ces projets sont absolument essentiels afin d'aller vers les publics, de les prendre en charge là où ils se trouvent et d'assurer une forme de continuité des prises en charges.

En collaboration avec Modus Vivendi, un nouveau comptoir d'échange de matériel stérile et de RDR fut créé, nommé « Le Pilier », et les actions de l'asbl Le Pélican en matière d'addiction aux jeux et à l'alcool furent renforcées via des programmes d'action et d'aide en ligne.

Les addictions aux jeux de hasard ont déjà fait l'objet d'une note de synthèse ainsi qu'une note de vision au sein de la cellule « drogue ». Un avis a également été remis par le Conseil supérieur de la santé (CSS) en 2018, et un plan d'actions politique concret et intégré devrait être déployé en la matière.

Une ligne d'écoute a, en outre, été créée à destination des professionnels confrontés aux usagers de drogue en difficulté, ainsi qu'aux usagers et proches, grâce à Eurotox.

Le cabinet a également pu renforcer considérablement les actions du Réseau Hépatite C via le projet SAMPAS. Cela répond à un autre élément qui a été mentionné lors de cette audition, à savoir l'objectif que s'est donné l'Organisation mondiale de la santé (OMS) d'éliminer l'hépatite C pour 2030. Cela doit rester une politique publique prioritaire.

Il est essentiel, dans ce cadre, de poursuivre la lutte contre la stigmatisation des personnes toxico-dépendantes et de favoriser leur accès aux soins, en ce compris les soins spécialisés. Trop d'usagers de drogues sont encore considérés comme peu fiables dans la relation thérapeutique. Il est commun de penser, à tort, qu'ils ne prennent pas correctement leur traitements, par ailleurs coûteux et que, de ce fait, ils ne mériteraient pas d'être suivis.

Néanmoins, de plus en plus d'études sur le sujet démontrent tout l'inverse. Heureusement, la nouvelle génération des médecins généralistes – qui s'informent sur la question – semble être vraisemblablement mieux préparée à déconstruire ces idées préconçues et, ainsi, à mieux appréhender les problématiques cliniques associées à ce public cible.

Un autre élément d'attention concerne les détenus. La situation au niveau des assuétudes en milieu carcéral est désastreuse et l'accompagnement des ex-détenus est primordial. Le ministre, en collaboration avec Barbara Trachte, a pu renforcer l'Ambulatoire Forest pour ses accompagnements « post-carcéral » et, notamment, l'Care pour ses services d'aide et de soin apportés aux détenus.

En effet, les jeunes sont de plus en plus touchés par des problèmes d'assuétude et, plus spécifiquement, les jeunes en errance. Le ministre prévoit donc d'étudier davantage cette question qui semble, clairement, mettre à mal les dispositifs existants dans la prise en charge de ces jeunes, notamment via le projet d'accueil pour jeunes en errances développé récemment par Macadam, grâce au soutien en Commission communautaire commune. Il consultera également l'asbl Prospective Jeunesse afin d'évaluer les programmes de prévention en la matière.

Enfin, il est important de ne pas oublier les travailleuses et travailleurs du secteur. Cela a encore été dit, ils sont restés sur le pont depuis le début de la crise sanitaire et ont redoublé d'effort afin d'assurer la continuité des prises en charge. Le ministre souhaite, à nouveau, les remercier pour leur engagement. Plusieurs initiatives ont été renforcées ou créées afin de les soutenir à différents niveaux, notamment le dispositif « Smes Support » du Smes, qui propose des interventions et des supervisions pour les équipes confrontées à des cliniques complexes au niveau psychosocial, dont celles liées aux assuétudes.

Le ministre et sa collègue Barbara Trachte remercient également, une nouvelle fois, l'entièreté des acteurs de terrain et de deuxième ligne, comme Eurotox, qui ont pu témoigner et intervenir lors de ce Jeudi de l'hémicycle, ainsi que le Parlement francophone bruxellois pour l'organisation de cet événement.

La commission de ce jour constitue une étape de suivi importante au cours de laquelle elle aura l'occasion d'inviter des experts, des acteurs de terrain, des juristes et, pourquoi pas, le Procureur du Roi ou l'un de ses représentants. En effet, le débat politique doit absolument continuer à être enrichi par des travaux d'experts et nourri par des réalités de terrain.

Le ministre termine son intervention en remerciant, plus singulièrement, la FEDITO BXL dans la coordination de l'événement « Unhappy Birthday » de la loi de 1921. Les matériaux écrits et visuels produits sont d'une très grande qualité et il invite tous les députés, si ce n'est pas encore fait, à les consulter sur le site de la FEDITO BXL.

#### 4. Échange de vues

**M. Julien Uyttendaele (PS)** remercie le ministre pour son exposé. Après avoir partagé, ensemble, les bancs de cet hémicycle durant une précédente législature, le député partage le point de vue du ministre relatif à la loi de 1921.

À cet égard, il l'informe que le Sénat compte lancer l'élaboration d'un rapport d'information qui vise, justement, à évaluer cette loi sous le prisme du cannabis. Le député espère que ce rapport puisse être élargi aux autres drogues.

En effet, les lignes sont en train de bouger au sein des différents partis qui composent toutes les Assemblées car, au-delà de la question du cannabis, cette loi de 1921 est tout aussi, voire davantage, problématique au regard des autres substances qui y sont listées.

Il est donc important de se battre pour réformer, voire abroger, cette loi, tant pour le cannabis que les autres substances. Il ne sert à rien de condamner ou même de juger moralement un consommateur. Ce n'est pas ainsi qu'il sera aidé : c'est pourquoi ces problématiques doivent être transférées dans le champ de la santé publique.

Ce qui est dommage, c'est que tant que cette loi persistera, les députés ne pourront effectuer que du bricolage. S'ils sont heureux de pouvoir le faire, en Commission communautaire française et en Commission communautaire commune, pour les SCMR et pour d'autres dispositifs de RDR, cela reste un aveu d'échec. L'objectif final doit rester de modifier substantiellement, voire d'abroger, la loi de 1921.

Concernant le décret ambulatorio, le député rappelle que la mission « Réduction des risques » y avait été rajoutée. Le ministre peut-il fournir quelques

détails à ce sujet ? Quelles ont été les conséquences de cet ajout dans le décret ambulatorio ?

Concernant la distribution d'eau stérile, le député entend bien qu'un projet d'arrêté est en cours de développement. Quel est l'agenda prévu ?

Pour ce qui concerne le cas de la naloxone, quelle est la stratégie mise en place en ce qui concerne sa distribution en spray, ainsi que pour les initiatives de pair-aidance y relatives ? En effet, ce sont souvent les usagers de drogue qui se porteront volontaires pour aider une personne en état de détresse et dépendant de la naloxone. C'est pourquoi la formation des usagers est très importante.

Enfin, dernièrement, il n'est que peu fait mention de ce qui est, à son sens, la toxicomanie du XXI<sup>e</sup> siècle, à savoir la cyberdépendance. Par cyberdépendance, au-delà des jeux de hasard et du gaming, il faut y voir un sens plus large. C'est pourquoi le député invite toutes et tous à regarder quel est le temps d'écran passé sur leur smartphone, ainsi que les applications utilisées – notamment, les réseaux sociaux. En tant que responsables politiques, il est important d'y accorder une attention particulière, car cela représentera un des gros chantiers des prochaines années. La situation devient de plus en plus inquiétante, principalement auprès des plus jeunes générations.

**M. Jonathan de Patoul (DéFI)** souhaite souligner la dynamique positive que constitue l'organisation de ce premier Jeudi de l'hémicycle, au regard de cette thématique. Effectivement, le député constate un véritable échec sécuritaire et sanitaire, en matière de politique de criminalisation et de guerre contre la drogue. Ni le crime, ni l'usage de drogues n'a significativement baissé et ce, malgré les moyens engagés en un siècle.

Il est donc question de remettre en cause cette loi de 1921, conformément à ce qui a été rapporté par la campagne « Unhappy Birthday ». Cette campagne a mis en lumière la nécessité d'un changement profond de paradigme, pour converger vers une approche sanitaire sur base, notamment, des objectifs poursuivis par les asbl et organisations de terrain.

En outre, le travail mené au sein des Assemblées est très important. S'il n'était pas député lors des précédentes mandatures, il entend que de nombreuses discussions avaient porté sur ce sujet, et il se dit prêt à les poursuivre.

Enfin, le député rejoint M. Uyttendaele sur la question de la cyberdépendance, notamment au regard du smartphone. Il sera également très intéressant d'en débattre.

**Mme Latifa Aït-Baala (MR)** remercie le ministre pour son exposé et prend bonne note des actions et projets décrits plus haut. Elle ne manquera pas de l'interroger dans les prochains mois quant à l'évaluation de ces actions.

Cet exposé fait suite à un Jeudi de l'hémicycle sur la thématique des « Drogues à Bruxelles » et, au nom de son groupe, elle souhaite remercier tous les acteurs de terrain qui ont pris le temps d'expliquer les réalités auxquelles ils sont confrontés, ainsi que leurs attentes, notamment à l'égard des responsables politiques.

Il est bien connu que la Belgique, principalement via le port d'Anvers, est l'indiscutable plaque tournante de la cocaïne et de l'héroïne en Europe. Selon les chiffres qui ont été communiqués par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), pour l'année en cours, pas moins de 65 tonnes de cocaïne ont été saisies pour les cinq premiers mois de l'année, ce qui est énorme et en nette progression.

La Belgique est également productrice puisqu'en témoignent, en particulier, les substances qui sont saisies – des produits chimiques utilisés dans la transformation, notamment, de l'héroïne et de la cocaïne – ou encore les démantèlements de laboratoires – de méthamphétamine en particulier.

Ainsi, la problématique de la consommation de drogues n'est pas nouvelle. Cela a été rappelé, les députés font face à un constat d'échec pour l'ensemble des politiques publiques qui ont été menées. Le commerce des drogues reste particulièrement juteux pour les trafiquants et les conséquences sont dévastatrices pour les consommateurs. Cela représente un enjeu majeur de santé publique mais également de société connexe que l'on ne peut négliger.

En outre, la consommation de drogues est fortement liée à une série de déterminants de la santé, sur lesquels il faut également continuer à œuvrer. Elle note qu'à Bruxelles, ce sont près de 30 % des personnes entre 14 et 24 ans qui ont déjà consommé du cannabis. Selon Sciensano, la crise de la Covid-19 a provoqué, entre septembre et novembre 2020, une augmentation de consommation chez les usagers pour quasiment tous les produits. Pour Eurotox, cela aurait peu d'impact immédiat mais l'impact différé sera grand, notamment sur les questions de santé mentale – thématique régulièrement évoquée par M. Weytsman au sein de cette Assemblée.

C'est pourquoi, la députée le répète, il est primordial de soigner, encadrer et prévenir. Le groupe MR plaide pour une véritable approche multidisciplinaire de ce sujet qui est vaste. Elle aura, par ailleurs, l'occasion d'interroger le ministre quant à l'accompagne-

ment en matière de drogues en milieu carcéral lors de la séance plénière du 16 juillet 2021.

Aujourd'hui, 15 services actifs en matière de toxicomanies font l'objet d'un agrément en Commission communautaire française, et le Collège compte en reconnaître un seizième. Il s'agit du service « Le pilier » qui est né dans le cadre de la crise sanitaire. Au risque de le répéter, ce secteur a besoin de la plus grande attention. Il lui revient du terrain que les membres des personnels de ces services sont particulièrement épuisés et que les conditions de travail sont difficiles. Il y a donc urgence à évaluer l'ensemble des projets qui sont menés par les services agréés pour répondre, au mieux, aux attentes du secteur.

En un mot, le ministre peut-il citer les approches et/ou projets concrets que portent chacun de ces services ? De quelle manière le travail s'articule-t-il entre les différents services en santé et en promotion de la santé ? Comment ces services se coordonnent-ils avec les services subsidiés par la Commission communautaire commune ?

Pour ce qui concerne le financement, la FEDITO BXL n'a pas, aujourd'hui, suffisamment de moyens pour mener à bien les différents projets qu'elle porte. C'est pourquoi il y aurait lieu de revoir le décret ambulatoire et le financement du secteur, qui ne vit que grâce aux subventions octroyées par la Commission communautaire française. Ces services ne bénéficient pas d'autres sources de financement, hormis deux structures qui bénéficient d'une convention INAMI, à savoir Le Projet Lama et Enaden.

En outre, les maisons médicales font des recettes via les consultations, ce qui n'est pas le cas du secteur des assuétudes. Quelle est la politique que le Collège compte mener pour y parer ?

Par ailleurs, certains quartiers sont plus touchés que d'autres en matière de consommation de drogues, parfois même dans l'espace public ou dans les stations de métro. Le ministre dispose-t-il d'une cartographie des quartiers les plus touchés par l'usage de drogues ? Si oui, quels sont-ils et cette cartographie est-elle régulièrement mise à jour ? Une coordination se fait-elle, à ce niveau, avec son homologue du Gouvernement bruxellois en charge des Affaires intérieures ?

Sur base de cette éventuelle cartographie, quelle approche le Collège adopte-t-il pour améliorer la situation ? Comment les services qui travaillent dans les quartiers dits « chauds » – par exemple, à Ribaucourt – sont-ils renforcés ?

Par ailleurs, quelle approche genrée est-elle menée au sein de cette politique ? Le terrain rapporte que

les besoins sont très différents pour, par exemple, un homme hétérosexuel, une femme hétérosexuelle ou encore une personne de la communauté LGBTQIA+.

Pour ce qui concerne les SCMR, par la voix de son bourgmestre, la Ville de Bruxelles confirmait, il y a peu, l'ouverture de la première SCMR bruxelloise pour fin 2021. Quel rôle la Commission communautaire française a-t-elle joué dans l'ouverture de cette salle ? A-t-elle fourni un soutien financier ? Comment la Commission communautaire française s'assure-t-elle que l'encadrement y soit optimal et la sécurité sanitaire parfaite ? Un éventuel cahier des charges a-t-il été fourni ou, à tout le moins, des « *guidelines* » ?

En outre, quels publics cibles prioritaires ont-ils été pointés par le Collège, en matière d'aide aux personnes toxicomanes ? Les acteurs de terrain évoquent, par exemple, les mineurs étrangers non accompagnés (MENA). Le cas des prisons a également été évoqué. Comment les actions sont-elles éventuellement adaptées en fonction de ces publics ?

L'on sait également qu'il existe, souvent, un important délai – parfois des années – entre l'aube d'une problématique et le moment où les actions sont prises. Comment le Collège s'assure-t-il d'aller, de manière proactive, à la rencontre des personnes en difficulté ? Cette offre est-elle aujourd'hui suffisante ?

Ensuite, dans le cadre de la CIM Santé, les questions de toxicomanie et d'usage des drogues sont-elles abordées ? Par qui la Commission communautaire française y est-elle représentée ? Quels éléments concrets sont-ils ressortis des dernières réunions ? Le ministre pourrait-il expliquer le rôle joué par lui-même – ou son représentant – au sein de cette CIM ainsi que les positions qu'il défend en matière de drogues et de toxicomanies ? Quels sont les engagements pris en faveur des Bruxelloises et Bruxellois ? Quels autres dossiers sont-ils régulièrement traités en CIM Santé ?

Quelle place les problématiques liées à la drogue tiennent-elles dans le futur Plan social-santé intégré (PSSI) ?

La députée conclut par des questions concernant le niveau européen. N'y a-t-il pas urgence de solliciter également des financements européens ? Le dernier Conseil de l'Union européenne (UE) concernant les affaires étrangères – qui a eu lieu le 21 juin 2021 – a approuvé un plan d'actions antidrogue européen pour 2021-2025. Comment la Commission communautaire française s'inscrit-elle par rapport à ce plan ? Quels contacts le ministre a-t-il eu avec l'OEDT ? Bien qu'il soit basé à Lisbonne, le directeur est belge, ce qui doit faciliter les relations. Comment s'articulent les relations avec le réseau Retox 84 ?

Enfin, chacun sait que la politique des drogues passe également par une coordination avec les autres niveaux de pouvoir, qu'ils soient européens, nationaux ou internationaux. Tout cela doit avoir pour objectif d'éviter ces nombreuses vies gâchées.

**Mme Zoé Genot (Ecolo)** souhaite profiter de cette occasion pour remercier les acteurs de terrain, qui ont poursuivi leurs actions dans des conditions véritablement très compliquées, dues à la crise sanitaire. En raison du télétravail, une large part du public a été complètement lâchée sans aucune ressource ni solution. Ces acteurs de terrain ont tout fait pour continuer à être à leurs côtés, afin de tenter de trouver des solutions pour ces publics, notamment en agitant les différents niveaux de pouvoirs.

En outre, la députée entend, dans l'intervention du ministre, que les usagers sont toujours des personnes qui ont un usage problématique en matière de drogues. Il faut rester conscient qu'il existe une multitude de consommations et que ces personnes doivent être décriminalisées. Il est important que les politiques permettent de faire usage de manière réfléchie et bien renseignée, pour avoir la possibilité d'appliquer véritablement les principes de la RDR et d'offrir des possibilités aux personnes qui souhaiteraient arrêter cet usage. Mais réduire la consommation uniquement à la consommation problématique ou à certains quartiers lui paraît très réducteur.

Troisièmement, elle souhaite aborder la question de la loi de 1921. Tous se rendent compte que cette loi de prohibition et de criminalisation, outre le fait qu'elle engorge clairement le système judiciaire – via une mise hors-la-loi d'une part de la jeunesse, les empêchant de construire convenablement leur avenir –, empêche les politiques de travailler dans une série de domaines. Très vite, tel ou tel type d'action de RDR pourrait tomber sous le coup de cette loi de 1921 – au travers de la mise à disposition d'une SCMR, le déplacement d'un produit pour le faire tester, le soutien à un consommateur afin de lui montrer comment consommer de la manière la plus adéquate pour sa santé, etc.

C'est pour ça qu'il est intéressant de travailler ensemble pour tenter de contourner ces difficultés. C'est, par ailleurs, l'un des objectifs de la proposition de loi déposée, avec plusieurs collègues, afin de permettre, dans le cadre du champ des compétences de la Région bruxelloise, de progresser en protégeant les travailleurs du domaine de la RDR, à travers l'ouverture d'une SCMR. Malheureusement, il existe une série d'aspects qui ne pourront être contournés. C'est pourquoi il est important de s'unir pour inciter le Fédéral à avancer en la matière.



La députée entend que les positions évoluent et que des marges de manœuvre, qui n'existaient pas il y a 10 ans, se développent de plus en plus. Elle espère qu'un signal clair sera envoyé en la matière, au travers des travaux qui sont en cours.

En outre, lorsqu'il est fait mention des drogues, cela ne concerne, bien souvent, que les drogues illécitales, alors que les drogues les plus consommées sont le tabac et l'alcool. L'alcool est également un produit qui mérite toute l'attention des politiques, à travers un soutien aux personnes qui, à un moment donné, considèrent qu'elles ont un usage problématique. Cela passe également par des formations adéquates à destination de tous, pour apprendre à gérer sa consommation.

La députée a eu l'occasion d'assister à un séminaire de travailleurs en santé, notamment de médecins français qui réfléchissaient sur leurs pratiques et leur façon de travailler avec les usagers. En matière de consommation de drogues, plusieurs solutions ont été proposées, qui témoignent d'évolutions en la matière.

Il serait intéressant de soutenir ces évolutions, dans les pratiques, en matière de soutien à l'usage problématique pour pouvoir, le plus efficacement possible, soutenir les personnes qui pousseraient la porte des services concernés, ou qui souhaiteraient en parler avec leur médecin généraliste ou d'autres travailleurs de santé.

Enfin, il est important de travailler sur l'usage problématique des smartphones, ainsi que sur d'autres addictions. Là aussi, il est primordial d'apprendre les bons gestes et les bonnes pratiques dès le plus jeune âge. Les paris sportifs représentent, notamment, un problème conséquent, puisque des parents témoignent avoir laissé partir leur salaire entier en paris sportifs, parfois au point d'hypothéquer leur maison.

Dans la commune de Saint-Josse-ten-Noode, qui est une petite commune, sont actuellement ouvert 7 établissements de paris, sans même parler des libraires et autres établissements. Cela nécessite un réel soutien or, parfois, des organismes généralistes n'ont pas les canaux pour se faire connaître au sein de ces quartiers et communautés. Il faudrait donc étudier comment travailler avec ces associations, qui ont une expertise reconnue par tous, pour établir un lien avec les personnes qui en ont besoin.

**M. David Weytsman (président)** confirme qu'une approche politique au regard de la loi de 1921 constituerait une grande avancée.

Le ministre peut-il expliquer quelles sont les limites actuelles rencontrées dans l'action politique du Collège, au regard de cette loi ? Cela pourrait guider la commission dans son choix de personnes à auditionner. Les acteurs de terrain ont-ils témoigné de dysfonctionnements ?

Pour ce qui concerne les SCMR, cela fut longuement débattu, notamment avec M. Uyttendaele, durant la précédente législature; Le groupe MR s'est montré très ouvert et les actions politiques étaient empreintes d'un pragmatisme, ainsi que d'une efficacité sanitaire et d'ordre public. Au risque de passer pour un municipaliste, le président questionne le ministre sur l'approche menée au regard de l'identification des communes concernées. Le Collège mène-t-il une approche particulière en la matière ? Le ministre peut-il fournir une quelconque évaluation ?

**M. Alain Maron (ministre)** considère que les acteurs, notamment les acteurs de terrain, sont suffisamment clairs dans leur diagnostic des effets négatifs de la loi de 1921.

Le premier problème, qui est complètement intrinsèque, découle de la criminalisation même des personnes. Les personnes toxicomanes sont considérées comme des criminels, ce qui engendre des effets négatifs en cascade, le premier étant une invisibilisation des problèmes – le fait de devoir se cacher.

Par ailleurs, un certain nombre de traitements ou possibilités d'action sont rendus difficiles. Si, jusqu'à présent, il fut impossible d'ouvrir des SCMR, c'est bien parce qu'il existait des problèmes juridiques découlant de la loi de 1921. Aujourd'hui, des solutions sont trouvées au sein des législations régionales.

Même à cet égard, la loi de 1921 a rendu les actions politiques plus complexes. Cela s'est vu dans d'autres pays où il a fallu modifier, contourner ou se baser sur d'autres lois que les lois de prohibition – similaires à la loi de 1921 – pour avancer dans le domaine de la RDR. Ce n'est pas toujours évident.

Le ministre affirme également que la politique de prohibition est une politique extrêmement coûteuse. Elle coûte énormément en termes de police et de justice, pour des résultats qui sont clairement insuffisants. Cela représente un véritable puits sans fond. Il n'y a pas moins de trafiquants de drogue aujourd'hui qu'il y en avait 20 ou 30 ans plus tôt. La consommation n'a, elle non plus, pas diminué. Objectivement, il est difficile de défendre cette politique de prohibition au regard de ses résultats.

Il est donc temps de pouvoir enfin faire évoluer cette loi, question à laquelle travaillent de nombreux experts, qui plaident tous pour son abolition. Il n'existe

personne sur le terrain qui réclame de maintenir ou de renforcer une politique de prohibition pour traiter, réduire et prévenir la toxicomanie et ses risques.

Le ministre pense qu'un jour, une révision profonde de cette loi sera possible. Un certain changement dans les pensées s'opère, mais il est également vrai que le simple fait d'évoquer cette question crispe plusieurs partis politiques. Il existe une forme de confusion à cet égard, comme si remettre en question la loi de 1921 visait à promouvoir l'usage de drogues actuellement illicites.

Or, ce n'est pas l'objet d'une modification de la loi de 1921. Il s'agirait simplement d'acter les échecs de la loi telle qu'elle existe actuellement, de ses conséquences, et se donner les moyens d'une autre politique de prévention et de RDR.

Cette confusion est également, par moments, entretenue dans l'opinion publique. Évidemment, personne ne souhaite que l'un de ses proches devienne victime d'un usage excessif de drogues dures ou de produits ayant des effets très nocifs sur la santé. C'est pourquoi des craintes subsistent à ce sujet. Il existe encore de nombreux stigmates sur les personnes toxicomanes, parfois de la part de professionnels du soin qui ne considèrent pas ces patients comme crédibles. Un véritable travail de formation est à développer.

En décriminalisant la toxicomanie, cela changerait profondément la vision de la population à l'égard des personnes toxicomanes. Ils ne seront plus des criminels, au même titre que les voleurs. Actuellement, cela pose un vrai problème.

Le ministre était convaincu de la nécessité de modifier ce paradigme en tant que politique, et il en reste convaincu en tant que ministre des Affaires sociales et de la Santé. C'est bien la position défendue par son cabinet dans les lieux de concertation fédéraux.

Pour ce qui concerne la naloxone, il faut entamer un travail avec l'AFMPS, puisque l'autorisation de produits, les prescriptions, etc., relèvent de la compétence fédérale. La question a été posée concernant l'impact de l'inscription, dans le décret ambulatorio, des principes de RDR sur le terrain. En réalité, la plupart des acteurs ne dépendent pas nécessairement de ce décret. Ce sont plutôt des acteurs qui sont agréés en Commission communautaire commune.

Historiquement, cela a été inscrit en Commission communautaire française pour des raisons politiques – il était plus simple de dégager une majorité politique en Commission communautaire française par rapport à la Commission communautaire com-

mune ou la Région –, ce qui était totalement compréhensible et logique.

Ainsi, à ce stade, cela n'a pas produit d'effets. Mais cela ne signifie pas que les pratiques de RDR ne soient pas en train de se développer, de manière globale. Elles se développent, mais pas particulièrement grâce à leur inscription au sein du décret ambulatorio en Commission communautaire française lors de la législature précédente.

Il fut demandé si le projet « Le pilier » allait être pérennisé. À cet égard, une évaluation doit encore être réalisée pour savoir si c'est ce qu'il y a lieu de poursuivre pour l'avenir. Si cela devait être le cas, il faudrait encore trouver les budgets pour ce faire. Comme les députés le savent, de nombreux projets ont été lancés dans la continuité de la crise sanitaire, grâce à des budgets spécifiques – Covid, post-Covid ou issus du Plan de relance et de redéploiement.

La question est de savoir quels projets pourront être pérennisés et quels projets ne pourront pas l'être. Le Collège tente, progressivement, d'établir des priorités et, par la suite, une discussion budgétaire sera lancée à cet égard qui, vous vous en doutez, sera complexe. Cette question n'est pas politiquement complexe, mais elle l'est intrinsèquement au regard de l'état des finances de la Région, et au regard de l'augmentation des dépenses encourues par la crise sanitaire.

Ainsi, le ministre affirme que le Collège doit continuer à investir dans un certain nombre de pratiques qui ont été soutenues. Cela dit, il ne peut pas encore confirmer que ce sera le cas. Cela reste un point d'attention important.

En outre, les passerelles entre les secteurs de la Commission communautaire commune et de la Commission communautaire française, notamment le secteur de la promotion de la santé en Commission communautaire française, s'opèrent essentiellement au sein de la Plateforme de concertation pour la santé mentale – c'est là que se retrouvent les acteurs, quel que soit leur type d'agrément – ainsi qu'au sein de la FEDITO BXL – fédération transversale qui fédère également des actrices et acteurs, peu importe l'institution qui les agréé.

Par ailleurs, une multiplicité d'acteurs sont agréés par les deux institutions; pour ce qui les concerne, les plateformes servent de lieux de liaison. Le travail autour du Plan social-santé intégré vise également à dépasser le clivage institutionnel qui ne se reflète pas efficacement sur le terrain.

Pour ce qui concerne la cartographie, cela fait également l'objet de discussions au sein de la FEDITO

BXL et de la Plateforme de concertation pour la santé mentale, via une approche « *bottom up* » afin d'identifier les nouveaux services qui ont le plus besoin de soutien. L'asbl Dune effectue également un travail en la matière au travers du projet « Le bon plan ».

Sur la question de l'approche genrée, tous les acteurs de terrain adaptent leurs approches suivant le public. Or, Mme Aït-Baala l'a mentionné, il existe une diversité de publics – en termes de genre, d'orientation sexuelle, etc. – et les associations tentent de capter au mieux leurs besoins, afin de ne laisser personne sur le côté.

Au sein d'un certain nombre d'institutions, des lieux séparés entre les femmes et les hommes sont parfois prévus pour qu'elles se sentent les bienvenues. L'implication de la Commission communautaire française dans les SCMR n'est pas prévue. La Commission communautaire commune et Iriscare jouent un rôle au niveau de l'agrément, du financement, etc., mais, a priori, pas la Commission communautaire française.

Le ministre ajoute que la détermination des publics cibles s'opère également via une approche « *bottom up* ». Ce ne sont pas les politiques qui décident des publics cibles, mais bien les actrices et acteurs de terrain qui constatent la situation sur le terrain et les publics auxquels ils sont confrontés.

Comme il l'a affirmé dans sa présentation, le Collège a soutenu et renforcé un certain nombre de démarches d'« *outreaching* » afin d'aller à la rencontre des publics puisque la toxicomanie – peut-être davantage à Bruxelles que dans d'autres villes – est cachée et souterraine. Ainsi, elle nécessite des approches de type « *outreaching* ».

Concernant le lien entre le Collège et l'OEDT, celui-ci est essentiellement opéré via la FEDITO BXL. Mais il est vrai que cela pourrait changer.

Sur la question des drogues licites – l'alcool, les médicaments, les jeux, etc. –, il existe un consensus au sein des CIM pour avancer prioritairement sur ces questions, car il s'agit d'un sujet moins sensible que la modification de la législation à l'égard des drogues illicites. La Commission communautaire française a renforcé les projets de l'asbl Le Pélican, qui travaille spécifiquement sur la question de l'addiction au jeu – notamment, les actions en ligne, etc.

Il est certain que cela ne relève pas uniquement d'une problématique de santé, mais également d'une problématique de régulation de l'offre en amont. Lorsqu'il existe sept offices de paris sur un territoire d'un kilomètre carré, dans une commune précarisée, cela pose intrinsèquement question sur le sens

à donner à une telle autorisation. Ce sont donc des matières transversales qui touchent la santé et la prévention, mais pas uniquement.

**Mme Latifa Aït-Baala (MR)** remercie le ministre pour avoir su brosser rapidement les éléments de réponse relatifs à la longue série de questions qu'elle a posé.

Elle rejoint le ministre sur la question de la dépenalisation des drogues et, en particulier, sur la révision de la loi de 1921 qui doit pouvoir répondre, aujourd'hui, à une série d'attentes qui n'existaient pas lorsque cette loi a été adoptée.

Concernant les financements européens, la députée n'a pas reçu de réponse à sa question. Quelle est la position du Collège à cet égard ? Comment s'inscrit-il dans le cadre des politiques publiques européennes ? Le ministre a-t-il sollicité des financements européens ?

**M. Julien Uyttendaele (PS)** revient sur la question des SCMR. S'il est bien connu que le projet s'élabore au niveau de la Commission communautaire commune, l'objectif est d'obtenir une forme de maillage géographique des SCMR. Pour ce faire, il est important de réfléchir à l'organisation de SCMR satellites. Dans ce cadre, la Commission communautaire française peut-elle, à hauteur de ses moyens, se montrer plus proactive pour mettre en place des projets, à tout le moins sur papier, d'une SCMR satellite ?

**M. David Weytsman (président)** fait remarquer que sa question portait davantage sur les problèmes rencontrés dans la sphère des compétences du ministre, au regard de la loi de 1921. Existe-t-il des obstacles concrets rencontrés actuellement lors de la mise en place de certaines politiques ?

**M. Alain Maron (ministre)** explique qu'il existe des limites opérationnelles qui découlent de la loi de 1921, notamment dans la pratique quotidienne des associations subventionnées en matière de RDR.

**M. Julien Uyttendaele (PS)** confirme que les projets pilotes – comme le projet « TADAM » lancé à Liège – ne sont pas simples à obtenir.

**M. Alain Maron (ministre)** ajoute, pour ce qui concerne la question de Mme Aït-Baala, qu'il ne dispose pas de réponse actuellement. Il invite la députée à l'interroger à nouveau, via une interpellation ou une question écrite. Fait-elle référence au Fonds européen de développement régional (FEDER) ou à d'autres lignes de financements européens ? À ce stade, à sa connaissance et sous réserve, il n'existe pas de financements européens.

Pour ce qui a trait aux salles de consommation, il rejoint les propos de M. Uyttendaele. Lors de la visite d'une SCMR à Paris, organisée par le Parlement de la Commission communautaire française lors de la précédente législature, un élément important qui est ressorti est la nécessité de proximité entre la SCMR et le lieu d'achat de ces substances.

En effet, il est peu probable qu'un usager achète ses produits en bordure de ville et traverse plusieurs quartiers pour se rendre dans une SCMR. Ainsi, un des facteurs de réussite d'une SCMR est sa situation à proximité de lieux où ce type de produits s'achète.

La Commission communautaire française sera-t-elle mobilisée ? Le ministre espère que non. La Commission communautaire française n'a pas l'argent nécessaire à ce type de projets. Le budget de la Commission communautaire française est une impasse budgétaire permanente et ce, quel que soit le secteur et la matière concernés.

C'est pourquoi ce type de financements passe par Bruxelles Prévention & Sécurité (BPS), par la Commission communautaire commune, par Iriscare ou, éventuellement, par des autorités locales mais, a priori, pas par la Commission communautaire française.

## 5. Exposé de M. Tim De Wolf, Procureur du Roi au Parquet de Bruxelles

**M. Tim De Wolf (intervenant)** rappelle qu'il s'agit effectivement d'un domaine très important pour la Région bruxelloise et cette matière est prioritaire pour le Parquet de Bruxelles, car elle impacte de manière importante la santé des consommateurs de stupéfiants et le sentiment de sécurité dans certains quartiers. En outre, la violence utilisée par les organisations criminelles qui se profilent dans ce domaine de criminalité constitue un enjeu majeur. C'est pourquoi il décrira la philosophie du Parquet en la matière selon plusieurs volets.

Tout d'abord, il aborde la question des dossiers de détention de stupéfiants. En principe, bien que cela constitue une infraction pénale de détenir des stupéfiants – punissable de peine correctionnelle si la détention s'opère sur la voie publique –, la philosophie du Parquet est de ne pas poursuivre, hormis lorsque cette détention s'accompagne d'autres infractions pénales liées à cette consommation.

Il se peut que certains consommateurs, de par la nature problématique de leur consommation, commettent, par exemple, des vols. Dans de tels cas, il se

peut que les poursuites mentionnent effectivement la détention comme qualification du délit, mais l'origine première de la poursuite sera le vol.

En effet, la simple détention de stupéfiants n'est pas une priorité. Un projet en cours, en phase d'évaluation, consisterait à disposer d'une chambre spécialisée, afin d'orienter la réaction judiciaire, selon le but initial du crime – voler dans le but de financer sa propre consommation ou agir dans un but lucratif. La chambre correctionnelle qui traite actuellement ce type de cas opère déjà une distinction en la matière. Ce projet permettrait donc au Parquet d'aller plus loin dans la concertation, notamment, avec les maisons de justice.

L'intervenant mentionne également la salle de consommation à moindre risque (SCMR), dont la mise en place est prévue prochainement. S'il est vrai que le Parquet ne dispose pas de compétences en matière de prévention, il peut s'intégrer dans cette approche globale.

Ainsi, si le Parquet n'est pas à l'initiative de cette SCMR, une concertation s'est opérée avec le monde judiciaire afin de la faire fonctionner de la manière la plus efficace possible. À cet égard, son collègue, M. Jérôme Maréchal, a été impliqué dans ce développement, afin de s'assurer que le principe de la répartition des compétences soit respecté.

En outre, le Parquet veillera à ce que la mise en service de cette salle ne crée pas de problème de vente dans le quartier concerné. Mais ce qui importe, c'est cette approche axée sur la santé des consommateurs problématiques, qui relève d'une bonne initiative soutenue par le Parquet.

Ensuite, l'intervenant aborde la question des dossiers de vente de stupéfiants à un niveau peu élevé. Il abordera par la suite la vente à un niveau structurel, par des associations de malfaiteurs et organisations criminelles. Dans le cas de ces « simples dealers », il existe une politique de poursuite systématique du Parquet. Néanmoins, là encore, une distinction doit être opérée selon l'objectif de l'auteur : cette vente est-elle organisée dans un but purement lucratif ou est-ce plus complexe – financement de la consommation, drogues dures ou douces, etc. ?

Ainsi, si la réaction du Parquet est, en principe, systématique, elle peut osciller entre une mise en instruction, ou la citation devant le tribunal correctionnel. Cette procédure peut, le cas échéant, s'opérer de manière accélérée, voire en médiation pénale, lorsqu'il s'agit de dossiers moins lourds.

Pour ces dossiers, l'organisation des enquêtes se fait en concertation étroite avec les sections

« Stupéfiants » des six zones locales et la police des chemins de fer, qui est souvent confrontée à ce type de dossiers. Lors de ces concertations, des problèmes peuvent être signalés, des opportunités peuvent être détectées et des projets spécifiques avec une procédure sur mesure peuvent être mis en place.

En termes de procédure et de capacités en vue d'obtenir un effet maximal sur le terrain, la police locale connaît le mieux le terrain et les quartiers. C'est pourquoi le Parquet reste à l'écoute de leurs propositions, à la hauteur des moyens dont il dispose.

Il mentionne en particulier l'attention accordée à la question des avantages patrimoniaux. Dans ce domaine, de nombreux dealers agissent uniquement pour de l'argent. Or, il ne faut pas laisser profiter l'infraction à l'auteur. C'est pourquoi, dans la mesure du possible, le Parquet tente de saisir et confisquer ces avantages patrimoniaux.

Enfin, il aborde la question des dossiers relatifs aux organisations criminelles. En ce sens, il importe de fonctionner selon une approche intégrée, en concertation avec le Parquet fédéral, puisqu'il dispose des compétences pour traiter ces dossiers, ainsi que pour assurer une bonne coordination entre divers Parquets si, géographiquement, les faits se passent dans plusieurs arrondissements judiciaires.

Puisque ces dossiers concernant des organisations criminelles nécessitent d'importantes capacités, il importe de faire en sorte qu'au niveau national, ces dossiers soient bien intégrés afin d'éviter le double emploi au sein de deux Parquets différents.

Ces dossiers relèvent majoritairement du Fédéral, non seulement car le Parquet fédéral intervient, mais également car la Police fédérale est concernée. Elle met à disposition la capacité requise pour lutter contre ces organisations criminelles. Ces derniers temps, divers grands dossiers transversaux ont été traités à la Police fédérale et ont eu un impact énorme sur l'approche intégrée des organisations criminelles.

L'exemple le plus parlant est sans doute le dossier « Sky », qui fut beaucoup mentionné dans les médias, il y a plusieurs mois. Ce dossier a fourni énormément d'éléments pertinents à utiliser, notamment, au sein d'enquêtes judiciaires lancées contre les organisations criminelles issues du milieu de trafic de stupéfiants.

## **6. Exposé de M. Christophe Marchand, avocat au Barreau de Bruxelles**

**M. Christophe Marchand (intervenant)** explique que la problématique des drogues à Bruxelles est

importante puisqu'elle ne concerne pas uniquement le niveau fédéral. Elle existe dans toutes les couches de la population et touche à diverses compétences, en ce compris celles de la Commission communautaire française. Le lien avec la politique de santé et les affaires sociales est évident. En ce qui concerne son point de vue d'avocat confronté à la politique des drogues à Bruxelles, il constate, de manière générale, un contentieux très important lié aux drogues et ce, à plusieurs niveaux. L'intervenant distingue quatre niveaux à cet égard.

Le premier niveau concerne majoritairement des collègues confrontés, dans le cadre de leur travail *pro deo* – lors de permanences dans les commissariats et auprès des juges d'instruction –, à la délinquance de consommateurs liée à d'autres infractions, de type acquisition – vol ou violence – ou de type vente afin d'assouvir une consommation.

Ce contentieux reste un contentieux très important et continu. Lors de ses stages, l'intervenant a pu constater une transversalité, à savoir un renouvellement de cette consommation de stupéfiants de génération en génération. À cet égard, les mêmes profils ressortent : une problématique sociale très importante – un décrochage social ou familial important –, une dépendance très forte et complexe à encadrer. Cela aboutit souvent à la prison ou au décès.

Le deuxième niveau a trait au passage en prison des personnes concernées. En effet, 30 % des détenus sont actuellement en prison, en Belgique, pour des faits liés de près ou de loin aux stupéfiants. Les avocats sont donc confrontés à des questions liées à la possession de drogue disciplinaire ou au processus de libération conditionnelle. Il s'agit de savoir à partir de quel moment une personne condamnée pour des faits liés aux drogues pourra être libérée.

Le troisième contentieux est lié au phénomène des organisations criminelles. La Belgique a été confrontée, ces dix dernières années, à un nouveau phénomène de culture du cannabis à grande échelle, dans le cadre d'une action criminelle très organisée. Cela concerne de nombreuses affaires actuellement traitées par le Barreau et qui sont purement lucratives. Les personnes concernées sont parfois issues du milieu criminel, pour d'autres infractions, et se sont recyclées dans la culture de cannabis à grande échelle. Il s'agit, en effet, d'une activité très lucrative pour laquelle les risques sont peu élevés. Le cannabis est un sujet banalisé et il est parfois étonnant de constater, lors des échanges avec ces criminels, leur étonnement. Beaucoup sont persuadés que la vente de cannabis en Belgique est autorisée.

En outre, la culture du cannabis par ces organisations criminelles a été mise à l'avant-plan et est deve-

nue une priorité de poursuite pour le Parquet. Cela a eu de lourdes conséquences puisque des affaires qui, 10 ans auparavant, auraient abouti à une condamnation avec sursis, sont aujourd'hui condamnées de manière plus stricte. Cela donne le sentiment d'une augmentation dans la répression, tant pour ces organisations criminelles que pour les autres cultivateurs.

Il mentionne en exemple les commerçants de produits pour cultiver du cannabis. Ce désir de réprimer fortement les organisations criminelles a eu pour conséquence de réprimer également ces personnes qui n'étaient pas spécialement issues d'organisations criminelles. Cela constitue, à son sens, un effet pervers, accentué par la modification législative criminalisant autant l'acte préparatoire que l'acte consommé.

Le quatrième niveau évoqué par l'intervenant est la question des SCMR ou d'une chambre spécialisée. À ce sujet, les avocats sont parfois confrontés à un mélange entre répression et prévention – ou aide aux personnes – qui n'est pas spécialement le plus efficace en termes de santé publique. C'est pourquoi il est soulagé d'entendre le Procureur du roi affirmer que la salle de consommation constitue un dispositif adéquat pour la santé publique.

Néanmoins, cela reste dans la pureté d'application de la loi de 1921, au regard de délits. Cela constitue une insécurité juridique, car un changement de Procureur pourrait impliquer un changement de perspective. Du jour au lendemain, les intervenants en matière de toxicomanies pourraient être poursuivis pour les mêmes faits, car ils auront participé à la mise à disposition de drogues et à une incitation à l'usage, au travers de cette salle de consommation.

Évidemment, ce n'est pas à la Région bruxelloise de modifier la loi de 1921 car il s'agit d'une compétence fédérale. Mais la réforme de cette loi ou sa non-application devrait constituer une exigence. Malgré cette question de sécurité juridique soulevée par de nombreux avocats, la mise en place de dispositifs de santé publique les plus larges possibles constitue une avancée positive.

En outre, le volet relatif à l'exercice de diverses fonctions dans le cadre de la loi pénale constitue une véritable problématique pour les associations – en matière de contrôle de la quantité de stupéfiants dans un produit, de contrôle d'un testing, d'autorisations temporaires données sans réellement respecter la légalité pénale, etc.

Il mentionne également l'exemple des kits d'échange de seringues, fournis dans le cadre de la RDR. Il s'agit de produits qui ont un statut de médicaments et qui ne peuvent être délivrés que par des personnes autorisées, comme les pharmaciens ou

médecins. Dans le cadre d'une SCMR, ce seraient des assistants sociaux qui les délivreraient. Or, il s'agit d'un délit au regard de la loi pénale.

Ainsi, selon l'intervenant, un lien doit être établi entre le social, la prévention et le pénal, afin de respecter la sécurité juridique des usagers, des aidants et des intervenants sociaux.

## **7. Exposé de M. Marc Vancoillie, commissaire au Service central drogues de la Police fédérale**

**M. Marc Vancoillie (intervenant)** tentera de situer le phénomène des drogues en Belgique, et particulièrement à Bruxelles, avec une vue sur une nouvelle menace, au point de tension particulier. Les priorités de la Police judiciaire fédérale sont mentionnées dans le Plan national de sécurité 2016-2019, prolongé jusqu'en 2021. Un nouveau plan devrait être élaboré l'année prochaine. Ainsi, les priorités actuelles sont l'import et l'export de cocaïne, la production commerciale et professionnelle de cannabis, la production et le commerce des drogues de synthèse, et le commerce local, national et international.

En revanche, la prévention ne constitue pas une réelle priorité pour la Police judiciaire fédérale, puisqu'il s'agit davantage d'un aspect régional. Il ajoute que le dopage, les hormones, les médicaments contrefaits et la conduite sous influence ne sont pas une priorité pour la Police judiciaire fédérale.

Il explique que la DJSOC signifie « Direction Judiciaire Serious and Organized Crime », sous laquelle tombent de nombreux phénomènes – drogue, terrorisme, etc. Seules huit personnes de cette unité travaillent dans le cadre des drogues, et tentent d'agir de manière fonctionnelle. Le plus important pour la DJSOC est la gestion de l'information, tant internationale que nationale, au travers de projets, d'enquêtes et de réseaux – avec de nombreux partenaires. La DJSOC donne également des formations nationales et internationales et représente la Police fédérale au sein de la cellule nationale « Drogues ». Le plus important est de pouvoir apporter toute l'expertise nécessaire aux zones de police locale et fédérale et ce, le plus rapidement possible.

L'intervenant ajoute que les chiffres présentés ce jour ne contiennent pas les données de 2021 car elles ne sont pas encore disponibles. Ceux-ci démontrent que depuis 20 ans, la plupart des cas concernent la détention, et non la production, l'importation ou l'exportation. Ce sont 44.000 infractions de détention pour un total de plus ou moins 60.000 infractions dans la banque nationale de données générales.

Pour Bruxelles, plus spécifiquement, il constate que sur 10.000 infractions, 7.600 d'entre elles concernent la détention et 1.500 d'entre elles concernent le commerce. En comparant les chiffres nationaux et bruxellois, une augmentation par rapport à l'année précédente ressort à Bruxelles et non au niveau national. L'intervenant ne dispose pas d'explication directe à cet égard mais il est intéressant de la remarquer.

Pour ce qui concerne les drogues les plus présentes à Bruxelles, le cannabis arrive en première place, comme au niveau national. Sur 10.000 infractions bruxelloises, 9.000 faits sont liés au cannabis. La cocaïne arrive en deuxième position, suivie des opiacés et des amphétamines (1). Pour les petits commerces, 90 % des faits concernent des verbalisations globales de détention et d'usage – des petites infractions.

Le marché du cannabis est donc ultra dominant en Belgique, avec une offre et une diversification très large. De nombreuses nouvelles drogues et substances arrivent sur la voie publique, notamment le gaz hilarant, la kétamine, diverses substances psychoactives, etc. Or, la consommation augmente également, notamment l'usage de kétamine. Les concentrations sont en hausse pour le cannabis et pour la cocaïne, dont la pureté augmente.

De manière générale, il est commun d'imaginer que la concurrence joue sur le prix. En réalité, elle joue davantage sur la pureté et la qualité, pour un prix qui reste assez stable. En outre, l'offre s'est diversifiée sur Internet – via le « *dark web* » et les applications et médias sociaux – contre laquelle il est assez difficile d'agir. Au regard des petits commerces de consommation, l'approche se fait presque exclusivement par les polices locales.

Une certaine banalisation de consommation a également été constatée. Il est presque normal, aujourd'hui, d'utiliser de la cocaïne ou du cannabis. Le tabou a quasiment disparu, au travers des films, séries, de la télévision, et autres plateformes.

Pour ce qui a trait à la production de drogues en Belgique, il a été constaté, de manière générale, une diminution du nombre de plantations. Néanmoins, les plantations trouvées ces dernières années sont plus importantes qu'auparavant. Le nombre de plantations industrielles – plus de 1.000 plantes – est en constante augmentation.

Pour ce qui concerne la production de cannabis, aucun arrondissement judiciaire n'est épargné, notamment à cause de l'influence criminelle des Pays-Bas. Le professionnalisme est croissant et la

criminalité est organisée. Vingt ans auparavant, la production était plutôt individuelle, mais aujourd'hui, ce sont des bandes criminelles organisées qui se cachent derrière ces plantations.

Il aborde également la problématique des « *growshops* ». Chacun sait que ce type de commerce permet de trouver les matériaux nécessaires à la culture de cannabis, mais les vendeurs n'affirmeront jamais explicitement que les produits vendus peuvent être utilisés dans ce but.

En matière de production de drogues de synthèse, l'année passée, 28 laboratoires ont été recensés en Belgique. La plupart d'entre eux se trouvent dans les provinces du Limbourg et d'Anvers. L'intervenant met l'accent sur la production de méthamphétamine, de plus en plus présente en Belgique. Cette drogue est particulièrement dangereuse et doit constituer un point d'attention pour le futur.

La plupart des laboratoires actuels sont dédiés, en premier lieu, à la production d'amphétamines; en deuxième lieu, à la production de MDMA; en troisième lieu, à la production de méthamphétamine. Cette année, trois laboratoires d'extraction de cocaïne ont été recensés. Celle-ci est mixée à d'autres produits – plastique, papier, etc. – avant d'être extraite dans ces laboratoires. Ce phénomène est nouveau pour la Belgique, bien qu'il existe en Hollande depuis cinq ans déjà.

L'importation de cocaïne, il y a quelques années, s'élevait à hauteur de 8 tonnes. L'année passée, ce sont 67 tonnes de cocaïne qui ont été saisies par voie maritime, en majorité au port d'Anvers. On constate donc une augmentation dramatique depuis 2014. La Belgique est souvent un pays de transit, à cause de sa position géographique. Le port d'Anvers se situe à moins de 20 kilomètres de la Hollande. C'est pourquoi la Belgique est le premier train d'entrée européen de cocaïne. Certains sites sont plus vulnérables, notamment Gand, Anvers, les aéroports de Bruxelles et de Liège, qui constituent divers réseaux de distribution en Belgique.

En complément du déplacement et du renforcement des groupes criminels locaux, ainsi qu'une augmentation des violences liées à l'importation de cocaïne, le risque de corruption reste extrêmement élevé. La corruption dans le port d'Anvers constitue une problématique importante, et pas uniquement pour les employés du port. En effet, les gains illégaux sont faits et investis dans l'économie locale et vers l'étranger, ce qui concerne tous les niveaux judiciaires.

Pour ce qui concerne les tendances, le tourisme de la drogue est toujours bien présent en Belgique. Et si

(1) Voir annexe 1.

le cannabis reste le marché dominant pour les petits commerces, on constate une augmentation dramatique des importations de cocaïne. La Belgique est également un pays de transit pour d'autres drogues – héroïne, résine de cannabis, etc. La production de cannabis est généralisée et professionnalisée, tandis que la production de drogues de synthèse est industrialisée et diversifiée. Quant aux groupes d'auteurs criminels dont la croissance se fait sentir, ceux-ci sont localisés sur le sol belge, avec une utilisation massive du secteur postal et express.

En conclusion, tant le trafic que la production connaissent une situation sans précédent. La menace pour la santé publique n'a jamais été aussi importante et la coopération avec la Hollande demeure indispensable. L'enquête doit plus que jamais passer à l'ère numérique, avec une approche ambitieuse des groupes d'auteurs.

L'intervenant ajoute que le réseau PolFed organise, tous les deux mois, avec l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS), Sciensano, la douane et l'INCC, une réunion pour échanger sur les aspects des drogues. Cela permet de se faire une bonne idée de la réalité de terrain et d'analyser la nécessité de modifier les lois, etc. Ces réunions sont importantes afin de rendre la pratique plus efficace face à ces nouvelles tendances observées.

Si la Police fédérale ne fait pas réellement de prévention, elle fournit des informations aux propriétaires de maisons et de magasins, afin qu'ils repèrent en amont les criminels et évitent de les prendre en locataires. Il s'agit d'une forme de prévention qu'il est important de pérenniser.

## 8. Échange de vues

**M. Julien Uyttendaele (PS)** aborde la question de l'affectation des moyens budgétaires. Chacun sait que le Parquet, a fortiori à Bruxelles, ne dispose pas des moyens suffisants pour exercer pleinement ses compétences de poursuite. Et il est vrai que les chiffres donnent l'impression d'un mythe de Sisyphe : des moyens abyssaux sont utilisés afin de pousser le projet en haut de la colline, avant de le regarder dévaler cette même colline et de recommencer ce cycle à l'infini. Ici, l'arrestation d'un trafiquant ne semble constituer qu'une opportunité pour un autre trafiquant de percer dans ce marché ou d'augmenter des parts de marché déjà existantes.

En outre, qu'en est-il de l'utilisation des données affectées pour la poursuite d'une telle politique, et de la pertinence de cette utilisation ? En tant qu'acteurs « de terrain » qui, manifestement, ne disposent pas

des moyens à la hauteur des ambitions qui leur sont imposées, qu'en pensent-ils ?

Il questionne ensuite les intervenants concernant les notices ouvertes au niveau bruxellois. Si la proportion détention/import-export a été présentée, le député demande quelle est la proportion de notices ouvertes pour des faits de drogue ou de cannabis au sens large – des faits de détention, de trafic, d'import et d'export, etc. – par rapport aux autres infractions.

Il se dit stupéfait d'observer la disproportion des chiffres enregistrés dans la banque nationale (BNG), entre les faits de détention et de trafic. Ne serait-ce pas là une utilisation disproportionnée des moyens, pour des faits que l'on ne souhaite plus poursuivre – du moins pas de manière rigoureuse ?

Concernant les SCMR, le député précise que, si la loi de 1921 est une loi fédérale, la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française ont utilisé une technique institutionnelle qui permet de modifier la loi de 1921, dans le but d'exercer leurs propres compétences – avec une série de règles à respecter. Il est évident qu'un protocole suffisamment stable doit être établi avec le Parquet afin que cette solution puisse être pérenne, tant pour les usagers que le personnel de ces salles. *Quid* de l'attitude du Parquet si une plainte avec constitution de partie civile devait être déposée ?

Pour ce qui concerne la consommation et le trafic en prison – phénomène important –, le député souhaite entendre davantage de détails.

Enfin, il questionne les intervenants concernant l'attitude de la Justice face à l'apparition du CBD – phénomène de mode ou structurel. Des contrôles sont-ils faits dans la rue afin de vérifier ce que la personne consomme ? Des notices sont-elles systématiquement ouvertes dès qu'une personne possède du cannabis, peu importe la teneur – moins de 0,2 % ou plus de 0,2 % de THC ?

Le travail de la Police et de la Justice devient de plus en plus complexe en raison de l'apparition de ce type de substances. Comment cela est-il géré sur le terrain ? Il lui semble, en effet, impraticable de vérifier systématiquement si un sachet trouvé dans une poche contient bien moins de 0,2 % de THC ?

**Mme Zoé Genot (Ecolo)** explique que les différents exposés ne permettent pas toujours de se rendre compte de l'investissement et de l'énergie déployée aux produits les plus dangereux. Par moments, il est expliqué que tel produit pose des problèmes de santé en raison de sa nocivité. Ensuite, la question des « *growshops* » et des fermes à cannabis est mise en avant. Comment s'opère la répartition des moyens,



dans le but d'être principalement affectés sur les produits causant d'importants dommages sur la santé ?

En effet, certains policiers de terrain passent beaucoup de temps à trouver des plants de cannabis – pas toujours conséquents – sur simple dénonciation d'un voisin. Les intervenants ont-ils une idée de l'énergie consacrée à cette collecte de plants chez des particuliers ?

Ensuite, elle revient sur la volonté du Parquet de souligner l'intérêt des SCMR, en veillant à ce qu'elles n'engendrent pas de nouveaux lieux de vente. À cet égard, il est important d'informer les futurs utilisateurs de ces salles, de leur faire comprendre qu'ils ne seront pas cibles de poursuite avec leur dose personnelle. La députée a également entendu l'idée selon laquelle les quantités saisies sur ces personnes pourraient être déposées à la salle de consommation en vue de leur utilisation, sans que ces personnes ne soient importunées. Comment cela se déroulerait-il en pratique ?

M. Marchand a souligné la difficulté, pour nombre d'acteurs du secteur de la RDR, d'assurer une sécurité juridique pour le personnel de ces salles de consommation. Elle espère que l'ordonnance votée en Commission communautaire commune – fruit de nombreux échanges avec le Conseil d'État – permet de protéger davantage ce secteur, en expliquant que le travail en SCMR ne constitue pas un encouragement à la consommation de drogue, mais bien une démarche de RDR.

La députée revient ensuite sur les mots du commissaire au regard de la banalisation de la consommation de drogues. Ne devrait-on pas se fixer de nouvelles priorités en la matière afin de contrôler cette situation sans précédent ? L'information à destination des propriétaires, mentionnée par l'intervenant, est-elle la seule priorité actuelle ? Comment faire avec les peu de moyens dont dispose la Police fédérale ?

Enfin, elle questionne le Procureur du roi concernant la question des doubles délits, qui constitue un réel problème. Comment est-il possible de l'appréhender dans une période où la situation est tellement floue, en matière de drogues douces, que de nombreux consommateurs ignorent qu'ils commettent un double délit ? Comment le Parquet peut-il tenir compte de cette réalité tant que la loi de 1921 n'évolue pas ?

**Mme Latifa Aït-Baala (MR)** apprécie l'approche du Parquet avec un degré de pragmatisme dans la criminalisation des drogues.

Elle revient sur la question de la sécurité juridique, mentionnée par M. Marchand, au regard du secteur de la RDR, en particulier les salles de consommation

à moindre risque. Il s'agit d'un point d'attention particulier.

En outre, les données partagées par M. Vancoillie sont importantes et permettent de dresser une cartographie de la situation en matière de drogues et de stupéfiants. L'intervenant rappelle que la Belgique est un pays de transit et de destination – véritable plaque tournante – et que, malheureusement, elle fait face, en particulier à Bruxelles, à une augmentation des chiffres.

Au regard des 10.000 verbalisations recensées à Bruxelles, cette augmentation est-elle liée au fait que des moyens beaucoup plus importants sont, aujourd'hui, octroyés à la lutte contre les drogues ? L'intervenant dispose-t-il, éventuellement, de données genrées ?

Enfin, concernant le milieu carcéral, environ 30 % des détenus sont en prison pour des faits de stupéfiants, comme le stipule M. Marchant. Dispose-t-on de données pour ce qui concerne les taux de récurrence pour des faits de stupéfiants ?

**M. Jonathan de Patoul (DéFI)** confirme que la situation n'est pas réjouissante, bien que le constat soit connu depuis longtemps. Quel est l'avis des différents intervenants sur la situation et les actions menées en matière de drogues ? L'échec de cette politique est-il dû à une question de moyens, d'efficacité, voire de philosophie en matière de lutte contre la consommation de drogues ?

En outre, comment expliquer le phénomène d'augmentation du commerce et de détention de drogues ? S'agit-il d'une hausse de la consommation, d'une détection plus accrue des détentions ou d'une augmentation de la population en Belgique ?

M. De Wolf a fait mention d'un projet visant à évaluer la réaction judiciaire face à des délits visant à financer une consommation de stupéfiants. Est-il toujours à l'état de projet ou est-il en cours ? Quand pourrait-on éventuellement en obtenir les conclusions ?

Pour ce qui concerne la question de la sécurité juridique pour les personnes liées ou associées aux salles de consommation à moindre risque, il serait intéressant de voir dans quelle mesure ces personnes pourraient être éventuellement inquiétées et de soulever cette question au Fédéral.

Enfin, pour ce qui a trait aux prisons, il serait intéressant d'analyser le coût financier, pour la société, que représente l'envoi de ces personnes en prison, et ce qui pourrait être mis en place, avec cet argent, si ces personnes étaient placées dans d'autres structures d'accompagnement.

Le député se dit frappé par le trajet classique d'un toxicomane : la consommation de drogues, la marginalisation, le passage par la prison et, pour finir, le décès de la personne.

**M. Christophe De Beukelaer (cdH)** interroge M. Vancoillie sur ses propos en matière de banalisation de la problématique et d'augmentation du nombre de dossiers pour faits de drogue. En effet, le député constate une légère augmentation dans les chiffres proposés par l'intervenant, mais qui n'est pas significative. Les dossiers traités sont-ils, dès lors, plus conséquents ?

Le député s'étonne que M. De Wolf soit catégorique sur la non-prise en considération de la détention de drogues lors des poursuites par le Parquet. Cela concerne-t-il toutes les quantités et tous les types de stupéfiants ?

Enfin, M. Marchand dispose-t-il de détails au regard des 30 % de personnes incarcérées pour des faits de drogue ? Estime-t-il que ces personnes ont leur place en prison ? Cela ne nécessiterait-il pas une approche centrée – peut-être plus efficace – et, si oui, pour quelle part d'entre eux ?

**M. David Weytsman (président)** rappelle que la Commission communautaire française dispose majoritairement de compétences en matière de prévention, au regard de cette problématique. Néanmoins, dans le cadre de leur double casquette, ils auront également la possibilité de porter les demandes au Parlement bruxellois.

Dans ce cadre, quelles sont les priorités, en matière de prévention ou de communication, sur lesquelles les parlementaires doivent travailler pour aider les intervenants à atteindre leurs objectifs – outre le financement, véritable nerf de la guerre ? Quels sont les actuels blocages ou difficultés rencontrés lors des traitements des dossiers ?

**M. Tim De Wolf** constate que le Parquet ne dispose pas de suffisamment de moyens, ce qui l'oblige à faire des choix, mais que ces moyens ne sont pas anodins. Cette matière reste prioritaire et une part importante des moyens budgétaires lui sont affectés. Cela implique de « laisser tomber » certains dossiers dans d'autres domaines afin de poursuivre un dealer d'héroïne. Certes, davantage pourrait être fait, mais il ne faut pas que cela se fasse au détriment d'autres domaines prioritaires, dont le trafic de stupéfiants.

Maintenant, il est vrai que le phénomène ne pourra jamais être entièrement éradiqué, ce qui ne veut pas dire qu'il ne faut rien tenter. Il est important de ne pas se décourager lorsqu'un dealer qui vient de se faire arrêter se voit remplacé par un autre dealer le lende-

main. Ne pas intervenir serait problématique puisque ces bandes prendraient toujours plus de place, avec un sentiment d'impunité.

Ainsi, le critère de succès n'est pas d'avoir éradiqué le problème, mais bien de l'avoir limité au maximum. Cette réalité est parfois complexe à mesurer, car s'il est facile d'affirmer que sans intervention, la situation aurait dégénéré, ce n'est pas simple à prouver. Aux Pays-Bas ainsi que dans certains dossiers belges – dont le dossier « Sky » –, certaines organisations criminelles évoluent et prennent de l'ampleur, jusqu'à devenir une menace pour les infrastructures. C'est pourquoi il est important de ne pas arrêter le traitement de ces dossiers, bien qu'une éradication ne soit pas possible.

Pour ce qui concerne la proportion des notices de stupéfiants dans l'ensemble des dossiers traités, l'intervenant ne dispose pas des chiffres. Par ailleurs, ces chiffres impliquent de raisonner selon une proportion du nombre de dossiers, là où le Parquet préfère parler en termes d'investissement. Parmi les dossiers évoqués par M. Vancoillie, un nombre important de dossiers concernent la détention de cannabis, bien supérieur aux dossiers de trafic. Cependant, ils ne sont pas importants pour le Parquet car il n'investit pas dans ces dossiers.

La capacité dépensée par la Police afin de dresser les constatations est-elle justifiée ? Cela est inévitable. Si la politique de poursuite du Parquet ne donne pas une importance élevée à un certain phénomène, cela ne permet pas à la Police de ne plus rédiger des procès-verbaux – une obligation légale. Cela n'empêche pas le Parquet d'avoir une approche intégrée et d'être à l'écoute des besoins sur le terrain.

Pour certaines matières – par exemple, la simple détention de cannabis –, il est demandé à la Police de rédiger un procès-verbal simplifié. Ainsi, la Police répond à ses obligations légales sans que cela ne prenne trop de capacités, tant pour la Police que pour le Parquet.

Pour ce qui concerne la salle de consommation à moindre risque, l'observation de

M. Marchand au regard de la sécurité juridique est pertinente. Il rappelle, à cet égard, que l'ordonnance bruxelloise prévoit une cause d'excuse, qui devrait, en partie, répondre à ce besoin juridique.

Dans les faits, le point de vue du Procureur concernant ce projet n'est pas personnel mais bien partagé par l'ensemble du monde juridique. Il ne voit pas comment un successeur pourrait s'attaquer aux simples consommateurs dans les années à venir, justement car les moyens sont limités.

Dans la pratique, lorsque le Parquet doit choisir entre poursuivre un simple consommateur de stupéfiants et un dealer, le choix est vite fait. Mais il conçoit qu'il s'agisse d'une réponse pratique et non juridique.

Quant à la question des constitutions de partie civile, qui est pertinente, elle ne devrait pas poser de problème, car pour pouvoir déposer une plainte avec constitution de partie civile, il faut poser un intérêt.

Des discussions de jurisprudence sont en cours à ce sujet, mais s'il est clair que la victime d'un vol à un intérêt clair et non discutable, ce n'est pas le cas pour la simple consommation de stupéfiants. Il s'agit d'une infraction à la loi de 1921, qui protège la société contre les effets nocifs de l'usage de stupéfiants. Un citoyen n'est donc pas une victime directe de cette infraction et il serait donc complexe de déposer une plainte avec constitution de partie civile en ce sens.

Pour ce qui concerne la sécurité des environs de la SCMR, le Parquet est en concertation avec les services de police locaux afin qu'ils prêtent une attention particulière en la matière. Cela devrait prévenir l'installation de dealers dans les environs.

Il ajoute que, dans sa volonté d'empêcher les vendeurs d'opérer sur ce territoire, la police pourrait tout à fait interpellé des consommateurs se rendant à la salle de consommation. Afin de rester dans une approche intégrée, une concertation est en cours afin d'envisager que les policiers ne rendent pas les stupéfiants au consommateur – car cela irait à l'encontre de leur mission –, mais accompagnent cette personne et déposent les stupéfiants à un employé de la salle de consommation. Cela permettrait d'assurer que la consommation s'opérerait dans les conditions de la SCMR.

Ainsi, la police constaterait l'infraction pénale de détention de stupéfiants, car elle est obligée de le faire selon la législation. Dans des circonstances normales, elle devrait saisir les stupéfiants bien que le Parquet ne poursuive pas le dossier. Dans les circonstances reprises ci-dessus, la police, après constatation de l'infraction pénale dans un procès-verbal simplifié, qui ne sera toujours pas poursuivie par le Parquet, ne saisirait pas les stupéfiants et les déposerait à la salle de consommation.

Pour ce qui concerne la question de M. Uyttendaele au regard de la distinction sur le terrain du cannabis et du CBD, de manière générale, le Parquet est dépendant de ce que la Police constate puisque son travail est de seconde ligne. Il s'agit donc, en premier lieu, d'une problématique de terrain.

**M. Jérôme Maréchal** ajoute qu'en matière de CBD, la Belgique a fait face à un « boom » de l'ouverture de

magasins, et de la consommation qui l'accompagne. Entre-temps, le cadre législatif a évolué de sorte que le CBD fait actuellement l'objet d'une taxation forte.

Ainsi, le CBD a perdu une partie de son intérêt pour le consommateur. Certes, il achète un produit « légal », mais qui est plus cher qu'un produit illégal et qui n'a pas d'effet psychotrope. Dans la réalité de terrain, on constate une diminution des « CBD shops » et du CBD en circulation dans la rue.

Comment un policier qui contrôle une personne en possession d'un paquet peut-il opérer une distinction entre le CBD et le cannabis ? Dans la rue, c'est strictement impossible, puisqu'il n'existe actuellement pas de test réactif – comme pour l'héroïne et la cocaïne.

Il a été envisagé de demander au détenteur d'un paxon, arguant posséder du CBD, de fournir le ticket du magasin où il aurait acheté la substance. Il pourrait ainsi prouver, du moins en apparence, que la substance serait légale.

Il précise néanmoins qu'une personne affirmera rarement, face aux services de police, qu'il ne s'agit pas de cannabis. En règle générale, elle laissera la police saisir le paquet sans chercher à l'embrouiller.

**M. Tim De Wolf** aborde, ensuite, la question de la répartition des moyens selon la dangerosité des produits vendus. En effet, il s'agit d'un facteur déterminant, mais ce n'est pas le seul. Par exemple, si le Parquet doit faire un choix entre le dossier d'un dealer primodélinquant, qui vend du cannabis, et un dossier de dealer primodélinquant, qui vend de l'héroïne, il est clair que le dealer d'héroïne sera estimé plus important et plus grave, au vu des effets de l'héroïne sur la santé des consommateurs.

Mais il ne s'agit pas du seul élément à prendre en compte pour déterminer où le Parquet concentre ses moyens. En effet, cette différence de produits devient bien moins importante lorsque l'on monte de degré dans le trafic. Ainsi, une organisation criminelle qui vend de l'héroïne, de la cocaïne ou du cannabis sera toujours une organisation qui génère des avantages patrimoniaux énormes et constituera un danger pour les structures démocratiques et pour la vie d'un quartier.

La différence de produits est donc un facteur qui a son importance, en particulier l'héroïne, mais il doit être approché de manière relative.

Pour ce qui concerne le projet d'évaluation, cela a dépassé la phase de projet à Gand et Charleroi, puisqu'il existe des chambres spécifiques procédant de la sorte. Le ministre de la Justice a demandé une telle évaluation dans l'ensemble du pays, si cela

s'avérait possible à mettre en œuvre. Le Parquet de Bruxelles compte donc étudier la faisabilité de ce projet à Bruxelles.

Néanmoins, il s'agit d'une approche multidisciplinaire qui nécessite de vérifier auprès des partenaires s'ils sont prêts à prendre en charge ce type de projet, qui n'est encore qu'au début de son évaluation.

En lien avec la question du président de la commission, la Commission communautaire française peut intervenir, via des investissements, auprès des asbl qui jouent un rôle dans cette approche multidisciplinaire. Si, par exemple, le tribunal acceptait la mise en place d'une chambre spécialisée, cela offrirait la possibilité au juge de diriger la personne poursuivie vers un service spécialisé et de la revoir après quelques mois. Cette approche est bien plus chronophage mais nécessiterait des moyens complémentaires auprès de ces services spécialisés.

L'intervenant rappelle parler sous réserve puisque ce projet n'en est encore qu'à ses débuts et que les réalités de terrain ne sont pas encore suffisamment étudiées.

Quant à la question de l'opportunité économique que représenterait l'attribution du budget actuellement dédié aux incarcérations vers d'autres structures, cela pourrait faire l'objet d'une évaluation politique.

Néanmoins, il ne faut pas oublier qu'actuellement, lorsqu'une personne est condamnée à une peine d'emprisonnement ferme, cela fait suite à une évaluation par un juge. Or, ce juge disposait de plusieurs autres options moins contraignantes – sursis probatoire, bracelet électronique, travaux d'intérêt, etc. – avant de statuer. Il faut donc estimer que s'il a eu recours à cette peine d'emprisonnement ferme, c'est après avoir jugé que cette décision était la plus efficace face à la situation présentée. Les alternatives à la prison existent déjà et sont également sollicitées selon une situation donnée.

Pour ce qui a trait aux questions relatives à la non-poursuite pour tous types de stupéfiants, l'intervenant rappelle que cela ne concerne que les simples consommateurs, en l'absence d'autres infractions. Il s'agit avant tout d'une question de santé et une approche répressive n'apporterait aucune plus-value.

**M. Jérôme Maréchal** ajoute, en complément des propos de M. De Wolf au regard des constitutions de partie civile, qu'un particulier n'aurait pas d'intérêt à se présenter comme victime d'une infraction à la loi de 1921.

Néanmoins, dans le cas où une personne décèderait suite à sa consommation au sein de la salle

de consommation à moindre risque et qu'un proche souhaiterait porter plainte, si l'instruction devait révéler une erreur médicale, il n'appartiendrait pas au Parquet d'enterrer l'affaire bien que, sur le fond, tous considèrent l'approche de la SCMR intéressante et y souscrivent.

Pour ce qui concerne les 30 % de détenus en infraction à la loi de 1921, l'intervenant précise que ces personnes ne sont pas des consommateurs. Il est important de casser ce mythe de la chasse aux toxicomanes en Belgique. Ces 30 % de détenus sont des trafiquants, agissant à différents niveaux de trafic. En outre, nombre de ces détenus sont membres ou chefs d'organisation criminelle, de dangereux délinquants pour qui un juge saisi a estimé un enfermement absolument nécessaire.

**M. David Weytsman (président)** demande si la politique de poursuite du Parquet implique que la consommation de drogues en Belgique est complètement dépénalisée.

**M. Tim De Wolf** rappelle que ce n'est pas la consommation en termes juridiques qui est punissable, mais la détention. Chaque personne qui consomme détient ces stupéfiants, ce qui relève de l'infraction pénale. C'est la raison pour laquelle la police ne peut se passer de rédiger un procès-verbal. Mais la politique de poursuite du Parquet est de ne pas donner de suite pénale à ces procès-verbaux. Dans la pratique, les poursuites pénales pour simple détention, en dehors d'autres infractions pénales, ne sont pas lancées. Pourtant, cela reste bien une infraction pénale.

**M. Christophe Marchand** explique que les chiffres mentionnés relatifs à la situation dans les prisons proviennent de divers articles scientifiques et du ministère de la Justice. Comme le précise M. De Wolf, il ne s'agit pas de consommateurs, mais bien de personnes emprisonnées pour des faits liés à la loi de 1921. Dans les années 70, les consommateurs étaient placés en prison pour des faits de détention et d'usage de stupéfiants, mais ce n'est plus le cas aujourd'hui.

Concernant la sécurité juridique des SCMR, en effet, l'article 4 de l'ordonnance bruxelloise stipule que la salle de consommation n'est pas constitutive d'une infraction au regard de la loi de 1921 et qu'elle dépénalise certains comportements des acteurs sociaux. Il s'agit d'un élément important en matière de sécurité juridique car la constitution de partie civile n'est, dès lors, plus possible.

Néanmoins, cela ne concerne que les agents de prévention de ces salles et les personnes qui mettent ces locaux à disposition. Le consommateur, qui détient le produit, reste passible de poursuites

puisque la détention de stupéfiants, autres que le cannabis à des fins d'usage personnel, reste un délit passible d'une peine de six mois à cinq ans de prison.

Bien que ce ne soit pas mis en œuvre dans la pratique, pour ces personnes, il n'existe pas de sécurité juridique. Il s'agit d'une véritable situation d'hypocrisie entre, d'une part, la loi pénale qui interdit et, d'autre part, la pratique qui n'est pas compatible avec l'État de droit et cette question de sécurité juridique. Afin de savoir ce qui est permis ou non, normalement, les citoyens se réfèrent à la lecture du code pénal, non en prenant connaissance d'une pratique laissée à un certain arbitraire.

Par exemple, la loi Vandervelde pénalisant certaines détentions d'alcool au début du 20<sup>e</sup> siècle – prévue pour éviter l'abus de consommation d'alcool – a subi des modifications visant à supprimer des dispositions prévoyant des sanctions pénales pour l'achat, dès lors qu'elles n'étaient plus appliquées.

Dans la même veine, l'intervenant affirme avoir participé, en 2001, à la modification de la loi sur les stupéfiants, afin de diminuer les peines prévues pour la détention de cannabis, passant ainsi de six mois à cinq ans de prison à une peine d'amende.

À l'époque, certains étaient d'avis qu'il fallait conserver cet interdit pénal, malgré sa non-mise en œuvre, car il était discuté de la création d'une chambre correctionnelle spécialisée. Selon l'intervenant, ces chambres n'ont pas eu de réel succès car elles constituent un mélange de genres, mixant ainsi la santé publique – la consommation de stupéfiants qui peut être considérée comme un problème médical – et un intervenant pénal. Subsiste alors une question de criminologie morale qui veut imposer, par le pénal, un traitement médical, ce qui n'est pas le rôle d'un juge. Ce mélange de genres touche à la question des libertés individuelles, puisque c'est au médecin, dans le cadre de la liberté médicale, de conseiller tel ou tel traitement à une personne.

En outre, cela met également une pression importante sur le système pénal, pour des dizaines de milliers de procès-verbaux. Ainsi, pour tenter de conserver un peu de logique et de cohérence, il faudrait que le système prévu par l'ordonnance puisse également dépénaliser les consommateurs, afin qu'ils ne puissent plus être poursuivis pour une simple détention.

Tous les acteurs en matière de drogues gagneraient à ce que cette pénalisation soit simplement retirée du code pénal, tout en conservant les infractions liées aux trafics internationaux. Les chiffres en la matière sont incroyables : le trafic de cocaïne, à lui seul, concerne 60 millions de grammes. À raison

de 50 euros le gramme, cela concerne 3 milliards d'euros saisis. Une telle proportion serait de nature à déstabiliser les structures économiques de tout État. Et cela ne concerne que la drogue saisie – environ 10 % de ce qui circule sur le marché. Ce sont donc des dizaines de milliards d'euros d'argent sale injectés dans l'économie belge. Cette réalité extravagante nécessite une lutte d'une bien plus grande importance.

**M. Marc Vancoillie** explique que la police locale est responsable des verbalisations et qu'il ne peut donc préciser la raison de cette augmentation des verbalisations liées à la détention à Bruxelles. Il est possible qu'avec la crise sanitaire, l'augmentation des contrôles aboutissent à une plus grande constatation des faits de détention. Cela peut également être lié à la visibilité croissante de la consommation, puisque l'on se cache beaucoup moins aujourd'hui. Cela peut créer une problématique de nuisance avec un nombre croissant de plaintes y relatives. Dans les quartiers résidentiels notamment, où vivent de nombreux enfants, la police est obligée d'agir au regard de cette problématique.

Concernant la question de M. De Beukelaer relative à la concordance entre ses propos et les chiffres présentés, l'intervenant précise qu'il faut observer les chiffres sur le long terme. Sur les dix dernières années, une augmentation assez importante des faits de drogues a été constatée et c'est ici qu'il faut parler de banalisation. Dans de nombreux milieux, il est désormais normal de consommer de la cocaïne ou du cannabis, ce qui n'était pas le cas il y a une vingtaine d'années.

Cette réalité peut également être liée à la limitation des capacités de la Police. L'entièreté de la consommation de drogues ces dernières années ne se retrouve pas dans les chiffres, notamment en raison des manques de capacité policière.

**Mme Zoé Genot (Ecolo)** demande quel moyen y aurait-il de centrer les priorités sur ce qui est problématique pour la santé. En effet, elle a l'impression que la Police attend de pouvoir protéger la population face aux graves problèmes de santé liés à des produits particulièrement dangereux. Quels sont les outils dont dispose la Justice pour prioriser ce sujet ? Actuellement, le Parquet poursuit dans tous les domaines, pour des chiffres importants. Mais cela a-t-il réellement un effet de protection sur les personnes qui en ont le plus besoin ?

Souvent, ce ne sont pas les petits dealers qui posent un problème, mais bien les bandes qui terrorisent les quartiers, qui font souvent du trafic d'armes ou un autre type de trafic en parallèle. Ces chefs de quartier autoproclamés deviennent bien plus problé-

matiques que le dealer du coin de rue dont personne ne se plaint. Comment faire pour que les priorités soient axées sur ces personnes qui sont des nuisances, soit car elles sont dangereuses, soit car elles commercialisent des produits dangereux ?

**M. Tim De Wolf** explique que les quartiers où les ventes sont importantes, et où la présence d'un trafic a un effet de vie sur les dits quartiers, sont déjà une priorité. Les habitants auront davantage tendance à alerter la police locale dans ce type de cas et il y aura alors davantage de poursuites.

C'est pourquoi une concertation étroite s'opère avec les services de police locale pour détecter ces quartiers les plus susceptibles d'être impactés. Les moyens du Parquet sont déjà concentrés sur ces situations qui demandent une attention particulière.

**Mme Zoé Genot (Ecolo)** demande si, selon les intervenants, le système de collecte de statistiques est suffisamment pertinent. Encourage-t-il davantage le quantitatif au détriment du qualitatif, qui permettrait plutôt de se concentrer sur les situations les plus problématiques ? Le système de collecte actuel permet-il de dresser un réel état des lieux de la situation et de refléter l'importance du travail ?

**M. Tim De Wolf** confirme que les statistiques ne permettent pas, à elles seules, d'analyser la qualité du travail entrepris. L'exemple le plus parlant est celui du nombre très élevé de procès-verbaux dressés pour simple détention de cannabis. En réalité, établir un tel procès-verbal prend très peu de temps et ne demande pas une capacité importante de la police locale. Ce n'est donc pas en ces termes, ni au regard du nombre de jugements rendus par le Parquet, qu'il est possible de mesurer l'efficacité de leur approche. Il est plus intéressant d'écouter les polices locales au regard des effets de ces actions sur les quartiers.

L'approche actuellement en place est donc plutôt d'ordre qualitatif que quantitatif, bien que les chiffres restent intéressants et nécessaires.

**M. David Weytsman (président)** demande si le Procureur du roi peut apporter des conseils sur la manière de mettre fin à l'hypocrisie actuelle entre le code pénal et la pratique, mentionnée par M. Marchand.

**M. Tim De Wolf** explique qu'il ne relève pas des compétences du Parquet de déterminer la politique. Néanmoins, en tant que citoyen, il est possible d'étudier certaines pistes de réflexion. Pourquoi ne pas simplement dépénaliser en tant que formalisation de ce qui se fait déjà sur le terrain ? *Quid* de l'aspect moral et du signal envoyé à la société : « ces stu-

péfiants sont nocifs et n'ont pas leur place dans la société » ?

Le Parquet constate ce qui est punissable et détermine la politique en fonction de ce qu'il peut amener, avec ses moyens limités, à la société qui le finance. Or, l'intervenant considère qu'il ne serait pas très efficace de tenter d'éradiquer la consommation par voie judiciaire. L'approche actuelle relève donc d'un choix sur la meilleure manière d'utiliser ces moyens, générée par une réflexion dans le cadre des missions du Parquet. Ce n'est pas au sein du ministère public que se tiendra un débat sur l'opportunité ou non de pénaliser la détention de stupéfiants, car ce n'est pas son rôle. Le point de départ de toute réflexion est issu des décisions prises au niveau politique.

Ainsi, l'impact d'une dépénalisation pour la Justice serait assez limité, dans la mesure où le Parquet n'investit pas, actuellement, dans des dossiers de détention de stupéfiants. Cela aurait sans doute un impact sur les capacités de la police locale, qui ne serait plus contrainte de rédiger un procès-verbal pour toute constatation de détention de stupéfiants.

Néanmoins, de manière générale, en termes de capacité, l'intervenant ne considère pas que cela fasse une grande différence. Les procès-verbaux simplifiés sont rapides à rédiger. Pourquoi ne pas demander à la police locale ce que cela lui épargnerait en temps, en capacité et en coût financier ?

**M. Jérôme Maréchal** ajoute que les procès-verbaux simplifiés n'atteignent généralement pas le Parquet et ne mangent donc pas les capacités de la magistrature.

En deuxième aspect pratique, les policiers sur le terrain qui sont amenés à ouvrir ces petits dossiers de détention ne sont pas les mêmes policiers que ceux qui enquêtent sur les trafics. Le policier de terrain qui patrouille dans sa voiture n'est pas l'enquêteur qui analyse la téléphonie dans un bureau.

Ainsi, supprimer l'infraction de détention ne dégage pas automatiquement la capacité au sein du Parquet ou même de la Police bien que, sur le long terme, une suppression de l'infraction de détention pourrait donner lieu à une meilleure affectation des capacités.

**M. Julien Uyttendaele (PS)** reste convaincu qu'il faut réformer la loi de 1921 de fond en comble. Il apprécie, à cet égard, le volontarisme des intervenants à tenter d'éradiquer ce phénomène de société. Cependant, la société dispose aujourd'hui de suffisamment de recul, puisque cela fait cent ans que cette loi existe, bien que la prohibition à proprement parler date des années 60 à 70. Aujourd'hui, les stu-

péfiants n'ont jamais été aussi accessibles, jamais autant consommés de manière de plus en plus précoce.

Or, le parallèle avec la prohibition de l'alcool est évident : réseaux et marchés criminels, alcool et cannabis frelatés, réseau de contrebande, etc.

Le député respecte le fait qu'il soit important de faire appliquer la loi telle qu'elle existe. Mais que faire, concrètement, pour qu'elle soit réellement appliquée et pour que, in fine, la plus large part du problème soit éradiquée ? Si ce n'est en réglementant de manière totalement différente ce phénomène au sein de la société, comment agir ?

De plus, il entend bien qu'un dossier de dealer d'héroïne s'avère prioritaire pour le Parquet. Mais quel serait un exemple d'autre dossier abandonné ou classé sans suite afin de prioriser le dossier de dealer d'héroïne ?

Concernant le nombre important de procès-verbaux dressés pour simple détention, le député partage l'avis de M. Marchand. Cela concerne un certain nombre d'équivalents temps plein qui pourraient être affectés dans d'autres domaines, s'ils n'étaient plus tenus de dresser ces procès-verbaux, même simplifiés. En outre, quel est le message envoyé à la population, lorsque la loi pénale punit la détention de stupéfiants mais que le Parquet choisit de ne pas poursuivre ? Cela soulève tant un problème de clarté que de crédibilité.

Pour ce qui a trait à la situation dans les prisons, il rectifie sa précédente affirmation, car ce ne sont pas 30 % de détenus mais bien 50 % d'entre eux, incarcérés pour des faits de drogue. À cet égard, il renvoie les intervenants à une question écrite déposée par le député en juillet 2019. Ne s'agit-il donc là que de dangereux délinquants ? Pour en avoir défendu certains en tant qu'avocat, il en doute fortement. S'ils ne sont pas de simples consommateurs, une part d'entre eux ne constitue pas nécessairement un danger pour la société qui nécessite leur emprisonnement ferme.

**M. Tim De Wolf** affirme qu'il est complexe de pouvoir donner un exemple concret de dossier qui pourrait être classé sans suite au profit d'un dossier de dealer d'héroïne, puisque cela dépend de multiples facteurs. De manière générale, une priorisation entre matières a été établie. Si tout n'est pas noir ou blanc, l'attention du Parquet est plus importante au regard d'un trafic de stupéfiants qu'un vol à l'étalage – bien que les commerçants affirment, à juste titre, que ces dossiers ne sont pas anodins.

Cette priorisation entre matières est accompagnée d'un ordre de priorisation au sein même de la matière

des stupéfiants – selon le type de stupéfiants, le profil de l'auteur, ses antécédents, l'ampleur de la vente, le montant d'avantages patrimoniaux saisis, etc. Il faut donc toujours analyser les choix du Parquet selon un ensemble de facteurs.

**M. Jérôme Maréchal** souhaite fournir un exemple plus parlant, et imagine deux dossiers de vente d'héroïne. Le premier dossier concerne une personne qui vend de la drogue afin de financer son assuétude, tandis que le second dossier concerne une personne qui vend de la drogue par simple esprit de lucre. Le choix pour le Parquet sera alors très simple : l'esprit de lucre sera la priorité à poursuivre.

**M. David Weytsman (président)** demande aux intervenants si le fait de dresser un procès-verbal ne constitue pas, aujourd'hui une forme d'accroche et de lien social entre la police locale et les jeunes consommateurs ? La dépénalisation ne constituerait-elle finalement pas un risque de perdre ce maillon social bien utile ?

**M. Tim De Wolf** confirme qu'il s'agit de l'aspect moral mentionné plus haut. Il est vrai qu'une dépénalisation impliquerait de perdre ce message qui permet de les informer de la nocivité de leur usage. Cependant, la dépénalisation permettrait de placer davantage d'efforts dans des campagnes d'accompagnement – afin d'apporter une offre efficace à ceux qui ont une consommation très problématique – et de prévention.

Il est donc important de dresser une liste d'avantages et de désavantages à la dépénalisation. Si l'État devait vendre les stupéfiants, cela ferait disparaître en grande partie du marché les stupéfiants dangereux et de mauvaise qualité. Il serait également possible de taxer la drogue, comme c'est le cas avec la cigarette et l'alcool. Cependant, puisque l'on n'acceptera probablement jamais de vendre à des mineurs, une vente illicite subsistera toujours, organisée par des bandes qui en tireront du profit.

Pour conclure, la décision relative à la dépénalisation relève, in fine, d'un choix politique. Le Parquet conservera toujours divers dossiers d'organisations criminelles. À cet égard, la Police fédérale fait face à un important problème de financement et de capacité. Avec toute la bonne volonté du monde, elle n'est actuellement pas capable de faire face aux nombreuses organisations criminelles sur le territoire belge. Le Procureur du roi demande à ce que ce point soit relayé au niveau fédéral.

**M. Marc Vancoillie** confirme que ce problème de capacité au sein de la Police fédérale est connu depuis des années. En 2000, avant la réorganisation de la Police, le Bureau central des drogues de

la gendarmerie avait une capacité de 28 personnes. Aujourd'hui, en 2021, seules huit personnes travaillent au niveau central.

C'est pourquoi la Police fédérale diversifie sa capacité face aux nombreuses formes d'organisations criminelles. Par exemple, la cybercriminalisation n'existait pas 20 ans auparavant.

Cependant, l'intervenant précise que la problématique de la drogue ne relève pas que de la Police et de la Justice, contrairement à ce que considère une large part de la population. Ce problème bien plus large nécessite d'être attaqué sous tous les angles, en particulier celui de la prévention, qui est loin d'être exploité actuellement.

Pourtant, il serait intelligent d'utiliser les nombreuses technologies actuelles pour toucher les jeunes, notamment les réseaux sociaux. Cela permettrait d'attirer leur attention sur les dangers de la consommation de drogues.

Par exemple, pour ce qui concerne la prévention au suicide, il existe un numéro vert mentionné à la télévision. En matière de drogues, les seules apparitions télévisées concernent des films et séries, où la consommation est légion. Pourquoi ne pas indiquer un numéro en fin de film ou de série que les citoyens pourraient appeler ?

En effet, les nouvelles drogues sont encore plus dangereuses qu'auparavant. Il s'agissait uniquement d'héroïne, de cocaïne ou de cannabis. Aujourd'hui, de nombreux produits ne sont pas connus et représentent un grand danger. Or, ils sont consommés dans une volonté de tout tester, sans en connaître les risques sur le long terme. Il est important d'endiguer ces travers.

**M. Julien Uyttendaele (PS)** rejoint les propos de M. Vancoillie concernant la nécessité de mieux financer et organiser la prévention, qui est indispensable. Cela dit, à partir du moment où le produit est illégal, un phénomène d'auto-exclusion se crée. Les consommateurs se considèrent alors comme hors-la-loi et ne s'interrogeront pas, ou n'interrogeront pas d'autres personnes, sur les pratiques les moins dangereuses à adopter.

La société fait face à un phénomène de « trois poids, trois mesures » entre l'alcool, le tabac et la drogue. Pour l'alcool, de grandes publicités au cinéma le mettent en avant, en expliquant en petits caractères que l'abus d'alcool peut être dangereux pour la santé. Pour le tabac, des poumons noirs fluorescents sont mis en avant sur chaque paquet vendu. Pour les drogues illicites, il est interdit d'en parler. Il est primordial de libérer la parole avant même de penser à mettre

en place une stratégie de prévention. Pour cela, ces substances doivent être légalisées.

Concernant le marché de la drogue vendue aux mineurs, certes, il restera une poche de vente et de trafic. Mais au sein des pays où la drogue a été réglementée, la consommation chez les mineurs est bien moins importante qu'en Belgique. Cela laissera également la possibilité aux autorités d'investir davantage de moyens financiers, humains et logistiques afin de s'attarder sur cette poche résiduelle.

## 9. Exposé de M. Tom Decorte, professeur à l'Université de Gand

**M. Tom Decorte (intervenant)** remercie la commission pour cette invitation à échanger un certain nombre de réflexions sur ladite problématique.

Lorsqu'il aborde le sujet de la politique des drogues en Belgique, que ce soit au niveau fédéral, régional ou local, l'intervenant prend toujours pour point de départ les objectifs de cette politique.

Il est mis en œuvre, en Belgique et à Bruxelles, une politique antidrogue sur base d'un certain nombre d'objectifs à atteindre, qui ne sont pas tellement différents de ce que la plupart des autres pays tentent de mettre en place. Ces objectifs sont fixés par plusieurs documents existants depuis le début des années 2000.

Dans ces documents, il est tout d'abord mis en avant une volonté de faire baisser le nombre de personnes consommatrices de drogues ou qui sont sous son emprise.

Le second objectif du programme est de faire en sorte que ces personnes consommatrices et leur entourage aient le moins de problèmes de santé, physiques, psychologiques et psychosociaux possibles.

Le troisième point de cette politique, problématique rencontrée à travers le monde, est de tenter, tant que faire se peut, d'enrayer le problème de la criminalité liée à la drogue.

Voici donc les trois objectifs principaux de la politique belge. Néanmoins, il est important de mentionner un quatrième objectif, qui est de porter toute l'attention nécessaire sur les groupes les plus vulnérables de la société, dont les plus exposés sont les jeunes et les adolescents.

En effet, diverses études montrent que les plus vulnérables sont ceux qui commencent à consommer très jeunes. Ils encourent davantage de risques de dommages permanents, notamment physiques, cor-



poriels, de développement personnel, etc. Il existe donc une volonté d'améliorer la protection de ces groupes vulnérables.

En outre, la Belgique est un État de droit, où il n'est pas déclaré de guerre contre la drogue. Contrairement aux Philippines, par exemple, le chef d'État ne stipule pas que toute personne ayant de près ou de loin affaire avec la drogue sera abattue, éventuellement sans procès préalable. Il est constaté qu'en matière de loi antidrogue, certains États flirtent avec la frontière des droits fondamentaux humains.

Le dernier critère visant à évaluer cette politique antidrogue concerne, naturellement, l'aspect financier. Quoi qu'il puisse être fait pour lutter contre la drogue, cela entraîne une charge financière. Si de l'argent est investi, il importe que cela produise des résultats. Or, si l'on considère la perspective par laquelle la politique antidrogue est évaluée jour après jour, force est de constater que le bilan n'est pas très positif.

Premièrement, il est constaté, depuis des dizaines d'années, que l'usage de la drogue ne diminue pas dans la société, bien au contraire. Ce qui est plus grave et plus dramatique est que le nombre d'individus qui se présentent aux centres de santé mentale, départements de psychiatrie, centres spécialisés, centres de soins, etc., ne fait qu'augmenter.

Pour donner un exemple, les spécialistes des problèmes liés au cannabis affirment que cette problématique a doublé durant les dix dernières années. Ce ne sont donc pas de bons résultats.

Il est également constaté que l'accès à la drogue est devenu très simple ces dernières années, en ce compris pour les populations jeunes les plus vulnérables. Le fait que les consommateurs de drogue augmentent dans la société constitue donc un important problème de santé publique.

Il ajoute qu'un des objectifs de la politique belge est de tenter de réduire au maximum les dommages qui résultent de ces consommations sur les individus, leurs proches et leur entourage. Cela concerne actuellement la prise en charge de drogues classiques.

Néanmoins, de nouveaux composants chimiques à ces drogues arrivent sur le marché depuis les vingt dernières années. Ainsi, le drame de la drogue prend de plus en plus d'ampleur avec l'évolution de drogues classiques vers des drogues bien plus dangereuses.

À cet égard, l'intervenant compare le problème à la prohibition aux États-Unis dans les années 1920 à 1933. Les consommateurs d'alcool étaient arrêtés avec, entre autres, pour résultat que la production

d'alcool disponible au marché noir ait muté, afin de devenir encore plus dangereuse – contenant un taux d'alcool plus fort.

Les mêmes tendances ont été constatées pour ce qui concerne le cannabis, tout comme la cocaïne et le crack, ou encore l'évolution de l'opium et de l'héroïne vers des opiacés de synthèse comme le Fentanyl, ainsi que l'évolution des amphétamines vers la méthamphétamine.

De plus, cette évolution est accrue par le fait que le marché est actuellement inondé par des marques illégales. Les producteurs tentent de fabriquer des drogues aussi puissantes que possible, en quantités les plus petites possibles, de sorte qu'elles soient plus simple à écouler en contrebande.

Ainsi, tenter de diminuer la criminalité et les nuisances publiques avec une approche répressive présente un énorme paradoxe. En effet, plus celle-ci s'intensifie, plus le commerce de la drogue devient attrayant, car plus il est risqué de produire des drogues illégales, plus grande est la marge bénéficiaire pour les criminels professionnels et les personnes vulnérables attirées par l'argent facile.

En conséquence, sont générés toujours plus de canaux illégaux et la politique antidrogue devient, de fait – aux dires des criminologues –, criminogène. Elle génère des extra-formes de criminalité, comme le commerce et la production de drogues, mais également la corruption, l'atteinte aux secteurs légaux économiques, les dommages écologiques et d'autres formes de violence.

Si une telle approche répressive doit avoir un unique effet, ce sera de provoquer un glissement géographique. En effet, si la Police et la Justice tentent de « nettoyer » une rue ou un quartier, le trafic se déplacera vers d'autres quartiers et le phénomène changera d'apparence.

C'est une erreur de penser que plus on sévit, plus l'impact sur les tendances à la consommation dans la société est fort, car ces tendances ne dépendent pas du degré de la peine encourue. Il existe des pays où une personne se fait tabasser lorsqu'elle fait face à une problématique de drogue. Pourtant, là aussi, les problèmes liés à cette problématique augmentent.

Si l'on veut pratiquer la tolérance zéro mais que l'on est confronté à une limitation des moyens, il faut se montrer sélectif sur les faits déterminés, les comportements déterminés ainsi que la punition desdits comportements. La tolérance zéro, en pratique, n'est jamais réaliste et se traduit bien souvent par une forme de sélection déterminée.

L'intervenant aborde, ensuite, les aspects financiers et économiques, colonne vertébrale de la politique antidrogue. Certes, les chiffres ont été évalués il y a plusieurs années. Néanmoins, il est possible d'affirmer que la plupart des dépenses publiques est consacrée au pilier de la sécurité, donc à la criminalisation par la Justice et la Police. En outre, une très faible part est allouée à l'aide et à la prévention.

Ceci est paradoxal, car dans la note de politique générale de 2001, il était préconisé d'investir davantage dans l'aide et la prévention, et de ne recourir à la répression qu'en dernier ressort. Or, dans les faits, la majorité des moyens sont consacrés aux piliers de la répression.

Le bilan n'est donc pas positif, car davantage d'argent est injecté dans des interventions répressives, pour lesquelles l'expérience des faits démontre qu'elles sont inefficaces. En réalité, aucun bénéfice n'est mentionné dans les divers rapports sur le sujet. Pourtant, il est continué à investir moins dans l'aide que dans la répression.

De plus, les associations d'aide affirment que la politique répressive a souvent mis à mal les stratégies de prévention, notamment dans le travail avec leurs patients. Il est donc possible de s'interroger sur l'impact à long terme de stratégies inefficaces, sur les relations entre les quartiers et les instances judiciaires et policières.

L'intervenant considère que la littérature et la recherche scientifique sur toute forme d'intervention démontre bien que la politique antidrogue en Belgique, aux niveaux fédéral, régional, et local, ne correspond plus aux attentes de la société et doit être recentrée d'urgence.

En effet, celle-ci est, pour la plus grande partie, basée sur des données qui ne sont plus suffisantes pour prouver l'efficacité ou l'inefficacité de telle ou telle règle.

C'est pourquoi il plaide pour une politique antidrogue « Smart on Drugs » – acronyme de « *Slim, menselijk, ambitieus, rechtvaardig en totaal* » (Intelligente, humaine ambitieuse, juste et totale).

Il importe que cette politique soit basée sur des preuves scientifiques (*evidence based*). Si la recherche prouve que telle ou telle intervention est davantage efficace, qu'est-ce qui empêche, actuellement, de l'appliquer ?

Cette politique doit être humaine car, sur la base de la politique antidrogue actuelle, un certain nombre de personnes sont punis dont, entre autres, les consommateurs de drogue. Un dossier criminel est monté

à leur rencontre, ajoutant un poids supplémentaire à leur bagage déjà bien fourni. Si ces personnes ont un problème de dépendance, les punir leur inflige un handicap supplémentaire pour s'intégrer ou retrouver un logement, un emploi, etc.

Il est, en outre, important de mener une politique ambitieuse, qui corresponde aux résultats attendus et aux objectifs à atteindre. Si de l'argent est injecté, il est attendu des résultats positifs visibles sur le terrain, tant dans le domaine de la criminalité que dans celui lié aux toxicomanies. Or, la plupart des indicateurs à ce sujet ne sont actuellement pas probants.

La politique antidrogue doit également être juste et équitable. Pour être clair, de nombreux aspects en relation avec le cannabis sont, pour l'instant, quelque peu imprécis. De nombreux jeunes citoyens dans ce pays ne savent pas sous quel statut légal est actuellement régi le cannabis, ce qui agrandit le gouffre entre les consommateurs et leurs parents ou éducateurs.

De plus, à l'heure actuelle, il est possible de voyager d'une région à une autre avec une petite quantité de cannabis, et être traité différemment selon la région. Cette justice n'est pas égalitaire et mène à une certaine forme d'insécurité juridique.

Enfin, cette politique doit être totale ou globale. Actuellement, les drogues légales sont souvent considérées comme moins nocives par la population. Ainsi, le fait que certaines drogues soient illégales prouve qu'elles sont très dangereuses.

La réalité est toute autre, puisque certaines d'entre elles sont devenues légales avec le temps où n'ont jamais été déclarées illégales. Il ne faut donc pas cibler que le cannabis ou le trafic de cocaïne à Anvers. Il doit également être fait mention de l'alcool, phénomène actuel inquiétant de la société, du tabac ou de tout autre médicament psychotrope.

L'intervenant a apporté avec lui le résumé d'un memorandum écrit par le mouvement citoyen « Smart on drugs », dont il souhaite souligner quelques éléments <sup>(2)</sup>.

Il est très important, lorsqu'il est fait mention de drogue, de parler la même langue et d'envoyer les mêmes termes, à travers une terminologie juste et adéquate. Il règne beaucoup de confusion dans la société quant au sens du terme « légaliser ».

« Légaliser » est un processus. L'avortement est légalisé, mais la manière dont est régulé l'avortement constitue un processus final de légalisation. Ce terme peut donc être considéré sous plusieurs perspec-

(2) Voir annexe 2.

tives : il est tout à fait possible de légaliser et de commercialiser – comme pour l’alcool et le tabac –, ou de légaliser sans commercialiser, etc.

À la lumière de l’analyse scientifique internationale actuelle, il semble qu’une politique antidrogue doive placer au premier plan la protection de la santé de la population plutôt que la répression.

Il faut, en outre, réorienter l’argent y consacré vers des interventions basées sur des évidences et des faits. Arrêter une personne qui a fait un choix erroné ou irrationnel à un moment de sa vie, et qui se voit attribuer un dossier criminel des années plus tard, lui occasionne un handicap.

Il ajoute qu’il est important de considérer l’aspect problématique ou non de la consommation de drogues et ce, pour toutes les drogues – alcool, cannabis, cocaïne, etc. Il existe des consommateurs récréatifs, qui ne développeront jamais de problème de dépendance, et de lourds consommateurs qui nécessitent une aide.

« *Support don’t punish* » (Aider sans punir) implique d’intervenir lorsqu’un consommateur présente un problème, sans le punir.

Enfin, il importe de prendre en compte la manière dont la drogue est employée et en quelle quantité, comme l’a fait le Portugal. Le modèle portugais mis en place 20 ans auparavant est généralement considéré comme une bonne pratique.

En Belgique, l’arrestation des consommateurs, des cultivateurs à domicile et des dealers, le poids des saisies ou le nombre de procès rédigés, ne sont pas représentatifs d’un succès de la politique antidrogue. Il ne s’agit que d’une indication de l’intensité avec laquelle la Police et la Justice rencontrent le phénomène et y répondent. Mais ce n’est pas représentatif de l’atteinte des résultats et des objectifs fixés.

Il importe, à cet égard, d’utiliser d’autres paramètres de régulation, afin de créer un cadre dans lequel sont utilisés tous les moyens, outils et instruments mis à disposition. Cela permettra d’enrayer le phénomène en conservant un sens de « l’humain ».

## 10. Exposé de Mme Christine Guillain, professeure à l’Université Saint-Louis

Mme Christine Guillain (intervenante) complète l’intervention de M. Decorte, de manière plus technique et juridique, afin de soulever différents problèmes posés par l’application de la loi du 24 février 1921. Concernant le plan de son exposé, elle précisera que la loi sur les drogues est une loi d’habilitation et que l’insécurité juridique qui règne en la matière

découle, notamment, des directives de politique criminelle et des circulaires du Collège des procureurs généraux, qui décident de la politique des poursuites en matière de drogues.

Elle parlera ensuite de l’affectation des dépenses publiques en matière de drogues illicites, afin de montrer la focalisation de la politique de recherche et de poursuite sur la détention de drogues, plus particulièrement, celle de cannabis. Elle illustrera cette réalité par quelques exemples issus de la pratique, avant de revenir brièvement sur les chiffres concernant la population pénitentiaire. Elle attirera également l’attention de la commission sur les problèmes découlant de la circonstance aggravante d’association de malfaiteurs ou, encore, le taux de THC du cannabis – qui doit être inférieur à 0,2 % pour ne pas constituer une infraction.

Tout d’abord, comme exprimé plus haut, la loi du 24 février 1921 est une loi d’habilitation, c’est-à-dire qu’elle octroie au Gouvernement de larges pouvoirs de réglementation. Le Roi peut ainsi déterminer les comportements et les substances incriminées, qui se verront appliqués les peines prévues par la loi. Dans l’entre-deux-guerres, il s’agissait d’une technique assez courante, étant donné les problèmes de sécurité et la difficulté à réunir les parlementaires. Cette technique était notamment appliquée dans le cadre des législations relatives au maintien de l’ordre.

Pour la loi sur les drogues, la technique d’habilitation a été justifiée afin de donner au pouvoir exécutif les armes juridiques permettant de satisfaire aux obligations internationales résultant de la Convention sur l’opium du 23 janvier 1912.

Actuellement, cette technique est obsolète. Il n’existe pratiquement plus de lois d’habilitation dans la législation belge, hormis dans des matières très techniques. S’il fallait aujourd’hui adopter une nouvelle loi en matière de drogues, le pouvoir législatif ne passerait plus par une technique d’habilitation car il s’agit d’une entorse à la séparation des pouvoirs.

Dans un avis du Conseil d’État relatif à une autre loi, il est affirmé que l’habilitation ne peut avoir pour effet de priver, pendant un temps trop long, les chambres législatives des compétences qui leur sont directement attribuées par la Constitution. Il s’agit d’une entorse au principe de légalité, au sens formel du terme, à savoir que la source du droit pénal doit être une loi adoptée par le Parlement.

Des arrêtés d’exécution de cette loi peuvent être pris mais, ici, cela va bien au-delà des arrêtés d’exécution, puisque l’arrêté royal peut incriminer un comportement.

Pour rappel, la loi du 24 février 1921 pose le principe de l'interdiction d'un certain nombre de comportements, sauf autorisation médicale. Parmi ces comportements se trouve la détention. La consommation ne constitue pas une infraction en droit belge, contrairement au droit français, mais l'usage est incriminé via la détention.

Concernant les peines encourues, pour les comportements généraux en matière de stupéfiants et de psychotropes – à savoir, la majorité des substances qui sont poursuivies devant les cours et tribunaux –, cela va d'un emprisonnement de trois mois à cinq ans et d'une amende de 1.000 à 100.000 euros – somme qui doit être augmentée des décimes additionnelles, à savoir que le montant doit être actuellement multiplié par 8.

Par ailleurs, il existe un certain nombre de circonstances aggravantes, qui viennent se greffer sur ces comportements généraux et qui peuvent emporter une réclusion de 15 à 20 ans – soit une peine équivalente à celle du meurtre, 20 à 30 ans de réclusion. Cela concerne, par exemple, les infractions commises en présence de mineurs ou dans le cadre d'une association de malfaiteurs, les infractions entraînant une maladie, une incapacité de travail, voire la mort.

La loi ne prévoit pas de distinction entre les comportements ni entre les drogues, ce qui implique que les mêmes peines pourraient théoriquement s'appliquer tant à une détention d'héroïne qu'à un trafic de cannabis. Maintenant, il est clair que, dans la pratique, les cours et tribunaux opèrent la différence.

La loi de 1921 a été modifiée à plusieurs reprises, la plus importante modification ayant eu lieu en 2003. Une première loi du 3 mai 2003 et a été annulée partiellement par la Cour constitutionnelle (Cour d'arbitrage à l'époque).

Une seconde modification, datant du 4 avril 2003, vise à diminuer les peines pour les infractions relatives à la détention de cannabis. Dorénavant, si l'infraction est une détention de cannabis en vue d'un usage personnel par un majeur, l'usager n'encourt plus qu'une amende de 15 à 25 euros – pour la première infraction. Il s'agit ici d'une contravention, ce qui change la donne par rapport à l'application des principes de droit pénal et de procédure pénale – notamment, quant au délai de prescription de l'action publique qui n'est que de six mois pour les contraventions.

Il est dès lors pratiquement impossible de poursuivre une détention simple de cannabis par un majeur, car le temps d'arrêter cette personne, de dresser un procès-verbal, de faire parvenir le dossier au Parquet, qu'il ouvre une information, le délai de six mois est bien souvent dépassé.

Il est possible d'analyser la loi du 4 avril 2003 comme une opération de dépénalisation, en ce qu'elle diminue les peines pour la détention de cannabis. Il s'agit d'une dépénalisation partielle car elle ne vaut que si la détention est commise en dehors de circonstances aggravantes ou particulières.

La dépénalisation implique que l'on diminue la peine applicable à un comportement, mais que celui-ci constitue toujours une infraction dans la loi. Contrairement à la décriminalisation, où le comportement ne constitue plus une infraction pénale. Cependant, le comportement peut éventuellement, comme c'est le cas au Portugal, constituer une infraction administrative.

L'intervenante rappelle que le recours à cette technique d'habilitation oblige à se référer continuellement à la loi du 24 février 1921 et aux arrêtés, afin de bien préciser les contours des incriminations et des peines applicables en matière de drogues. Jusque récemment, existait un arrêté royal de 1930 portant sur les stupéfiants et un arrêté royal de 1988 portant sur les psychotropes. Ces deux arrêtés ont été remplacés par l'arrêté royal du 6 septembre 2017, qu'il faut lire comme étant la traduction de la déclaration gouvernementale du 14 octobre 2014 affirmant que la consommation de drogues dans l'espace public ne pourra pas faire l'objet d'une tolérance et ce, conformément au prescrit légal.

Cet arrêté royal prévoit dorénavant un emprisonnement de trois mois à un an et une amende de 100 à 100.000 euros si la détention de cannabis, toujours par un majeur et dans le cadre d'un usage personnel, est commise dans un établissement pénitentiaire, une institution de protection de la jeunesse ou un établissement scolaire, sur la voie publique ou en tout lieu accessible au public et sans circonstances aggravantes.

Cet arrêté fait ainsi basculer cette détention dans la catégorie des délits avec, cette fois, une prescription de cinq ans. Cela permet de ne plus faire face à un souci temporel pour poursuivre cette détention devant les cours et tribunaux. Il est donc possible de lire cet arrêté royal comme étant une repénalisation de la détention de cannabis, lorsque celle-ci s'inscrit, notamment, dans l'espace public.

Une parenthèse est introduite par l'arrêté royal du 6 septembre 2017, à savoir que le cannabis n'est visé par la réglementation et dès lors incriminé que si la somme des concentrations de THC et de THCA est supérieure à 0,2 %. Ce seuil n'est pas requis par les conventions internationales, mais découle du règlement (UE) n°1307/2013 du Parlement européen et du Conseil de l'Union européenne du 17 décembre 2013.

Ce dernier stipule que les cultures pour la production de chanvre ne sont éligibles pour être subsidiées par l'Union européenne, que si les variétés utilisées ont une teneur en THC qui ne dépasse pas 0,2 %. Ainsi, comme le souligne le Conseil d'État, il existe dorénavant une distorsion entre le cannabis « version internationale », tel qu'il se trouve dans les conventions internationales, et le cannabis « version belge », qui ne tombe sous le coup de la loi pénale que si sa concentration est supérieure à 0,2 %.

Cela a posé de nombreux problèmes au moment de l'entrée en vigueur de cet arrêté royal, concernant l'application de la loi pénale dans le temps. En outre, comment prouver que le cannabis qui a été saisi contient moins ou plus de 0,2 % de THC ? La jurisprudence à cet égard est abondante et en sens contraire.

Elle montre en exemple un jugement du tribunal de première instance de Bruxelles – rôle néerlandophone. Dans le cadre de ce dossier, qui porte sur la culture de plus de 1.500 plants de cannabis dans deux endroits différents, le tribunal constate que le degré de pureté des échantillons de référence saisis n'est pas clair, car aucune analyse n'a été effectuée, de sorte que le taux de THC n'est pas connu.

Ce jugement réfute les arguments du ministère public qui, sur la base du principe que la preuve est libre en matière pénale, considère qu'il est possible de se baser sur d'autres éléments de preuve qu'une expertise, comme le fait que les personnes n'avaient pas d'autorisation professionnelle pour cultiver le cannabis.

Dans un autre exemple, le tribunal de première instance de Leuven réfute cet argument en affirmant que depuis l'arrêté royal de 2017, le législateur a ajouté une condition à l'incrimination de la culture et de la détention de cannabis. Il faut donc désormais recourir à une expertise et ne plus se satisfaire d'éléments factuels ou de circonstances.

Le droit de la drogue présente ainsi une architecture complexe qui nécessite de jongler avec plusieurs instruments juridiques – la loi, les arrêtés royaux, mais également les directives de politique criminelle et les circulaires du Collège des procureurs généraux. Le Collège le dit lui-même dans une circulaire de 2015 : « la construction relativement complexe ayant abouti à la situation actuelle rend les textes illisibles ».

Ici aussi, on peut se poser la question du respect du principe de légalité en matière pénale, cette fois dans son sens substantiel : la législation étant peu lisible, il faut être un expert pour comprendre la réglementation applicable en matière de drogues, surtout, en matière de détention de cannabis. C'est d'ailleurs, en raison de la violation de ce principe de légalité, que

la Cour constitutionnelle (Cour d'arbitrage à l'époque) a partiellement annulé la loi du 3 avril 2003 dans un arrêt de 2004.

En ce qui concerne les directives, elles peuvent être réparties en deux catégories. Tout d'abord, il y a les directives de politique criminelle qui sont adoptées par le ministre de la Justice, normalement en concertation avec le Collège des procureurs généraux. La législation belge n'en contient pas énormément, hormis en matière de drogues. Viennent ensuite les nombreuses circulaires du Collège des procureurs généraux, qui adopte des lignes de conduite concernant la politique de recherche et de poursuite, notamment en matière de drogues.

Comme les députés peuvent le constater, ces instruments n'ont pas force de loi et ne s'imposent donc pas au juge. Mais ils s'imposent aux services de police ainsi qu'aux membres du ministère public, de sorte qu'ils exercent une influence indéniable sur l'activité pénale, puisqu'ils décident des modalités de poursuite des infractions en matière de drogues. Un autre exemple est celui des infractions Covid.

Les circulaires sont contraignantes pour tous les membres du ministère public, de manière à réaliser l'uniformité des poursuites. Mais il est légitime de se demander si cet objectif est atteint, dans la mesure où le ministère public peut déroger à ces circulaires, moyennant motivation de sa décision.

Il existe également un problème d'accès à ces directives et circulaires, car elles ne sont pas toujours publiées au *Moniteur belge* et ne sont pas toujours accessibles sur le site du ministère public – étant parfois classées confidentielles. Cela suscite un problème de transparence et d'accessibilité.

En outre, ces directives sont modifiées au gré des changements législatifs et des orientations politiques. L'intervenante rappelle également que ces directives échappent à tout contrôle démocratique – n'étant pas discutées au Parlement – et à tout contrôle judiciaire.

Enfin, la dernière circulaire date du 18 juin 2018 et fait suite à l'arrêté royal de 2017. Elle opère une distinction entre la détention de cannabis, sur la voie publique ou en un lieu accessible au public, de manière ostentatoire ou non.

« *La détention de cannabis pour l'usage personnel, opérée sans ostentation sur la voie publique ou en lieu accessible au public, doit être considérée comme « relevant du degré de priorité le plus bas de la politique des poursuites. »*

Ici également, la situation est problématique car cette circulaire détermine, in fine, dans quels cas et

selon quelles modalités les infractions de détention de cannabis pour usage personnel doivent être constatés et poursuivis et ce, dans des termes particulièrement flous qui ne peuvent, à nouveau, répondre au principe de légalité. Qu'est-ce qu'une détention de cannabis sur la voie publique de manière ostentatoire ?

En ce qui concerne l'affectation des dépenses publiques en matière de drogues illicites, il est très complexe de l'évaluer, car il faut tenir compte d'un certain nombre de paramètres. Par ailleurs, les dépenses en matière de drogues licites, comme l'alcool, sont souvent mélangées avec les drogues illicites. En ce qui concerne les drogues illicites, plus de la moitié des dépenses est consacrée à la sécurité (54 %). Le deuxième poste concerne l'assistance (38 %), soit les soins qui sont apportés aux usagers avec, notamment, le traitement assez coûteux en milieu résidentiel. Enfin, 4 % seulement sont destinés à la prévention de l'usage de drogues, alors qu'elle devrait constituer la pierre angulaire des politiques en matière de drogues.

En ventilant ces chiffres pour ne s'attarder qu'aux dépenses allouées en matière de sécurité au sens large – Police, Parquet, magistrats, exécution des peines et prisons –, deux postes-clés absorbent la majorité des dépenses qui se situent en début et en fin de chaîne pénale. D'une part, le budget alloué à la police pour la détection des infractions (37,75 %) et, d'autre part, le budget lié à l'exécution des peines et aux prisons (60,40 %). En moyenne, le coût d'un détenu par an est de 53.472 euros pour l'État.

Il est légitime de se demander ce que priorise cette mobilisation policière importante. On pourrait penser qu'elle vise davantage à lutter contre l'offre de drogues que la demande. Néanmoins, les données policières permettent de ventiler les chiffres et d'observer que 74 % des infractions constatées par la police portent sur des faits de détention. Seul un pourcentage minime concerne, par exemple, la vente de stupéfiants.

Le même constat est opéré en France, en 2015, par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies, puisque 80 % des infractions constatées en matière de drogues portent sur des faits d'usage et de détention. Et dans plus de 60 % des cas, les faits de détention portent sur le cannabis.

Ce que confirme l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies dans son « Rapport européen sur les drogues. Tendances et évolutions » de 2019. Selon ce rapport, 79 % des infractions sont liées à l'usage ou la détention de drogue – le cannabis étant impliqué dans 75 % desdites infractions.

L'intervenante montre en exemple des extraits de citation et de jugement. Le premier extrait montre une personne citée à comparaître devant le tribunal correctionnel de Bruxelles pour avoir détenu, 0,7 gramme de cannabis. Cette personne est poursuivie pour des faits de détention et de vente, en l'espèce, des quantités indéterminées de cannabis, manifestement destinées à la vente.

Le deuxième extrait montre plusieurs personnes, dont une très jeune et sans résidence connue en Belgique, poursuivies pour vente et pour détention. Les quantités saisies oscillent entre 1 gramme et 6 grammes de cannabis. Y est ajoutée comme circonstance aggravante, le fait que l'infraction constitue un acte de participation à l'activité principale ou accessoire d'une association. Il s'agit d'une circonstance aggravante qui est, souvent retenue par le Parquet lorsque plusieurs suspects sont interpellés en même temps ou au même endroit.

Le troisième extrait montre un jugement portant, de nouveau, sur plusieurs prévenus, toujours jeunes, sans résidence fixe en Belgique, détenus et pour lesquels des mandats d'arrêt ont été délivrés pour des faits de vente et de détention. Ici, il est fait mention de quantités indéterminées de cocaïne et d'héroïne. En réalité, il s'agit, pour le premier, de deux paquets d'héroïne pour un poids total de 2,2 grammes, manifestement destinés à la vente. Il s'agit, pour le second, de 22 paquets d'héroïne.

L'intervenante s'attarde uniquement sur la peine prononcée pour le premier jeune, qui est de 38 mois d'emprisonnement, assortis de trois mois pour séjour illégal. Parfois, le Parquet joint les deux préventions et ne prononce qu'une seule peine, dans le cadre d'un délit collectif. Mais, lorsqu'il y a séjour illégal, les deux infractions sont souvent disjointes. Les 38 mois d'emprisonnement ont été prononcés avec un sursis pour la moitié de la peine, ce qui implique que la personne va devoir exécuter 18 mois en prison, pour avoir détenu quelques grammes d'héroïne.

Pour ce qui concerne la population pénitentiaire, un pourcentage très important de détenus est incarcéré pour des faits liés aux drogues, comme ce fut rappelé par M. Uyttendaele lors de précédentes auditions.

Dans la question écrite dont il fait mention, le député a posé un nombre important de questions, tant concernant la population pénitentiaire que concernant le nombre de condamnations pour des faits d'importation de vente, selon la substance détenue, le taux de récidive, etc.

Finalement, le ministre de la Justice n'a pu répondre qu'à une seule de ces questions, pour déclarer que les statistiques de condamnation ne permettent pas de

filtrer, dans la nomenclature, les données concernant le cannabis, la cocaïne, l'héroïne, etc. C'est pourquoi aucune réponse n'a pu être donnée aux points 1 à 4 et 6 de la question écrite.

À cet égard, l'intervenante soulève le problème des statistiques en matière de drogues. La Belgique est un parent pauvre en matière de données chiffrées, pour les drogues comme pour d'autres contentieux. Comme aucune distinction n'est faite entre les comportements et entre les drogues, une seule nomenclature existe, à savoir le code 60 pour le contentieux des drogues. Il est donc complexe de ventiler les chiffres et de mener des recherches. Elle insiste donc pour le développement de davantage d'outils permettant de chiffrer ces réalités, sur lesquelles les experts pourront alors travailler, afin de construire des politiques de recherche et de poursuite pertinentes.

## 11. Échange de vues

**Mme Zoé Genot (Ecolo)** explique qu'en entendant l'exposé de M. Decorte, tout est limpide. La Belgique agit de manière inefficace depuis de nombreuses années et, pourtant, elle continue de le faire. Clairement, une partie de la classe politique s'est dit qu'elle y gagnerait à continuer la propagation de politiques criminelles et de santé inefficaces en termes de résultats.

Les politiques agissent ainsi car elles pensent que c'est électoralement rentable. Connaît-on les raisons qui poussent la société à considérer que la répression criminelle est une bonne réponse en matière de drogues et ce, malgré les études qui, depuis des décennies, prouvent qu'elle est inefficace ? Des études sociologiques ont-elles été menées pour tenter de mieux comprendre la manière dont se construit l'opinion publique sur ces questions ? Ou la politique est-elle en total décalage avec l'opinion de la population ?

Elle questionne ensuite Mme Guillain concernant la lisibilité de la législation belge. À chaque rencontre avec des jeunes, quels que soit les milieux, la députée a pu constater une véritable demande, de leur part, pour une meilleure lisibilité. La population ne comprend pas les notions de grammage, les infractions, etc.

Lorsque l'intervenante expose la façon dont la législation est construite, cela permet de mieux comprendre et appréhender la législation. Il arrive que les députés même se trompent dans les renseignements qu'ils donnent aux citoyens, tant la législation change et évolue. De plus, celle-ci n'est pas toujours en adéquation avec les jugements montrés en exemple.

L'intervenante peut-elle exposer, de manière brève, la façon dont fonctionne le Portugal ou d'autres pays avec une plus grande lisibilité, afin de mieux comprendre vers quel type de modèle il faudrait tendre ?

Enfin, elle aborde la question de la drogue du viol. Dans ce cas, il ne s'agit plus de détention personnelle ou de politique de santé. Les intervenants ont-ils connaissance d'une politique criminelle spécifique par rapport à la drogue du viol qui est utilisée massivement ? Des études en la matière ont-elles été réalisées ? En effet, après avoir discuté avec plusieurs policiers, il ressort que ce sont majoritairement des drogues légales qui sont utilisées – des calmants, des médicaments en vente libre en pharmacie, etc., et pas uniquement le GHB.

**M. Jonathan de Patoul (DéFI)** avoue qu'en tant que jeune politique, il se demande ce que les politiques attendent. Comment se fait-il que l'on puisse poursuivre cette politique menée en matière de drogues, qui est un échec depuis des années ?

Le député a beaucoup apprécié les statistiques apportées en matière de dépenses financières liées à la drogue, avec une attention particulière sur le peu de part accordée à la prévention. Pour la drogue comme d'autres matières, la prévention doit faire gagner de l'argent et apporter plus de bienfaits à la société. C'est pourquoi cela nécessite un véritable investissement.

L'exemple du Portugal est souvent présenté comme une réussite. Comment pousser la Belgique à approfondir davantage cette réflexion sur les drogues ? Quels sont les blocages actuels et comment le Portugal a-t-il pu les contourner ? Comment la société portugaise a-t-elle pu surmonter ses appréhensions afin de mettre en place une nouvelle politique ?

**M. Christophe Magdalijs (DéFI)** considère les propos des intervenants comme particulièrement édifiants. En effet, le Parlement bruxellois a tenu une commission spéciale sur les relations entre la police et les citoyens, en particulier les jeunes. Or, cette relation se dégrade largement, en raison de cette répression, et l'image de la police et de la justice auprès des jeunes ne fait que s'appauvrir.

Ne serait-il pas opportun de mettre en place une politique d'accompagnement et d'assistance, plutôt que répressive, afin de participer à restaurer la relation entre la police et toute une jeunesse bruxelloise ? En outre, cela ne permettrait-il pas de modérer la croissance et les besoins de dépenses publiques en matière sécuritaire et pénitentiaire ?

Clairement, cette politique répressive ne fonctionne pas, car elle envoie constamment un appel d'air pour

des moyens supplémentaires. Face à ce phénomène qui grandit, la réponse intuitive et immédiate serait d'affirmer qu'il manque des moyens. Est-ce bien de cela dont il s'agit ?

En outre, la communauté scientifique est-elle unanime à ce sujet ? Subsiste-t-il encore des débats entre criminologues, toxicologues et juristes ? Si toute la communauté scientifique va dans le même sens, que fait le monde politique en la matière ?

Le député interroge ensuite Mme Guillain concernant la régularité des dossiers de détention dont elle a fait mention. Les faibles doses saisies dans ces dossiers sont-elles des exceptions et l'illustration d'abus ? Si de telles affaires devaient être régulières, ce serait, selon lui, « jeter l'argent par les fenêtres ».

Enfin, y a-t-il jamais eu d'action contre cette forme d'illégalité ou de construction juridique qui ne tient pas la route, et qui est en violation de la répartition des pouvoirs entre législatif et exécutif ? Ces actions, si elles existent, ont-elles abouti ?

**M. Julien Uyttendaele (PS)** affirme que l'objectif premier de la loi de 1921 et des différents traités onusiens en la matière était louable. Ils avaient, en effet, pour but de réduire l'accessibilité des produits, diminuer le nombre de consommateurs et assécher les réseaux criminels. Néanmoins, le résultat aujourd'hui n'est pas probant puisque, on le voit dans la presse, des centaines de perquisitions ont toujours lieu à travers Bruxelles, en Wallonie et en Flandre, pour plusieurs tonnes de stupéfiants saisis.

Les moyens – financiers, humains et logistiques – mis en œuvre en valent-ils la peine, au regard des objectifs poursuivis ? Sera-t-il un jour possible de les atteindre ? Cela fait maintenant des dizaines d'années que la Belgique fonctionne selon ce modèle, pour un résultat qui n'est pas probant. La population n'a jamais autant consommé, les drogues n'ont jamais été aussi dangereuses et accessibles, et les réseaux criminels ne se sont jamais autant enrichis.

C'est pourquoi il est clair que l'on doit se diriger vers une légalisation des drogues, ce qui veut tout dire et ne rien dire. Il est clair que ce marché nécessite davantage de règles que la seule règle de l'interdiction. Il faut l'encadrer comme n'importe quel autre marché, en particulier pour des substances qui méritent une attention sanitaire particulière.

À cet égard, le Parti socialiste a déposé une proposition de loi lors de la législature précédente. Lors de son futur nouveau dépôt durant cette législature, il serait ravi de voir les partis francophones et néerlandophones prendre leurs responsabilités et prendre part à la discussion, au niveau de la Chambre.

Il est également important que les académiques flamands puissent s'exprimer sur le sujet, en particulier en raison de la forte présence de trafic en Flandre. C'est pourquoi il remercie le professeur Decorte pour son travail opéré du côté néerlandophone. L'organisation « Smart on Drugs » fait un travail admirable en la matière et mérite de lui rendre hommage.

Pour ce qui concerne les propos de M. Decorte relatifs à une nouvelle tendance à la production de drogues dures, le député n'est pas étonné. La Belgique connaît actuellement ce qu'elle avait déjà vécu lors de la prohibition de l'alcool. Il n'était pas nécessairement rentable de vendre du cidre ou de la bière. C'est pourquoi le trafic concernait des alcools forts car, sur le même volume, il est possible de vendre avec une marge financière plus importante.

Néanmoins, les consommateurs ont-ils tendance à consommer les drogues plus dures, simplement car elles sont davantage disponibles ? Le député pense qu'il serait intéressant d'étudier cette question en parallèle de la théorie de l'escalade et demande l'avis des intervenants sur la question.

Concernant l'exposé de Mme Guillain, il est clair que, d'un point de vue juridique, le véritable problème provient des directives et circulaires. Cette réglementation, puisqu'il ne s'agit pas réellement de législation, est une réglementation d'ordre pénal. Or, lorsque cela concerne les peines et la répression, on se doit – selon la Convention européenne des droits de l'homme et la jurisprudence intereuropéenne, internationale et belge – de faire preuve d'une certaine clarté, prévisibilité et accessibilité de la loi pénale.

Le député partage l'avis de l'intervenante sur la question, car il est vrai que la limite de 0,2 % de THC requise rend impraticable le système répressif au regard du cannabis. Comment contrôler, de manière concrète, le taux de THC dans un paxon saisi en rue ? Cela semble tout bonnement impraticable.

Pour ce qui a trait à la question de la production de CBD, le député a le sentiment que les vendeurs ou revendeurs de CBD en Belgique s'approvisionnent systématiquement à l'étranger – principalement en Suisse. Pourquoi le CBD ne peut-il pas être produit en Belgique ? Quel est le caractère praticable de cette limite de 0,2 % ?

En effet, la détention de cannabis n'est pas suivie d'effet, en principe, au niveau répressif. Mais 70 % des procès-verbaux sont dressés pour ces faits de détention. Cela représente du travail, de la paperasse et engendre une forme de stigmatisation. Il n'est donc pas évident, au niveau sanitaire, de libérer la parole des personnes qui auraient une consommation problématique, dans de telles situations.



Ensuite, le député se dit effrayé par les nombreuses citations montrées en exemple par l'intervenante. D'autres circonstances aggravantes sont-elles citées dans ce type d'affaire, ou s'agit-il simplement de personnes qui détenaient 0,7 gramme de drogue – cannabis, héroïne, etc. ? Il n'est clairement pas dans les priorités du Parquet de Bruxelles de donner suite à ce type de dossier, selon M. De Wolf. C'est pourquoi il se dit surpris par ces citations directes.

En tant qu'avocat, il a défendu un client qui possédait trois sachets de cannabis. Chez lui, il a été retrouvé une balance de précision et une centaine de sachets de conditionnement vides. Cela a permis de suspecter un trafic. Mais il est vrai que 0,7 gramme de cannabis dans la poche semble dérisoire face à ce type de dossier et plutôt exotique pour le Parquet.

Enfin, il souhaite entendre les intervenants concernant la situation au Portugal. À titre personnel, le député considère que la dépénalisation au Portugal constitue une première étape, mais qu'elle concerne la détention de toutes les drogues. *Quid* de la production ou de la vente ?

Certes, ce système semble plus charpenté que celui en pratique aux Pays-Bas. Néanmoins, la vente, la production, la vente en gros et de détail restent occultes. Au niveau sanitaire, cela permet d'aider les consommateurs mais, *in fine*, ceux-ci doivent s'approvisionner auprès d'un réseau criminel. Il souhaite donc entendre les intervenants sur cette semi-solution.

**M. Christophe De Beukelaer (cdH)** demande à Mme Guillain, comment est gérée la drogue dans les prisons ? Cela ne se fait probablement pas de manière discrète ou invisible, lorsqu'il s'agit de nombres tels que 30 % à 50 % de détenus.

Ensuite, le Parquet annonçait, lors de précédentes auditions, que la détention n'était pas poursuivie. Or, les propos de l'intervenante semblent affirmer le contraire, via des documents présentés ce jour. La poursuite est-elle initialement faite sur d'autres bases que la détention ?

Le député se dit également intéressé d'entendre un mot sur la recherche, réalisée par l'intervenante, sur la perception des jeunes quant à l'utilisation des substances créatives.

Le constat de M. Decorte est sans appel, et le député se joint aux questions de ses collègues. Cet avis est-il partagé par toute la communauté scientifique et le monde académique ? Sur quels points les éventuels désaccords porteraient-ils ?

L'intervenante peut-elle fournir davantage d'informations sur les indicateurs politiques pertinents dont il dit avoir besoin ? Qui en serait le responsable et le garant ?

Le député affirme que la commission est consciente du besoin criant de prévention en la matière. Quelle forme de prévention est-elle nécessaire et comment la mettre en place de manière intelligente ? Quels sont les secteurs ou les actions à soutenir prioritairement ?

En outre, quelle est aujourd'hui la marge légale pour permettre un suivi des toxicomanes, sans obligatoirement passer par l'arrêt de la consommation – mission souvent impossible sur le court terme ?

**Mme Latifa Aït-Baala (MR)** se joint aux questions de ses collègues.

**M. Tom Decorte** souligne que le discours de répression et l'idée selon laquelle il est important de résoudre la problématique des drogues via la punition, est un discours qui date d'une centaine d'années. Cela signifie que le système policier et judiciaire réagit selon une vision aussi vieille, et que dans les médias, les mêmes discours archaïques sont relayés.

Or, il ne faut pas oublier qu'une part de la population puise la majeure partie de l'information par le biais de ces médias. Une peur irrationnelle s'est donc installée chez les citoyens, suite à cet ancien discours. Les citoyens ont, actuellement, une méconnaissance des drogues et des objectifs de la politique en la matière.

Une des erreurs de cette politique est qu'aucun lien n'est fait entre les dangers que la drogue représente et le statut légal – ainsi que le degré de contrôle légal. Il existe de nombreuses études sur les drogues et leurs impacts, mais il est perdu de vue que la drogue la plus dangereuse de notre société est l'alcool – bien plus dangereux, objectivement parlant, que le cannabis, l'ecstasy ou le LSD. Malgré tout, il règne au sein de la population cette idée selon laquelle ce qui est illégal et inconnu est plus dangereux, puisque c'est illégal.

Concernant l'évaluation négative de la politique et ce que l'on attend pour changer, il répond qu'en 1961, 1971 et 1988, des traités internationaux sur la drogue ont établi un consensus entre la plupart des pays sur la manière d'enrayer ce problème au sein des populations.

Dans le préambule de ces traités internationaux, il est mentionné que cette problématique constitue effectivement un problème de santé publique. Pourtant, un système de répression a été installé. Un certain nombre de lois et de plans d'action ont été éta-

bli, tant dans ces États qu’au niveau européen, afin d’enrayer le problème.

Durant des dizaines d’années, l’argument pour soutenir la politique répressive était ce consensus international et européen. Cet argument a longtemps encouragé l’immobilisme et la conservation du *statu quo*. Néanmoins, cela constitue, pour le moins, une illusion.

En considérant l’approche sur le terrain, au niveau européen, que ce soit en Norvège, Suède, Portugal, Pays-Bas, Belgique ou en France, il a été constaté d’énormes différences sur la manière dont est traité le problème des drogues.

En effet, entre-temps, de nombreux pays ont compris que le changement ne proviendrait pas de l’international, mais qu’ils devaient œuvrer au niveau national, a fortiori au niveau local. C’est pourquoi certains états des États-Unis ont légalisé le cannabis, tout comme le Canada et l’Uruguay.

Cela a également été constaté à Bruxelles, puisque les principaux changements autour de la RDR – que la science a jugés efficaces depuis longtemps – sont intervenus, en premier lieu, au niveau local. Ces mesures concernent la méthadone, l’échange de seringues, la consommation médicalement assistée ou encore les espaces d’utilisation.

Le changement proviendra donc de l’intérieur et non de l’international, où règne un certain immobilisme. L’initiative doit provenir des régions et des autorités locales afin d’être, avec le temps, instituées au niveau fédéral et/ou international.

En outre, l’intervenant ajoute qu’il subsiste, au niveau international, un véritable problème juridique, puisque de plus en plus d’États ne suivent plus les traités internationaux.

Il aborde ensuite la question de la relation entre les citoyens et la police, sur le long terme. Il répète qu’il est possible de pratiquer la tolérance zéro et de la relayer dans les médias. Mais, sur le terrain, il est important de constater que la Police et la Justice s’occupent d’une sélection de certains groupes plus facilement punis.

En effet, pour rétablir, à long terme, la relation entre la police et les citoyens, il importe de redessiner les lois relatives aux drogues, qui semblent valoir pour tout le monde mais qui, dans les faits et selon les statistiques présentés par Mme Guillain, pénalisent plus lourdement certains éléments et groupes de personnes.

Pour ce qui a trait au consensuel actuel au sein du monde scientifique sur la question, il précise que certaines recherches scientifiques, de criminologues et académiques, posent la question de savoir comment améliorer l’intervention policière, afin de la rendre plus efficace et plus performante. Il s’agit là d’une autre manière de considérer le problème que par le biais des causes et moyens à employer.

Il règne, dans le regard de certains politiciens, l’idée selon laquelle le consommateur est responsable du commerce illégal et des crimes qu’il entraîne. Comme si le consommateur d’alcool était responsable des pratiques commerciales de l’industrie de l’alcool ou le consommateur de médicaments des pratiques de l’industrie pharmaceutique.

Le problème est bien sûr plus complexe, surtout lorsque l’on considère les débats dans la littérature internationale démontrant que les démarches de ces 70 dernières années ne fonctionnent pas. Le consensus ne concerne donc pas que l’aspect scientifique, mais également l’action sur le terrain. De plus en plus d’associations d’aide et d’organisations plaident pour une autre approche.

Il existe également, dans la littérature scientifique, divers débats concernant le modèle de régulation le plus adapté, pour lequel le monde est devenu un laboratoire. Pour ce qui a trait à la légalisation du cannabis, des États comme l’Uruguay, le Canada, ou certains états des États-Unis, ont des modèles de régulation très différents. Certains réclament la légalisation du cannabis en le régulant comme l’alcool et le tabac. D’autres envisagent divers scénarios, via des modèles non commerciaux.

À cet égard, l’intervenant conseille le livre *Le cannabis sous contrôle*, dans lequel est illustré un scénario de régulation du cannabis qui ne se base pas sur un modèle commercial. En effet, l’Histoire démontre que l’approche du tabac, de l’alcool et des drogues pharmaceutiques est organisée d’un point de vue commercial, et a pour conséquence un remplacement des organisations criminelles par des multinationales, qui ont le même but lucratif.

Le modèle portugais montre très clairement – cette réalité est bien ancrée dans l’esprit de la population – que si l’on permet au consommateur d’accéder plus facilement à la drogue, cela ne mène pas nécessairement à une situation où chacun accède à la drogue. Il existe d’autres exemples dans le monde de décriminalisation de la possession et de la consommation de drogues, qui ne mène pas à une spectaculaire augmentation du nombre de consommateurs.

Aux Pays-Bas, depuis 1976, il est possible d’acheter de la drogue en petite quantité dans les « *coffee*

*shops* ». Pourtant, le pays ne fait pas face à davantage de consommateurs de cannabis ou de problématiques liées au cannabis.

Le Portugal a pris d'importantes mesures 20 ans auparavant, en décidant de ne plus poursuivre la détention de petites quantités de drogue, quelle qu'elle soit. Or, force est de constater que le Portugal n'a pas constaté une forte augmentation de la consommation de cocaïne et d'héroïne.

En outre, les décisions prises au Portugal n'ont pas visé qu'à décriminaliser la drogue, mais également à investir, de manière significative, dans les associations d'aide et dans la prévention, qui est une des stratégies les plus efficaces en la matière. Or, il s'agit de diverses formes de prévention, comme des campagnes de stratégie qui reconnaissent que la drogue a des effets positifs sur les personnes qui consomment – tout comme ce fut le cas pour l'alcool.

L'intervenant ajoute que la régulation crée également un cadre pour la prévention. Par exemple, dans le cas du tabac, qui est une drogue légale, les autorités ont divers instruments sous la main pour diriger les comportements des fumeurs, comme l'augmentation du prix du tabac, par exemple.

En outre, le tabac a de lourdes conséquences sur la santé. Or, puisqu'il est possible d'en trouver partout, les autorités ont inscrit sur les paquets, en prévention, les méfaits du tabac, la composition du produit, les substances nocives qui s'y trouvent, etc., ce qui ne peut être fait, actuellement, avec les drogues illégales. Les autorités ne peuvent donner d'informations aux acheteurs sur le produit consommé, les risques encourus, etc.

Il mentionne également la publicité qui est faite autour de l'alcool – la « Jupiler League », par exemple – sans trop de restrictions.

Il ne faut pas oublier que les drogues font partie de la société et que la problématique de la consommation devra toujours être prise en compte pour créer un cadre efficace. En effet, un monde exempt de drogue n'existe pas : il est seulement possible de tenter de faire évoluer, dans le sens souhaité, les comportements. Pour cela, la Belgique dispose d'un tas d'instruments qui ne peuvent, actuellement, être utilisés.

**Mme Christine Guillain** affirme que la question de la lisibilité de la réglementation est, selon elle, un des problèmes centraux en matière de drogues. Les jeunes et moins jeunes ne s'y retrouvent plus quant aux interdits. Sans rentrer dans les détails, lors de la modification de la loi sur les drogues en 2003, il était affirmé qu'un policier ne devait plus dresser de procès-verbal lorsqu'il constatait une détention de canna-

bis à des fins d'usage personnel par un majeur – sauf circonstances particulières. Il devait juste constater les faits de manière anonyme, via un procès-verbal simplifié. Même si ce constat arrivait sur la table du Parquet, il était impossible d'entamer des poursuites, à défaut de relever l'identité du contrevenant.

C'était la première fois qu'était inscrite dans une loi la possibilité, pour la police, de déroger à l'obligation de dresser un procès-verbal après constatation d'une infraction. La volonté politique était de maintenir l'interdit pénal dans la loi, mais de ne pas l'appliquer sur le terrain, conduisant ainsi à une forme de décriminalisation *de facto* et non de droit.

Cette modification a été annulée par la Cour constitutionnelle (Cour d'arbitrage à l'époque) pour violation du principe de légalité. Cela a créé une grande insécurité juridique, dans la mesure où il était difficile de savoir quand la détention de cannabis constituait une infraction ou non et, dès lors, de savoir quand les policiers devaient ou non constater les faits.

L'arrêt de la Cour constitutionnelle a créé un vide juridique qui n'a jamais été comblé. En lieu et place du législateur, le Collège des procureurs généraux a adopté une circulaire en 2005, modifiée en 2015. En 2017, comme déjà précisé, un Arrêté royal a prévu une peine d'emprisonnement de trois mois à un an, pour toute détention de cannabis commise sur la voie publique. Selon cette nouvelle réglementation, la police devrait constater toutes les détentions de cannabis commises sur la voie publique et transmettre les procès-verbaux au Parquet. Mais le Collège des procureurs généraux a dû plus que vraisemblablement considéré que cela relevait de l'impossible et a introduit une distinction favorable à l'utilisateur, qui stipule que la détention de cannabis sur la voie publique doit se faire de manière ostentatoire pour faire l'objet d'un constat par la police.

Cet exemple illustre la construction juridique précaire mise en place par le politique qui ne veut pas assumer la responsabilité de décriminaliser l'usage de drogues et met en exergue la fonction symbolique de la loi pénale visant à maintenir un interdit pénal dans la loi, dans un but dissuasif. Cet interdit symbolique de la loi pénale part du présupposé que le pénal véhicule des valeurs qui seraient partagées par une majorité de la population, ce qui n'est plus le cas actuellement concernant la criminalisation de l'usage de drogues.

Par ailleurs, pour que cette symbolique fonctionne, il faut, çà et là, réactiver l'interdit pénal sur le terrain, sans quoi la symbolique ne fonctionne plus. C'est le cas en matière de drogues, la police dresse régulièrement des procès-verbaux en matière de détention

de drogues, plus particulièrement dans certains quartiers. C'est un travail relativement simple et rapide.

D'autre part, de nombreux politiques ne sont plus en accord avec cette réglementation, qui n'a plus de sens. Elle invite, à cet égard, les commissaires à se renseigner sur la campagne « Unhappy Birthday » sur Internet. Le témoignage d'un policier, de manière anonyme, est disponible, où il parle de son travail et remet en question la législation et la réglementation en matière de drogues, les qualifiant de cercle vicieux. En effet, plus des moyens sont investis pour arrêter des personnes, plus il y aura de personnes arrêtées, etc.

En outre, quel est encore le sens de cet interdit pénal, systématiquement remis en cause, en particulier par la jeune population ? Les magistrats sont également désœuvrés face à cette réalité. En tant qu'avocate, l'intervenante a eu l'occasion de défendre un homme poursuivi pour détention. Afin d'obtenir des tests d'urine négatifs, elle lui avait conseillé d'arrêter de consommer, ce qu'il a fait. Une fois le test avéré négatif, il a souhaité prendre la parole à l'audience pour affirmer qu'il recommencerait à consommer dès le lendemain, ce que la juge n'a pas voulu entendre. Les magistrats, une fois saisis d'un dossier, ont l'obligation de condamner puisque la détention de drogue constitue toujours une infraction.

L'intervenante a souhaité montrer les statistiques aux niveaux belge, français et européen, et divers exemples prouvant que la majorité des infractions portent sur des faits de détention. Ce sont des faits faciles à constater et à poursuivre – peu ou pas de devoirs d'enquête. Le Parquet a tendance à relativiser ces chiffres, affirmant qu'il ne poursuit pas ou peu de dossiers de détention. Les poursuites concernent en effet rarement des simples détentions de cannabis, mais des personnes en séjour illégal ou en récidive, qui détiennent des paquets destinés à la vente et non à la simple consommation. Ce sont ces personnes qui viennent alimenter la population carcérale.

Pour ce qui concerne le Portugal, M. Decorte a abordé les conventions internationales, auquel elle souhaite ajouter un point de vue juridique, ayant travaillé sur cette question dans sa thèse de doctorat. Les conventions internationales en matière de drogues ne sont pas d'applicabilité directe dans le droit belge. Il faut donc les transposer pour qu'elles deviennent applicables. Qui dit transposition, dit forcément une certaine interprétation. C'est pourquoi toutes les législations dans le monde ne se ressemblent guère.

Par ailleurs, les conventions internationales affirment que « sous réserve de leurs principes constitutionnels et de leur principe juridique, les États doivent criminaliser la détention ». C'est ce que l'on appelle

les clauses de sauvegarde, que les États peuvent mobiliser pour ne pas, par exemple, criminaliser la détention de drogues en vue de consommation personnelle dans leur législation. C'est ce qu'a fait le Portugal en 2001, en mobilisant le principe de subsidiarité et le principe de proportionnalité inscrit dans la Constitution portugaise.

De fait, il n'est pas proportionnel de criminaliser un comportement en vue de poursuivre un objectif de santé publique et d'autres formes d'interdits peuvent être mis en place. Le Portugal a choisi de décriminaliser tous les comportements – détention, acquisition, culture, etc. – entourant l'usage de tous les drogues – pas uniquement le cannabis – et a opté pour les sanctions administratives, ce qui fonctionne relativement bien.

Dans les pays qui ont mis en place un nouveau modèle, on constate parfois un effet de mode et une légère augmentation de la consommation, Mais, très vite, cela se stabilise, voire diminue, comme c'est le cas en Hollande et au Portugal.

Bien sûr, il subsiste une forme d'hypocrisie, dans la mesure où seule la détention est décriminalisée, sans mise en place d'une quelconque réglementation. Certes, cela constitue un premier pas très important, car il est impossible de réglementer sans décriminaliser au préalable. Un comportement ne peut être autorisé, tout en le pénalisant. Néanmoins, que ce soit au Portugal ou en Hollande, les citoyens doivent toujours s'approvisionner sur des marchés illégaux. L'Uruguay est le seul État au monde à avoir réellement réglementé le marché du cannabis. Les formes en place au Canada ou aux États-Unis ressortent davantage de la libéralisation, avec un aspect commercial qui pose un souci à l'intervenante.

La Hollande n'est pas tellement différente de la Belgique, puisque la législation est pratiquement la même. Ce qui change, ce sont les directives, qui prônent davantage de tolérance et qui sont davantage respectées par les Parquets. En Belgique, la politique de recherche et de poursuite ainsi que les condamnations diffèrent fortement selon les Parquets.

Pour ce qui concerne la drogue du viol, l'intervenante ne dispose pas de beaucoup de données, car le problème est tout autre. La drogue est ici utilisée comme un instrument de l'infraction. Il ne s'agit pas d'une détention en vue d'un usage. Cela pourrait concerner d'autres drogues, illicites ou licites, comme l'alcool.

En réponse à M. de Patoul, l'intervenante se demande elle aussi ce que les politiques attendent. La situation n'est aujourd'hui plus rationnelle, car cela fait 20 ans que la communauté scientifique et acadé-

mique tire ces constats. Plus la répression est présente, plus cela génère de la violence et alimente le trafic illicite et le blanchiment d'argent. Ce sont des sommes considérables qui sont en jeu et les organisations criminelles rivalisent d'ingéniosité pour échapper aux poursuites.

En réponse à M. De Beukelaer, elle rappelle que les dossiers qu'elle a présentés ne sont pas nécessairement fréquents, mais sont des exemples des dérives qui peuvent découler de la criminalisation des drogues.

Comment se fait-il que ces circulaires contraires au principe de légalité n'aient pas été attaquées ? En vérité, elles l'ont été devant la Cour constitutionnelle, via diverses questions préjudicielles. Néanmoins, la Cour a considéré qu'elle n'était pas compétente. En effet, les circulaires du Collège des procureurs généraux relèvent du pouvoir exécutif et la Cour n'est pas compétente pour statuer sur ces questions.

Pour ce qui concerne le taux de 0,2 % de THC, la jurisprudence est très fluctuante. Plusieurs juges considèrent que les aveux du prévenu relatifs à l'utilisation de produits avec effet psychotrope suffisent à établir l'infraction, sans devoir passer par une expertise. D'autres juges considèrent que sans disposer des autorisations nécessaires pour cultiver du cannabis, il s'agit d'une situation illégale. Enfin, certains juges considèrent que sans preuve de l'infraction quant au taux de THC du cannabis, comme pour l'alcool, ils ne peuvent condamner.

Quant à la question du CBD, l'intervenante avoue ne pas s'y connaître suffisamment, car il existe de nombreuses réglementations différentes. Parfois, le CBD est considéré comme un produit alimentaire, ou comme un produit à fumer – auquel cas il tombe sous la législation concernant le tabac –, etc. En outre, il faut désormais tenir également compte des recommandations européennes et internationales, parfois en contradiction avec la réglementation nationale.

Pour ce qui a trait à la gestion des usagers de drogue en prison, elle reprend l'exemple de la personne condamnée à 38 mois d'emprisonnement, dont la moitié avec sursis. Il s'agissait d'un usager lourd, qui a saccagé sa cellule après son arrivée en prison tellement il était en manque. Le médecin l'a donc directement placé sous méthadone, ce qui lui a permis d'être stabilisé. Ce sont des médecins qui effectuent un travail complexe avec des moyens très limités. Heureusement, la méthadone est autorisée en prison.

Aujourd'hui, cette problématique de l'usage de drogue en prison est enfin reconnue. C'est pourquoi des prisons contiennent parfois des sections « sans

drogues ». Pourquoi ne pas inverser la vapeur et parler de « drogues sans prison » ?

Cependant, il faut garder à l'esprit que ces personnes sortiront un jour et risquent de rechuter dans la consommation et la délinquance. Le cercle vicieux est sans fin.

Pour ce qui concerne l'injonction thérapeutique, l'intervenante relativise le bénéfice des chambres de traitement relatives à la toxicomanie. Si ces chambres n'existaient pas, les usagers auraient-ils été poursuivis pour usage de drogues ? De même, le fait d'imposer un traitement n'a pas de sens : tous les médecins le diront. Tout comme pour la cigarette, cela passe par des encouragements et un accompagnement, pas par de la contrainte. Il est également connu qu'un traitement peut impliquer des rechutes. Or, au pénal, la rechute est synonyme de récidive. Les consommateurs n'ont pas le droit de rechuter en matière de drogues.

L'idée d'une tolérance inscrite dans les circulaires ne doit pas induire en erreur. Criminaliser un comportement implique nombre de contraintes : arrestations, auditions à la police, au Parquet, devant le juge d'instruction, détention, etc. Il ne faut pas nécessairement attendre la condamnation pour subir les affres du système pénal.

Enfin, il ne faut pas oublier la question des mineurs. Lorsqu'il s'agit d'un mineur, le Parquet de la jeunesse est systématiquement sollicité et il est souvent question d'exclusion scolaire. Ces éléments peuvent entraver un parcours professionnel et créer un effet boule de neige.

Elle propose de joindre le PowerPoint diffusé lors de la réunion, contenant les extraits de jugement, en annexe au rapport <sup>(3)</sup>.

**Mme Zoé Genot (Ecolo)** confirme les propos de M. Decorte concernant l'influence des expériences locales sur l'élargissement du cadre. On le voit à Bruxelles, le secteur a tenté d'utiliser ses compétences locales pour permettre l'ouverture de salles de consommation à moindre risque et la protection du secteur de la réduction des risques. Elle demande donc à Mme Guillain quelles sont les marges de manœuvre juridique pour pousser encore les avancées aux niveaux régional et local.

**M. Julien Uyttendaele (PS)** ajoute que lors de précédentes auditions, il a interrogé le Parquet concernant les moyens de confirmer le taux inférieur ou supérieur à 0,2 % de THC lors d'une interpellation par la police. Lequel a répondu qu'une manière de faire

(3) Voir annexe 3.

pourrait être de produire le ticket de caisse de l'achat en « *CBD shop* ».

Pour rebondir sur l'intervention de Mme Genot, les pouvoirs implicites ont été utilisés pour légaliser, d'une certaine manière, les salles de consommation à moindre risque à Bruxelles. Le député a eu l'occasion d'analyser la possibilité d'utiliser la même technique pour le cannabis, ce qui s'avère beaucoup plus risqué car l'impact ne serait pas marginal. Il est évident qu'en légalisant et en réglementant le marché du cannabis à Bruxelles, il y aurait un risque de sortir du cadre juridique qu'est cette dentelle institutionnelle.

Néanmoins, il serait tout à fait possible de déposer un texte en ce sens et de demander l'avis du Conseil d'État sur la question. Cela serait une manière de fonctionner selon une approche « *bottom up* » puisque, manifestement, ce sont parfois les Communautés, les Régions et les provinces qui ont la possibilité de faire bouger les lignes.

**M. Tom Decorte** souligne l'exemple de la prise de méthadone, d'échange de seringues et autres interventions. La littérature scientifique certifie que ces approches fonctionnent et apportent des résultats positifs, tout comme un certain nombre d'expériences et de nouvelles initiatives au niveau local qui ont, au départ, fonctionné dans un cadre illégal – les médecins ont, notamment, prescrit de la méthadone alors que son usage était interdit, sous peine de sanctions pénales.

Il pense également à la SCMR mise en place à Liège. Il est clairement observé que la mise en place d'un dispositif local efficace, sans base légale, est possible. Mais, dans ce cas, il importe que tous les acteurs concernés aient regardé dans la même direction – la police locale, le Parquet, les habitants des quartiers ainsi que les consommateurs de drogue.

**Mme Christine Guillain** affirme que la réponse à cette question n'est pas évidente, puisque la décriminalisation des comportements qui entourent la consommation des drogues reste une matière fédérale. Ainsi, pour décriminaliser les drogues, il faut retirer ce comportement de la loi de 1921.

Néanmoins, comme M. Decorte l'a fait remarquer, le changement commence souvent par des actions illégales, que l'on viendrait ensuite légaliser en tant que pratiques existantes – comme l'échange de seringues, les traitements à base de méthadone, les SCMR et toutes les opérations en matière de réduction des risques. Certaines de ces opérations font dorénavant l'objet d'une exemption légale et ne tombent pas sous l'application de l'article 3 de la loi concernant l'incitation et la facilitation à l'usage.

L'intervenante considère qu'en attendant cette légalisation, il faut mettre l'accent sur les politiques de recherche et de poursuite, tenter de négocier avec les Parquets et demander qu'ils placent leurs priorités ailleurs. Cela peut s'organiser via des protocoles d'accord ou des sanctions administratives – de manière très prudente.

En effet, les sanctions administratives communales viennent non seulement sanctionner des comportements administratifs – comme le fait d'attacher son vélo à un arbre, de sortir ses poubelles en dehors des heures, etc. – mais également certaines infractions pénales – comme le graffiti, par exemple. Ces « infractions mixtes » sont punies de sanctions pénales et de sanctions administratives. Pour ce faire, il faut que le règlement général de Police de Bruxelles prévoie les infractions pénales qui peuvent faire l'objet de sanctions administratives, en espérant que les communes décident de ne pas sanctionner.

Or, avec les infractions Covid, la situation inverse s'est produite et les communes ont sanctionné de manière massive ces infractions durant la pandémie. Il faut donc aborder cette possibilité avec beaucoup de prudence.

Il est important d'éviter l'automatisme de la sanction car, au pénal, le Parquet dispose d'un pouvoir d'opportunité, qui a ses côtés positifs et négatifs. Les sanctions administratives ont tendance à produire une forme d'automatisme de la sanction, mais cela permettrait de sortir du pénal.

**M. Tom Decorte** ajoute qu'une autre voie doit être considérée, à savoir la faille dans la légalisation nationale et internationale. À Liège, une expérience avec distribution contrôlée d'héroïne – le projet « TADAM » – a été menée il y a quelques années.

Or, cette expérience a été établie comme une expérience médicale scientifique, évaluée par des scientifiques de manière positive selon divers paramètres. Cette expérience a été annulée pour des raisons politiques, bien qu'elle fut démontrée très concluante.

En Suisse, il a été décidé de mener des expériences en vue de la légalisation du cannabis et de sa vente légale et ce, dans les quatre villes principales – Zurich, Bâle, Berne et Genève. Cela s'est opéré dans le cadre d'une évaluation scientifique, qui s'est révélée positive.

**Mme Christine Guillain** La situation est la même en matière de culture de cannabis. Il s'agirait alors d'autoriser des cultures locales, après avoir obtenu l'accord explicite du parquet. De nombreux « cannabis social club » ont vu le jour et, si certains d'entre

eux ont été épargnés, d'autres ont été poursuivis et se sont vu saisir leurs cultures.

Ainsi, pour aller plus loin et forcer la situation à avancer dans la bonne direction, il faut avoir les acteurs de terrain derrière soi, c'est primordial.

## 12. Exposé de M. Kevin Moens, psychiatre au CHU Brugmann

**M. Kevin Moens (intervenant)** remercie la commission pour l'invitation à participer à cette discussion autour des drogues à Bruxelles. En tant que psychiatre spécialisé dans l'addictologie, il tâchera de parler de sa pratique de terrain et des pratiques en général, de la manière dont peut être conceptualisée l'addiction en pratique psychiatrique, ainsi que de la psychologie. Il tentera également de faire communiquer cette réalité de terrain avec la loi de 1921, ainsi que le rapport entretenu entre l'utilisateur et la loi.

Tout d'abord, il faut savoir que, selon une enquête de santé de 2018 de Sciensano, 12,4 % de la population bruxelloise a consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois. Il s'agit principalement des jeunes de 15 à 30 ans, principalement des hommes – 10,2 % d'hommes pour 1,6 % de femmes.

Pour la consommation d'autres substances – l'enquête n'étant malheureusement pas assez précise à cet égard –, au cours de la vie, 11,7 % de la population bruxelloise en a consommé. Au cours de l'année 2018, cela concernait 2,9 % de consommation d'héroïne, 2,5 % de consommation d'ecstasy, le reste étant un peu moins important.

Du point de vue de psychiatre et de psychologue, lorsque l'on pense « drogues », l'interdit pénal ne vient pas immédiatement à l'esprit, car la consommation de drogues est avant tout un trouble de santé mentale et un problème usager. Il rappelle donc que les médecins ont leur propre manière de définir l'addiction, qui est caractérisée par un trouble de l'usage de substance.

Il s'agit d'un mode d'utilisation problématique d'une substance conduisant à une altération du fonctionnement ou à une souffrance cliniquement significative, caractérisée par la présence d'au moins deux des manifestations suivantes, durant une période de 12 mois :

- substance souvent prise en quantité plus importante ou pendant une période plus prolongée que prévu;
- désir persistant, ou des efforts infructueux, pour diminuer ou contrôler l'usage de la substance;

- beaucoup de temps passé à des activités nécessaires pour obtenir, utiliser ou récupérer des effets de la substance;
- envie impérieuse (*craving*), fort désir ou besoin pressant de consommer;
- usage répété conduisant à l'incapacité de remplir des obligations majeures au travail, à l'école ou à la maison;
- poursuite de l'usage malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par les effets de la substance;
- activités sociales, professionnelles ou de loisir, importantes, abandonnées ou réduites à cause de l'usage;
- usage répété dans des situations où cela peut être physiquement dangereux;
- usage poursuivi bien que la personne soit au courant de son problème psychologique ou physique, persistant ou récurrent, susceptible d'avoir été causé ou exacerbé par la substance;
- tolérance, définie par l'un des symptômes suivants :
  - besoin de quantités notablement plus fortes de la substance pour obtenir une intoxication ou l'effet désiré;
  - effet notablement diminué en cas d'usage continu d'une même quantité de la substance;
- sevrage, caractérisé par l'une ou l'autre des manifestations suivantes :
  - syndrome de sevrage caractéristique de la substance;
  - substance (ou une substance très proche) prise pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage.

Cela implique une souffrance significative chez l'utilisateur, qui est un consommateur actif et qui n'arrive pas à limiter sa consommation. Cette notion de souffrance est très importante pour nous puisque c'est là que le soin prend du sens.

Bien entendu, un consommateur ne commence pas sa « carrière » de malade par une dépendance directe. Cela commence par des dettes sociales, qui auront ou non tendance à provoquer l'augmentation de la consommation. De cette augmentation peut sur-

venir une dépendance, qui peut mener à une addiction. Par exemple, la dépendance à l'alcool consiste en le fait d'être tolérant à ses effets et de ressentir un manque après l'arrêt. L'addiction, en psychiatrie ou en addictologie, concerne la souffrance à cette dépendance, le fait de ne pouvoir s'arrêter, les effets nocifs qui en découlent ainsi que la pression externe ou interne.

Cette dépendance est suivie d'un sevrage et donc d'un arrêt de la consommation de substances, qui peut se faire de manière spontanée ou non. Beaucoup de personnes dépendantes à la nicotine, par exemple, arrêtent du jour au lendemain et n'ont pas nécessairement besoin de passer par des hospitalisations. Cela fonctionne de la même manière pour une série de drogues illégales, principalement la cocaïne ou le cannabis. La durée moyenne d'un sevrage est de trois semaines, où le patient subit les conséquences physiques et psychologiques du sevrage.

Après le sevrage vient l'abstinence. En effet, lorsqu'une personne a été consommatrice pendant très longtemps, ne pas consommer devient un statut à part entière. Cette période d'abstinence peut s'avérer très complexe, puisque la consommation a pu entraîner des conséquences sur les fonctions cérébrales. Cela peut occasionner un risque de rechute, augmenté par des variables génétiques, des facteurs environnementaux, la gestion du stress et le conditionnement.

De manière générale, l'intervenant affirme que la rechute, dans l'addiction, est la norme. C'est pour cela que l'addiction est caractérisée comme un trouble ou une maladie chronique. Il ne s'agit pas seulement de passer par un sevrage pour être guéri, mais bien de passer par un processus très long, qui peut durer des dizaines d'années. À Bruxelles, différentes offres de soins sont possibles.

Tout d'abord, il existe les traitements bas seuil, qui impliquent que peu importe la demande, la motivation, l'état général ou l'assurabilité de la personne, elle sera prise en charge – tant au niveau des soins généraux que des soins clés, au niveau social avec l'aide médicale urgente, etc.

Ensuite, vient la possibilité des traitements ambulatoires, qui consistent essentiellement en des consultations de psychiatrie, de médecine générale ou de psychologie. Il existe également la possibilité de suivre un traitement au sein de centres.

Enfin, l'utilisateur a la possibilité de suivre un traitement dit résidentiel, qui est un traitement hospitalier, généralement de courte durée – deux ou trois semaines – qui a pour but principal de mettre à l'abri les personnes en crise ou dont le comportement

constitue un danger pour leur santé physique ou mentale, mais également d'opérer un sevrage hospitalier.

Parmi ces traitements résidentiels, il existe également les centres dits de « postcure », qui sont des centres de longue durée au sein desquels des personnes sont hospitalisées pour plusieurs mois, généralement dans l'idée de renforcer leur sevrage et de maintenir leur abstinence, ainsi que de retrouver une série d'aptitudes à la vie en communauté.

Il ajoute qu'une prise en charge psychothérapeutique est souvent associée à ce traitement résidentiel. Entre 2011 et 2014, à Bruxelles, une augmentation très importante du nombre de demandes en traitement a été constatée, passant à 495.842 demandes de traitement, ce qui est énorme en comparaison avec la Wallonie. Pourtant, Bruxelles dispose de trois fois moins de centres de prise en charge des addictions.

L'intervenant rappelle donc que le trouble de l'usage de substances est une maladie chronique dont la durée peut aller de 20 à 30 ans, en moyenne. Il y a là un très important aspect à prendre en compte, qui lie la problématique de santé – puisque le trouble de l'usage de substances est une maladie – et diverses problématiques sociales en amont et en aval.

La plupart des personnes qui rencontrent de gros problèmes avec l'addiction sont des personnes qui ont vécu des difficultés dans l'enfance, ou qui auront un profil génétique particulier, ou d'autres facteurs de risque tels leur famille, leur parcours scolaire qui exercerait également une influence sur leur insertion dans la société, leur travail, leur situation sentimentale, leur religion, etc.

En général, le soin peut être constitué par de la prévention. En effet, en tant que médecin généraliste, psychologue de famille ou psychiatre, il rencontre des jeunes qui ne consomment pas forcément mais qui sont à risque de consommer. Le rôle de soignant est donc déjà de les informer et de leur prodiguer des conseils, ainsi que des pistes pour que ces jeunes évitent de consommer.

Souvent, la consommation est une tentative d'auto-solution et d'automédication à une ou plusieurs problématiques de vie. Les personnes qui ont une consommation problématique sont des personnes qui ont des histoires de vie très complexes et qui, pour lutter contre une forme de dépression ou autre psychose, auront parfois tendance à prendre des drogues. Ce n'est pas le cas de tous les patients mais une partie d'entre eux possède ce profil.

Enfin, le traitement à proprement parler est l'accueil inconditionnel de l'utilisateur, les traitements, l'hospitalisation pour un sevrage – lorsque c'est nécessaire et



organisé –, et le suivi à long terme des personnes abstinentes.

L'intervenant trouve toujours très intéressant de ne pas analyser uniquement les facteurs de risque, mais également les facteurs favorisant la sortie de l'addiction. Une série de réflexions est à mener sur ce qu'il faudrait mettre en place pour favoriser ces facteurs chez l'individu, notamment l'estime de soi. Chez les personnes qui sont sorties depuis des années de la consommation, il a été remarqué une remontée de l'estime d'elles-mêmes. Elles ont un sentiment d'efficacité dans leur vie, elles sentent qu'elles sont capables d'agir pour leur bien, elles développent une capacité de gestion du stress qui est meilleure, des capacités intellectuelles plus importantes, un sens de l'existence, une certaine spiritualité, etc., qui les maintient dans l'abstinence.

Il mentionne également des caractéristiques personnelles qui poussent à l'optimisme plutôt qu'au pessimisme. Enfin, au niveau environnemental, le fait de pouvoir compter sur un support social, d'être inclus dans son cercle familial et dans la société en général, le fait d'avoir un travail, d'avoir l'impression de s'engager dans un projet plus grand que soi, peut également avoir un impact positif.

Ainsi, pour l'intervenant, le soin, c'est informer, réduire les risques, améliorer la gestion du stress, travailler sur les liens familiaux, travailler la motivation au changement, traiter le patient de manière médicalement lorsque c'est nécessaire, pour traiter des troubles psychiques sous-jacents comme une dépression, accompagner socialement l'individu et favoriser l'inclusion sociétale.

De nombreux individus usagers ont une estime d'eux-mêmes diminuée, ont l'impression de ne servir à rien et d'être des rebus de la société. Cette réalité s'est installée car ils ont intégré l'idée que l'on se fait des personnes consommatrices de drogues. Il est donc très important, en tant que soignant, de valoriser les qualités de ces individus plutôt que de pointer du doigt les difficultés des stigmatisés sociaux.

Pour ce qui concerne le rapport entre l'utilisateur et la loi de 1921, celui-ci la considère comme une loi purement punitive. Le consommateur est perçu comme une sorte d'ennemi de la société avec de nombreux interdits. Il aura donc une perception antisociale de lui-même, ce qui aura un impact sur le sentiment d'estime de soi. Être appréhendé par la police plusieurs fois par semaine, ce n'est pas anodin, et cela a tendance à maintenir l'individu dans une forme de marginalité et de catégorisation en tant que criminel – ce qui sera, par la suite, intégré à sa personnalité.

Puisque la consommation est un symptôme d'une maladie chronique, il est cohérent d'affirmer que la loi criminalise les conséquences d'une maladie. En outre, cette loi ne parle pas de l'engagement de l'État à aider les potentiels ou actuels usagers – la prévention, la RDR, le traitement, hormis pour exempter les médecins prescripteurs de traitement de substitution de poursuites pénales.

Dès lors, dans les pistes d'innovation à imaginer, il est très important de développer l'« *empowerment* » des usagers, en développant l'inclusion sociétale, la participation citoyenne, la pair-aidance, etc. Cela leur démontre qu'ils n'ont pas uniquement un rôle négatif et les encourage à participer à la vie sociale.

Il s'agit également d'organiser, de manière plus efficiente, l'offre de soins existante à Bruxelles. Une série de dispositifs sont actuellement mis en place mais dont l'organisation pourrait être rendue plus fluide. Par exemple, différents organismes – hôpitaux, centres ambulatoires, équipes mobiles, etc. – ne dépendent pas tous d'une même entité, ce qui cause des problèmes de synchronisation.

Il ne faut pas omettre de rationaliser l'offre de soins, dans le sens où l'hospitalisation pourrait être utilisée de manière plus adéquate. Elle permettrait d'accompagner en amont l'utilisateur afin de travailler avec lui sur une série de soins à long terme proposés – une forme de traitement « sur mesure » en fonction de ses besoins et de ses attentes.

Il est également possible de réfléchir à la mise en place de dispositifs innovants à Bruxelles, notamment, les salles de consommation à moindre risque, l'usage de la naloxone qui est un antagoniste des opiacés, etc. Il s'agirait de leur permettre d'avoir à leur disposition ce type d'antidote, afin de leur sauver la vie en cas de crise.

Il mentionne également le dispositif de « *case management* » de transition, qui serait une manière de fluidifier l'offre de soins en accompagnant les personnes actuellement à l'hôpital vers la sortie et ce, de manière plus fluide. Il ne s'agirait plus de les hospitaliser un jour avant de les renvoyer chez eux, retrouvant ainsi leur environnement à risque.

En outre, des équipes mobiles dites assertives pourraient être mises sur pied, afin d'aller à la rencontre des usagers qui ne sont pas demandeurs ou qui ne parviennent pas à monter la première marche de la ligne de soins.

Enfin, s'il s'agirait d'élargir l'offre de soins médicaux – la diacétylmorphine –, pas uniquement en termes de molécule mais également en tant que partie prenante d'un dispositif de prise en charge.

### 13. Exposé de M. Stéphane Leclercq, directeur de la FEDITO BXL

M. Stéphane Leclercq (intervenant) précise, avant tout, que Catherine Van Huyck, présidente de la FEDITO BXL, aurait souhaité participer à ces auditions, mais qu'elle a dû faire face à un problème de santé. Il remercie vivement le Parlement francophone bruxellois d'avoir mis en place cette série d'auditions faisant suite au Jeudi de l'hémicycle sur ladite thématique.

2021 marquant le 100<sup>e</sup> anniversaire de la loi « Drogues », il était particulièrement important pour la FEDITO BXL, cette année, de mettre en débat les politiques sur les drogues et ce, dans différents lieux : à la Commission communautaire française, au Sénat et au sein de la Cellule générale des politiques drogues au niveau fédéral.

Chacune et chacun a entendu parler de l'inefficacité de la loi « Drogues ». Il rappelle que la FEDITO BXL, regroupant 29 institutions social-santé du secteur des assuétudes à Bruxelles, revendique tous les arguments avancés par M. Tom Decorte et Mme Christine Guillain lors de la précédente journée d'auditions. Il faut avoir le courage politique de prendre acte de cette inefficacité pour pouvoir, ensuite, envisager ensemble des propositions d'amélioration.

Il précise également que cela a clairement un impact sur le terrain à différents niveaux – par rapport à la population en général, aux usagers de drogues et aux professionnels. Il prend quelques exemples d'ordre différent pour illustrer son propos.

Tout d'abord, la Justice et la Police aiment énoncer qu'en Belgique, il n'existe pas de chasse aux usagers mais, sur le terrain, nombre d'interventions policières se font encore auprès des usagers; nombre de procès-verbaux et d'amendes sont dressés chaque année. Il suffit de regarder un seul chiffre : les saisies de cannabis sont en augmentation, pour plus de 38.000 saisies en Belgique, en 2019, d'après les chiffres de la Police fédérale. Il est donc nécessaire de changer la loi.

Ensuite, la stigmatisation des usagers a de nombreux effets négatifs, car elle génère des tabous, empêche le dialogue avec les proches et les professionnels de la santé, retarde le temps entre la prise de conscience d'un problème et la demande d'aide, et complique énormément le travail de la prévention. L'hypocrisie entre l'approche de traitement de certaines substances légales par rapport à d'autres substances érode davantage la confiance de la population dans les institutions.

De plus, la loi empêche ou ralentit la mise en place de dispositifs de santé recommandés par l'Observatoire européen des drogues et toxicomanies – comme les SCMR –, dont l'efficacité a été prouvée scientifiquement dans divers pays. L'une des forces de ce secteur est la complémentarité des services entre eux, la variété de programmes déployés en fonction des milieux d'intervention et des besoins des publics, y compris les plus précaires.

L'utilité des SCMR a été identifiée il y a de nombreuses années, et l'intervenant se dit très heureux que la première d'entre elles puisse enfin ouvrir ses portes, à Bruxelles, d'ici quelques semaines. Il s'agit d'un outil supplémentaire pour ramener ces personnes vers la société et le parcours de soin. De plus, au vu de l'augmentation actuelle de la consommation de crack, elle se révélera très utile. Ainsi, il est souvent demandé aux acteurs de terrain de faire des propositions innovantes, mais il faut également que le cadre législatif évolue et facilite la mise en œuvre de ces solutions, qui ont fait l'objet d'évaluations comme le projet « TADAM (traitement assisté par diacétylmorphine) ».

Enfin, la base prohibitive de la loi a un énorme impact sur les dépenses publiques et sur la façon dont les budgets « drogues » sont utilisés. Tous s'accordent à dire qu'il faut développer la prévention, mais année après année, des sommes colossales continuent à être investies dans la répression et ce, sans aucun impact sur la réduction de l'offre – même avec l'opération « Sky » – alors que la prévention continue à ne représenter que 1 % des dépenses. Quant à la RDR, elle tourne autour de 0,4 % des dépenses publiques, selon le tableau de bord Eurotox de 2020.

La FEDITO BXL espère donc que tous les groupes politiques s'investiront au niveau fédéral pour changer ce cadre législatif qui n'est plus en phase avec la société actuelle.

Il propose trois pistes de recommandations à cet égard :

- la première recommandation, simple mais importante, est d'acter officiellement l'inefficacité de la loi actuelle, afin de pouvoir ouvrir le débat sur le sujet;
- la deuxième recommandation, qui serait un minimum et sur laquelle existe un très large consensus, consiste en la décriminalisation des usagers de drogues. Cela ne devrait pas être trop complexe ou trop long à mettre en place, puisque trente pays l'ont déjà actée<sup>(4)</sup>, à divers degrés et selon divers modèles<sup>(5)</sup>. Cette réalité est souvent ignorée, alors

(4) Voir annexe 4.

(5) <http://decrim.idpc.net/>

qu'elle montre que les humains vivent d'ores et déjà dans un monde post-prohibitionniste. Pour rappel, près de 90 % des usagers présentent un usage non problématique, qui n'entraîne donc aucun coût social. La Belgique, en suivant cette recommandation des Nations Unies de 2018, enverrait un signal fort en faveur de la santé publique et de la protection des plus faibles, et offrirait une bouffée d'oxygène à la Police, la Justice et au système pénitentiaire, qui en ont bien besoin;

- la troisième recommandation concerne la mise en place d'un modèle belge et européen de régulation du cannabis. Le Luxembourg et l'Allemagne sont en train de s'y atteler, car c'est plus complexe et plus long à mettre en œuvre. Néanmoins, il est important que l'État reprenne le contrôle de ces marchés et les reprenne des mains des réseaux criminels.

Il ajoute que cette loi a également un impact sur les budgets bruxellois et les représentations de l'importance que doivent prendre les différents champs d'action couverts par les institutions de la FEDITO BXL – notamment, la prévention, la RDR, le soin, l'accompagnement social et professionnel, ainsi que la recherche et l'innovation.

Malgré la période de crise, la FEDITO BXL a réussi à se concerter pour actualiser le plan « (Més)usages de drogues et conduites addictives » afin de proposer une centaine d'actions à intégrer au Plan social-santé intégré qui devrait être présenté dans quelques semaines.

Pour ce qui concerne les enjeux liés à certains axes d'interventions, la prévention est sous-financée, à Bruxelles également. En matière de santé, l'enjeu est de déployer des approches complémentaires s'inscrivant dans un continuum, afin de répondre à la diversité des publics et des problématiques rencontrées. Or, la prévention reste actuellement le parent pauvre des politiques de santé. Pourtant, comme dans d'autres domaines, 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 afin d'éviter l'aggravation des situations d'usage et le recours aux institutions de soins et d'urgence.

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. Il est donc grand temps d'investir dans des stratégies plus globales, de travailler en amont tant sur les déterminants sociaux de la santé que sur la capacité des populations à agir sur ces déterminants.

La prévention des assuétudes doit être refinancée, pas uniquement au moyen d'appels à projets plus ou moins ponctuels, mais de manière structurelle selon une logique de services, afin de faire valoir la prévention comme une action de sens et pas d'urgence.

Aujourd'hui, concrètement, il faut soutenir la campagne « Agir en prévention », en préparation par les acteurs de prévention des assuétudes actifs à Bruxelles et en Wallonie. Il s'agit d'une campagne de sensibilisation – alcool, écrans, cannabis, jeux d'argent, etc. – à destination des professionnels de première ligne des secteurs social, de la santé mentale, de l'aide à la jeunesse et de la réinsertion sociale et professionnelle, qui devrait être lancée en mars 2022.

En outre, les enquêtes de santé Covid-19 de Sciensano montrent une augmentation des consommations de médicaments, de sédatifs et d'alcool dans différentes tranches de la population, ainsi que des inquiétudes grandissantes sur ces questions du côté des professionnels.

Les professionnels de la santé, du social et de l'éducation sont les premiers acteurs de la prévention. Ils peuvent renforcer la capacité des individus et de la collectivité à développer des comportements et des stratégies favorables à leur bien-être et à éviter des situations d'usages problématiques. Or, certains d'entre eux n'en ont pas conscience et peuvent se sentir insuffisamment outillés pour assumer ce rôle.

Par ailleurs, les acteurs de prévention des assuétudes déplorent l'articulation inexistante entre leurs services et Bruxelles Prévention Sécurité (BPS). En effet, alors que plusieurs mesures du premier Plan global de sécurité et de prévention 2017-2020 s'inscrivaient dans les stratégies de prévention et de promotion de la santé, celles-ci sont pratiquement absentes du deuxième plan pour 2021-2024, de même que la place pour des interventions de prévention des assuétudes en seconde ligne. Par ailleurs, la FEDITO BXL attend toujours la mise en place d'une concertation avec les acteurs de terrain dans le cadre de la mise en œuvre de ce plan, comme cela avait été annoncé.

L'intervenant n'abordera pas la question des enjeux liés aux citoyens en situation de grande précarité, aux services bas-seuil et à la fonction 0,5, car Eric Husson et Bruno Valkeneers, auditionnés prochainement, prendront le temps d'informer la commission.

Au niveau de la RDR, il n'existe pas de cadre légal au Fédéral – ni dans la loi de 1921 ni dans la loi sur les médicaments – pour déployer la RDR avec des usagers actifs, ce qui insécurise les travailleurs, bien qu'une plus grande reconnaissance de ce travail s'opère désormais au niveau régional.

En plus du sous-financement, il existe encore des difficultés liées aux déploiements de divers dispositifs :

- il n'existe toujours pas de programme « Take Home Naloxone » en Belgique. Il s'agit de faciliter l'accès à la naloxone en spray aux consommateurs d'opiacés, ainsi qu'à leurs proches, la police, les pompiers et les services de première ligne. Ce médicament permet de stopper une overdose et, quasiment, de ressusciter un mort. Mais cet objectif rencontre deux problèmes : le territoire belge n'est pas attractif pour les compagnies pharmaceutiques et aucun programme permettant l'accès à la naloxone en dehors d'une prescription personnelle n'a été développé. L'attention du cabinet Vandembroucke a été attirée à ce sujet, afin d'analyser la situation;
- il existe une vraie difficulté pour proportionner des kits d'injection hygiénique pour les consommateurs injecteurs, car les flampules d'eau sont maintenant considérées de l'eau pour préparation injectable (EPPI). Ce dossier est en cours également afin de trouver des solutions pour pouvoir acheter, de manière plus directe, des flampules d'eau pour divers services et institutions ainsi que pour commander des kits – matériel médical et EPPI-médicament. De nouveaux décrets régionaux seront certainement nécessaires;
- la situation pour le déploiement de dispositifs de « *drug checking* » continue également à être complexe car il existe toujours un flou juridique sur la question.

Au niveau du soin et de l'accompagnement social et professionnel, la FEDITO BXL souhaite également qu'une attention particulière soit portée à l'accompagnement sur les moyen et long termes des bénéficiaires dans les institutions qui se différencient de la RDR et du bas seuil. Il paraît primordial que ces publics, peut-être moins visibles, ne soient pas oubliés dans la répartition des budgets.

L'intervenant pense, notamment, au fait de soutenir et de développer des partenariats et des actions concernant la consommation d'alcool et l'aggravation des situations des bénéficiaires en raison de la crise sanitaire, etc. Il s'agit de ne pas oublier qu'une partie des consommateurs sont des personnes – encore – insérées socialement mais qui, elles aussi, présentent une problématique où se mêlent addiction, précarité sociale, économique, professionnelle, psychique ou de santé physique, etc.

Comment les prendre en charge alors que ces services sont débordés ? S'agirait-il uniquement de renvoyer vers les « privés », faute de place, ceux qui travaillent, par exemple ? À cet égard, lorsque la pro-

blématique de la consommation est trop grave, les « privés » les renvoient vers les centres spécialisés, qui sont saturés. Leur prise en charge est trop complexe, alors que l'enjeu est parfois d'éviter un décrochage socio-professionnel massif qui se profile au moment où la personne consulte. Ceci ne constitue pas, pour la FEDITO BXL, une piste acceptable.

Le modèle de prise en charge multidisciplinaire de la FEDITO BXL, souple et adaptable, fait ses preuves depuis de nombreuses années. C'est pourquoi l'intervenant demande qu'il soit défendu et soutenu financièrement.

Au niveau de la recherche, un besoin de coordination et d'une observation holistique du phénomène de l'usage des drogues et ses conséquences socio-sanitaires dans une perspective de promotion de la santé se fait sentir. L'utilité et l'utilisation des diagnostics socio-épidémiologiques dépendent de la mise à disposition d'informations contextualisées qui considèrent les aspects individuels, sociétaux, les différents déterminants de la santé ainsi qu'une analyse des décisions politiques régionales, nationales et internationales.

Pour conclure, le rapport de l'étude BELSPO « EVADRUG – Evaluation des politiques belges en matière de drogues », qui devrait être publié fin 2021, contiendra certainement des recommandations que le Parlement bruxellois pourra soutenir. La FEDITO BXL considère qu'il est nécessaire de définir un plan « Drogues », y compris l'alcool, au niveau fédéral, ce qui permettra une vision consistante et cohérente afin d'articuler plus efficacement les politiques des drogues en Belgique.

## 14. Échange de vues

**M. Julien Uyttendaele (PS)** demande à M. Moens quels sont les critères déterminants pour évaluer les chiffres qui se retrouvent dans les statistiques épidémiologiques présentées ce jour. En effet, environ 10 % de personnes ont une consommation problématique de cannabis.

Tous ont également remarqué l'augmentation des demandes de traitement. Est-ce une bonne ou une mauvaise nouvelle ? Cela veut-il dire que davantage de consommateurs problématiques demandent un accompagnement où cela implique-t-il que davantage de personnes ont une consommation problématique ?

Concernant la demande de l'intervenant relative à la naloxone, il s'agit d'une demande devenue systématique. Quasiment toutes les personnes auditionnées, hormis le Parquet, ont fait cette demande. Les partis politiques ont bien compris le message, tout

comme les demandes relatives à l'eau médicalisée ou à la distribution de matériel stérile. Ce sont là de simples demandes auxquelles il pourrait être accédé au niveau fédéral, qui travaille déjà sur ces questions.

Pour ce qui concerne la détention de cannabis ou d'autres drogues, le député partage l'avis de M. Leclercq. En effet, 80 % des procès-verbaux établis en matière de stupéfiants concernent de la simple détention. Il est vrai que, de manière générale, ces personnes ne finissent pas devant un tribunal, mais l'établissement d'un procès-verbal en lui-même induit une forme de stigmatisation qui ne permet pas de libérer la parole. Lorsque la parole n'est pas libérée, il est évidemment difficile de demander de l'aide.

Concernant les demandes de traitement, il ajoute que les dealers sont parfois également concernés. En effet, en tant qu'avocat, il a eu l'occasion de défendre des « dealers consommateurs ». Ils sont à opposer aux dealers marchands qui ne sont là que pour l'appât du gain. Les dealers consommateurs sont de véritables victimes du système, puisqu'ils vendent le poison qu'ils consomment, afin de financer cette consommation et de disposer d'un minimum de moyens de subsistance.

Souvent, ces personnes sont condamnées devant le tribunal, soit à une peine avec sursis probatoire, soit à une suspension du sursis probatoire où il leur est demandé de suivre un traitement.

Il est donc clair que l'expérience de M. Moens pourrait être intéressante, car lui-même opère une distinction entre les usagers qui font une demande volontaire et ceux qui sont contraints de suivre ce traitement. Le processus est-il plus efficace lorsque l'on est face à une demande qui n'est pas contrainte par une décision judiciaire ?

Enfin, le député aborde un sujet insuffisamment traité au sein de l'addictologie, et qui constitue, selon lui, l'addiction du XXI<sup>e</sup> siècle : il s'agit de la cyberdépendance. Lorsque l'on parle de cyberdépendance, il est souvent fait mention de jeux d'argent, mais cela concerne davantage de sphère de la vie. Il serait intéressant de dresser des chiffres en la matière, car une large part de la population, y compris au sein du personnel politique, souffre de cyberdépendance. Il s'agit parfois du premier acte de la journée ainsi que du dernier acte de la journée : regarder les nouvelles sur son téléphone, chercher une information sur Google, etc.

Un travail est-il opéré, au sein de la FEDITO BXL, sur la question de la cyberdépendance au sens large, tout comme le fait l'asbl Le Pélican ? Au niveau psychiatrique, des constats ont-ils été effectués et des

traitements ont-ils été initiés, au regard de cette cyberdépendance ?

**Mme Zoé Genot (Ecolo)** profite de cette occasion pour évoquer les difficultés vécues dans certaines communes. Habitant à Saint-Josse-ten-Noode, quartier populaire de Bruxelles, la députée a pu constater que la consommation prend, d'une part, beaucoup de place et, d'autre part, reste un sujet tabou.

Cependant, lorsque l'on développe des relations de confiance avec les personnes concernées, plus particulièrement avec les parents, nombre d'entre eux parlent de leurs difficultés. Les problèmes de consommation concernent principalement leurs enfants, qui vivent à la maison ou découchent de temps en temps. Il s'agit souvent d'un public bas-seuil qui se retrouve très désemparé face à la situation.

Ce public est-il un des publics qui se présente au CHU Brugmann ? Si oui, par quel type de trajet car, souvent, ces personnes ne sont pas toujours suivies par un généraliste de confiance ? Elles n'osent donc pas parler de leurs problèmes et il n'est pas toujours simple, pour eux, de trouver le chemin vers un processus de soin.

Parfois, les familles se parlent entre elles et le bouche-à-oreille peut fonctionner. Mais le sujet est tellement tabou que ces situations restent rares. Ainsi, le système de bouche-à-oreille qui fonctionne si bien, d'ordinaire, dans ces quartiers, s'efface face à ce tabou.

Quelles sont donc les trajectoires de ces publics avant d'arriver au CHU Brugmann ? Comment les assister au mieux pour faciliter lesdites trajectoires ?

Enfin, concernant l'exposé de M. Leclercq, qui a ébauché la situation en matière d'alcool et les difficultés et décrochages socioprofessionnels qui peuvent en découler, elle ajoute que la Belgique fait face à des difficultés structurelles et que les personnes ont du mal à trouver des alliés opportuns pour les soutenir face à leur addictologie. Cette réalité a été renforcée par la crise sanitaire mais elle existait déjà. Si l'alcool constitue, certes, un sujet moins tabou, la députée n'est pas certaine que les personnes parlent si facilement de leur addiction à leur médecin généraliste.

Comment faciliter le soutien à ces personnes, peut-être même dans des phases moins aiguës de leur addiction ? Comment leur montrer les portes à pousser afin d'être soutenus et entendus, dans le but de conserver leur consommation à un niveau qui leur convient ?

**Mme Latifa Aït-Baala (MR)** se joint aux questions de ses collègues et rejoint les intervenants dans le fait

que les politiques publiques, à ce jour, constituent de véritables échecs. C'est pourquoi il faut tant réviser la loi de 1921 qu'envisager la décriminalisation des usagers.

La Belgique fait face à un phénomène extrêmement complexe car cette criminalité est grandissante. L'État est, aujourd'hui, en grande difficulté par rapport à la lutte contre les réseaux de trafiquants de drogue, notamment à l'international. Malheureusement, le port d'Anvers est au cœur de l'actualité en la matière.

Concernant les 10 % d'hommes et 1,6 % de femmes ayant une consommation problématique, M. Moens dispose-t-il de données socioprofessionnelles ou de quartier, afin d'approfondir ces statistiques ? En effet, la députée considère que des politiques particulièrement ciblées dans certains quartiers en grande précarité doivent être établies.

En outre, quelles sont les plus grandes difficultés rencontrées au quotidien par l'intervenant, avec les populations qu'il a eu l'occasion de traiter ? Quelle est la spécificité de l'accompagnement psychiatrique des différents patients ?

Pour ce qui concerne les SCMR, existe-t-il des craintes ou, au contraire, faut-il soutenir ce type de dispositif sans retenue ?

La députée interroge, ensuite, M. Leclercq sur les données relatives aux personnes en situation de dépendance qui poussent les portes de la FEDITO BXL de manière proactive. En effet, l'association Modus Vivendi a lancé le dispositif « Fiesta ». Comment le terrain s'adapte-t-il aux réalités de ces personnes ?

Elle questionne également l'intervenant concernant le fait que le terrain soit particulièrement submergé face aux demandes, notamment en raison de la crise sanitaire et de son impact. Quelles seraient, selon lui, les solutions ou les suggestions à adresser aux responsables politiques en Commission communautaire française ?

Le fait de subsidier davantage d'associations pourrait-il être un outil suffisant ? Faudrait-il, éventuellement, renforcer les acteurs de terrain existants ?

Enfin, elle questionne M. Moens sur son expérience de prise en charge des personnes toxicomanes à l'héroïne en Suisse. Existe-t-il un modèle particulier dont la Région bruxelloise pourrait s'inspirer ?

**M. Jonathan de Patoul (DéFI)** constate, de la part de toutes les personnes entendues dans le cadre de ces auditions, qu'il ne reste plus qu'à agir. Comment se fait-il que ce dossier n'avance pas malgré le

consensus au sein de la communauté scientifique, académique et du monde politique ?

Il ajoute que les pistes d'innovation de M. Moens en matière de pair-aidance sont intéressantes, car cela concerne la question d'accompagner en amont l'utilisateur. Aujourd'hui, quels sont les blocages empêchant la mise en place de ce type d'accompagnement ? Est-ce une question de moyens, de manque de volonté politique, ou autre ? En effet, travailler sur la prévention et accompagner en amont est bien plus économique. Pourquoi, dès lors, ne fait-on pas davantage dans ce domaine ?

Le député revient ensuite sur la campagne de prévention mentionnée par M. Leclercq, qui devrait être menée au mois de mars 2022. Celle-ci devrait également cibler l'alcool. D'autres types de réflexion seront-elles menées concernant les assuétudes – le numérique, par exemple ?

En effet, comme l'a affirmé M. Uyttendaele, la population belge fait face à une dépendance aux réseaux sociaux, en particulier les jeunes, avec des mécanismes physiologiques sous-jacents – notamment, l'activation de la dopamine. Cette problématique prendra de plus en plus d'ampleur au fur et à mesure des années. Sera-t-elle donc également traitée dans le cadre de cette campagne de prévention ?

Il mentionne, comme autre exemple, la question de l'addiction au sucre, qui n'est pas une drogue à proprement parler. Pourtant, de nombreux Belges en sont dépendants – de nouveau, la dopamine est relâchée lors d'une consommation de sucre. Ici également, la prévention permettrait de faire des économies de moyens et d'améliorer la santé publique.

Ainsi, cette campagne, sera-t-elle assez large, ou davantage ciblée sur les drogues dites « classiques », en ce compris l'alcool ?

**M. Christophe De Beukelaer (cdH)** souhaite connaître, d'un point de vue médical, les différences majeures entre les drogues en matière d'effets psychiatriques et sur le long terme ? Est-il possible de classer la situation ou de développer un cadre législatif intégrant cette question, si elle devait y être intégrée ?

Il questionne, ensuite, M. Moens concernant la raison de la forte hausse de demandes de prise en charge en Région bruxelloise, qui n'a pas l'air de se refléter en Wallonie.

Pour ce qui concerne la prévention auprès des personnes à risque par les professionnels de la santé mentale, une telle approche devrait-elle être élargie aux écoles, aux maisons de jeunes, etc. ?

En outre, quelle est la frontière entre un usage des drogues récréatif et un problème de dépendance ? Comment le législateur doit-il appréhender cette frontière dans sa manière de légiférer ?

Le député questionne, enfin, M. Leclercq sur la forme de modèle à privilégier pour la légalisation du cannabis. Quelles en seraient les particularités, au regard d'autres modèles évoqués ?

**M. David Weytsman (président)** se joint à la question de M. De Beukelaer concernant cette frontière entre les différents usages. M. Moens estime-t-il que le politique doit s'attarder sur cette question ? Un usage problématique commence-t-il nécessairement par un usage récréatif ?

En outre, l'intervenant l'a rappelé, l'addiction est une maladie chronique. Or, les expériences et témoignages que le député a reçus semblent montrer qu'après une hospitalisation, le suivi qui devrait se réaliser ne se fait pas toujours. Que manque-t-il pour assurer cet accompagnement ? En moyenne, combien de temps ces personnes bruxelloises devraient-elles être accompagnées ? Que manque-t-il, actuellement, pour atteindre une optimalisation en la matière ?

En outre, souvent, lorsque les personnes ont un comportement difficile pour elles-mêmes ou leurs proches, il s'agit de la manifestation d'un mal-être ou d'une automédication. À quel point la problématique de la pénalisation et du regard des autres est-elle lourde à gérer pour ces personnes, d'un point de vue de psychiatre ?

En outre, le député affirme, au nom du groupe MR, être favorable au principe des SCMR. En revanche, si cela peut sembler relever d'un détail, la question du lieu pose parfois un problème aux communes. Après avoir visité une SCMR au Luxembourg, le député s'est rendu compte d'une série de problèmes que sa mise en place avait pu susciter, notamment au regard de l'assurance, etc.

Les intervenants disposent-ils de conseils pour s'assurer que cette expérience soit un succès, tant pour les personnes qui souffrent que pour la population aux alentours ? S'il devait y avoir un rejet, dans les prochains mois, de cette SCMR, car elle serait mal située sur le territoire, cela représenterait un échec pour tous.

Il demande, ensuite, à M. Leclercq s'il dispose d'une proposition de personne à auditionner, au sein de cette commission, afin de s'attarder davantage sur la prévention.

Enfin, que faut-il faire, concrètement, en matière de prévention à la Commission communautaire fran-

çaise ? Les intervenants attendent-ils un soutien supplémentaire, une communication supplémentaire, une présence accrue sur le terrain ?

**M. Kevin Moens** explique, tout d'abord, qu'un indice permet à Sciensano de calculer l'intensité de l'usage problématique – modéré ou sévère – pour ce qui concerne la consommation de cannabis. Ces calculs sont effectués sur base de la fréquence de consommation de l'usage. L'usage est dit « problématique » à partir du moment où il dépasse 20 jours par mois – dans les grandes lignes.

Pour ce qui concerne l'augmentation des demandes de traitement, plusieurs explications sont possibles. Cela n'implique pas nécessairement une augmentation des publics consommateurs et une épidémie d'addiction à Bruxelles. Il peut s'agir simplement du fait que le TDI est correctement rempli par les institutions de soins. Puisque ce dernier est assez contraignant pour les soignants – 15 minutes en moyenne par patient et par demande –, il n'est pas impossible qu'il soit, d'ordinaire, rempli de manière un peu laxiste. Cette augmentation des demandes de traitement est peut-être, en partie, due à l'automatisme croissante des enregistrements de TDI, par les institutions.

Il est également possible que le secteur soit davantage visibilisé, en raison de consommateurs qui cherchent une aide, là où ils ne l'auraient pas fait auparavant. Cela dit, il est possible que cette augmentation soit due à un nombre croissant de consommateurs. Il est assez complexe d'expliquer avec précision les raisons de cette augmentation. Cela mériterait une investigation complémentaire.

En outre, il confirme qu'une demande de traitement volontaire ou induite par la Justice n'aura pas les mêmes effets sur un patient. Il est sûr qu'une personne contrainte par la Justice de voir un psychiatre ou de se faire sevrer à l'hôpital ne manifestera pas la même motivation intrinsèque qu'une personne qui, activement, désire se soigner.

Cependant, cela ne veut pas dire que la contrainte par la Justice est inefficace, dans le sens où cela constitue l'occasion d'une première rencontre avec le système de soins. Dans un monde idéal, il faudrait que les personnes concernées trouvent la motivation ou l'envie de consulter par elles-mêmes, lorsqu'elles sentent que leur consommation leur échappe. Mais bien souvent, ces personnes nient leur propre consommation ou manquent d'informations quant aux différentes possibilités qui s'offrent à elles.

Elles ont leur propre vision de ce que c'est l'addiction, qui n'est pas forcément conforme à la réalité scientifique. Ainsi, le fait de contraindre ces personnes peut avoir des effets positifs, ce qui rejoint les précé-

denes explications de l'intervenant concernant les familles. Lorsque celles-ci s'adressent à des politiques ou aux services de soin, d'une certaine manière, elles font pression sur le membre de la famille consommateur – via toutes sortes de mécanismes de culpabilisation ou de contraintes qui peuvent amener le patient à consulter.

Ainsi, la contrainte n'est pas nécessairement négative, mais une occasion de rencontrer la personne concernée, peu importe l'origine de cette décision. C'est en faisant sa connaissance qu'un médecin est capable de déceler sa maladie et de l'orienter vers des soins appropriés.

L'intervenant nuance, néanmoins, son propos, car il estime qu'un rôle de psychiatre n'est pas dans le contrôle. Si un consommateur affirme ne plus consommer, il le croit car il opère surtout dans une démarche d'aide, au rythme du consommateur.

Pour ce qui concerne le public qui se présente au CHU Brugmann, il répond que ce sont tous les publics – des personnes très insérées socialement, des personnes sans-abri, amenées par elles-mêmes, leur famille ou la Justice. Ce sont tous des patients qui demandent à être hospitalisés, car ils pensent que cela les aidera à guérir de leur consommation. Dans leur vision des choses, ils se sentent guéris par le sevrage car la drogue est sortie de leur corps. Or, cela ne représente qu'une partie du travail thérapeutique. C'est pourquoi tout un travail d'information de la santé et de motivation doit être fait, insistant sur l'importance de tout ce qui suit le sevrage – suivi ambulatoire chronique, etc.

Ce qui explique l'écart parfois grand entre la première consommation et la demande de soins, c'est probablement un manque d'information mais également de nombreux mécanismes psychologiques de déni et de honte. Il s'agit de l'idée de minimisation, tout en se rendant compte que le problème est là mais qu'il est impossible d'en parler – car cela constitue un délit.

C'est là que surgit toute l'importance de la prévention, de l'information à la santé et des rencontres avec les publics. L'intervenant insiste sur la nécessité d'opérer selon une démarche d'« *outreach* », car attendre que le public se présente engendre de nombreuses occasions manquées – parfois sur des années.

Il est très important de développer des dispositifs mobiles qui iront à la rencontre du public. Les SCMR sont un bon exemple de dispositif permettant d'aller à la rencontre des personnes de ce secteur. La mission première est de diminuer le risque et les dommages liés à la consommation. Mais l'objectif indirect de ces

salles est de permettre un échange entre les consommateurs et le secteur – les professionnels de soin et d'autres personnes qui ne sont pas consommatrices mais qui pourraient apporter une aide.

Quant à l'idée d'élargir l'utilisation de la diacétylmorphine, afin de soigner des personnes sous l'emprise de l'héroïne, cela ne constitue pas, selon lui, un outil de RDR, bien que cela diminue le risque judiciaire, le risque de santé, etc.

Pour lui, cela permet surtout de soigner des consommateurs pour qui les produits de substitution classiques ne sont pas efficaces – méthadone, naloxone, etc. De nombreux patients arrêtent ces traitements de substitution ou les suivent de la mauvaise manière. Cela ne les aide pas à se réintégrer socialement, à trouver un travail, etc., car ils sont toujours dans une logique de consommation.

Puisque la diacétylmorphine – de l'héroïne médicalisée – constitue la même molécule que ce que les personnes consomment, d'une certaine manière, le taux de rétention dans le programme est beaucoup plus important. Ce programme n'est pas proposé à tous les consommateurs, mais en cas d'échec, cette option leur est proposée. Ce traitement est pris, par la suite, au sein d'institutions, sans hospitalisation. Cette rencontre, deux fois par jour, permet à nouveau une rencontre avec le système de soins, ce qui améliore l'efficacité du traitement et, *in extenso*, la qualité de vie de ces personnes.

L'intervenant ajoute qu'il existe des freins idéologiques qui empêchent d'avancer davantage dans ce dossier, bien qu'il y en ait de moins en moins. En effet, le secteur des soins en addictologie adopte, depuis plusieurs années, une démarche pragmatique, en observant ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas. Auparavant, le modèle médical prônait l'abstinence, car cela collait avec la vision de la société, mais cette vision est en train, elle aussi, de changer.

À un moment donné, le secteur s'est rendu compte que les modèles médicaux « classiques » n'étaient pas adaptés à tous et pas efficaces pour une grande majorité de la population. Ainsi, de nouvelles pratiques pragmatiques ont été développées.

C'est désormais au monde politique de se saisir d'une démarche pragmatique par rapport à cette question des drogues, afin de changer le modèle actuel, plutôt moralisateur, vers un modèle qui correspond davantage à la vision que se fait la société et le secteur médical des drogues.

De manière générale, la question de la cyberdépendance rejoint celle du sucre et d'autres produits ou dispositifs. La dopamine est, dans la société actuelle,



devenue un marché. Il existe un intérêt économique à stimuler la dopamine dans le cerveau de la population, car elle entraîne une répétition de comportements – étant l'hormone responsable du plaisir mais également d'une série de fonctions essentielles à la survie de l'espèce.

Si aujourd'hui, manger fait plaisir, c'est que la nourriture est utile à la survie de l'espèce humaine. Les entreprises utilisent ces mécanismes du plaisir pour stimuler la dopamine et rendre des applications plus attractives pour le cerveau. Plus ces applications seront utilisées, plus l'entreprise gagnera de l'argent, ce qui lui permettra de développer de nouvelles astuces pour stimuler davantage la dopamine. Le sucre fonctionne selon la même logique.

Quant à la classification des drogues selon certains critères, il existe de nombreuses classifications entre les différentes substances. Il cite en exemple les médicaments dits « sédatifs ». L'alcool constitue, d'une certaine manière, un produit sédatif bien qu'il ait, en premier lieu, des propriétés stimulantes. Les benzodiazépines sont des médicaments classés dans les opiacés, qui sont sédatifs. Les psychédéliques sont des produits qui altèrent la perception de la réalité, qui créent des hallucinations et des états de conscience altérée. Enfin, les stimulants, comme la cocaïne et les amphétamines, sont des produits qui augmentent l'activité cérébrale et l'énergie.

L'intervenant, n'est pas certain, d'un point de vue psychiatre, qu'il y ait du sens à opérer une différence entre les produits dans la législation.

Pour ce qui concerne la frontière entre la consommation récréative et la consommation problématique, théoriquement, elle existe. Néanmoins, il s'agit également d'une forme de continuum, influencé par des éléments personnels, par l'environnement et par une série de facteurs de risque, qui ne pourront jamais être intégrés dans un dispositif législatif ou politique. D'une certaine manière, ce qui opère un changement dans la consommation, passant d'un usage récréatif à un usage problématique, est souvent le fait d'un événement de vie difficile.

Pour ce qui a trait au suivi d'une hospitalisation, il précise que ce suivi n'est pas toujours appliqué pour une série de raisons. De nombreuses personnes se rendent à l'hôpital avec une forme d'idéalisme concernant l'addiction. Cela est dû à un important manque d'information et d'éducation à la santé, qui leur fait penser qu'un sevrage physique suffira à les sortir d'une consommation problématique.

Pourtant, ce n'est qu'en opérant un changement plus profond que le problème d'addiction pourra être résolu. Les personnes qui ont conscience de cette

réalité, et du chemin qu'il leur reste encore à parcourir, entament un traitement médicamenteux et une psychothérapie, qu'il est beaucoup plus simple de suivre.

D'autres personnes ne seront plus suivies simplement car elles seront abstinentes et iront très bien, sans poursuivre un suivi médical.

Enfin, il faut garder à l'esprit que la loi pénale est complexe pour l'utilisateur, qui est marginalisé et stigmatisé, ce qui n'est pas anodin. Cela renvoie à l'utilisateur une image négative de lui-même ou, par esprit de contradiction, une image positive de lui dans la marginalité. Cette image favorisera la constitution d'une identité de consommateur en rupture avec la société, et instaurera une frontière entre soi et le reste de la société. Le consommateur mettra bien souvent des années pour retrouver cette estime de soi, ce sentiment d'utilité à la société, etc.

La politique et l'application d'une loi entraînent des conséquences psychologiques très claires, bien que cela protège certains pans de la société. Aujourd'hui, ces effets négatifs surpassent le positif, pour les usagers et les futurs usagers.

**M. Stéphane Leclercq** confirme qu'il reste beaucoup à faire mais que de nombreux dispositifs ont déjà été mis en place ces dernières années. Pour prendre une temporalité, à Bruxelles, il existe un réseau de professionnels très engagés qui ont, depuis longtemps, été actifs et proactifs en développant de nouvelles propositions dans différents champs d'action, milieux d'intervention, auprès de différents publics. Mais les avancées ne s'arrêtent pas là, tant au niveau fédéral que régional.

Par rapport à l'augmentation des demandes de traitement, il est vrai qu'il est complexe de répondre à cette question. Néanmoins, il précise qu'aucune augmentation proportionnelle du nombre de consommateurs par rapport au nombre de demandes d'aide n'a été constatée. Par exemple, pour le cannabis, sur les quinze dernières années, des millions de consommateurs supplémentaires ont été constatés, sans grand impact sur les hôpitaux psychiatriques. Si l'intervenant ne minimise pas les potentiels problèmes de la consommation du cannabis, notamment chez les jeunes, c'est un élément de réponse à prendre en compte.

Il faut également garder à l'esprit que, si les indicateurs se sont améliorés ces dernières années en vue d'obtenir des informations sur le nombre de demandes et l'endroit concerné, il subsiste des angles morts. Par exemple, le travail des médecins généralistes et des centres de santé mentale n'est pas repris dans ces indicateurs. Or, nombre de personnes travaillent

sur ces questions et prescrivent, notamment, de la méthadone.

Néanmoins, l'intervenant souhaite mettre l'accent sur la complexité croissante des cas ces dernières années, en particulier depuis le début de la pandémie. Les situations vécues par les usagers qui entrent dans les centres spécialisés sont beaucoup plus complexes à prendre en charge. Ces personnes restent donc plus longtemps, les échanges avec les professionnels de soin et les assistants sociaux sont plus longs et interviennent sur différents plans, ce qui complique le travail du secteur.

En outre, la question de la cyberdépendance ou d'autres types de dépendance non liées à des substances sont un sujet préoccupant. La FEDITO BXL est en train revoir sa définition identitaire afin de pouvoir repositionner la perception que la société se fait du secteur des assuétudes. La Fédération des institutions pour toxicomanes génère tout un imaginaire qui doit évoluer, afin de mieux englober ce que le secteur des assuétudes comprend – de la prévention jusqu'à la prise en charge, en tenant compte de nouveaux types de conduites addictives.

À cet égard, divers projets doivent être développés au niveau de la Région bruxelloise, notamment au niveau de la prévention. Il ajoute ne pas disposer des détails concernant la campagne qui sera mise sur pied au mois de mars 2022. Néanmoins, la FEDITO BXL accompagne une série de projets de prévention envers le grand public, mais également des campagnes de projets beaucoup plus ciblés.

Pour ce qui concerne le dispositif « Fiesta », il s'agit d'un projet en RDR qui se construit de façon participative, avec le milieu festif, afin de mieux cibler et entrer en contact avec des usagers qui sont difficiles d'accès. Il s'agit d'une proposition spécifique, avec des outils innovants en lien avec la culture et l'art.

Ce type de projet, que ce soit en prévention, en promotion de la santé ou en RDR, permet le développement d'indicateurs aidant à prendre des décisions au regard des besoins des populations bruxelloises, qu'il est important de cibler si elles veulent être atteintes de manière efficace.

Le politique aborde énormément, ces dernières années, la réforme du secteur de la santé mentale, mais la réforme du secteur des assuétudes a permis le développement de nouveaux outils d'« *outreaching* », dans des milieux très divers – la rue, les écoles, le milieu festif, sur Internet, etc.

Pour ce qui concerne l'origine des demandes de traitement, l'intervenant précise que la crise sanitaire, notamment le premier confinement, a davantage

poussé les usagers à contacter les centres de soin – que ce soit sous le coup d'une pression familiale ou d'une initiative individuelle. Mais il est vrai que, souvent, ces personnes attendent trop longtemps avant de faire le premier pas.

Or, un des objectifs actuels du secteur est de réduire ce moment de latence entre la prise de conscience d'un problème et le moment de la prise en charge. Cela n'est possible que de manière complémentaire – dans différents milieux, à différents moments de la consommation, en collaboration avec des personnes non concernées par cette consommation. En effet, la RDR est également un domaine intéressant pour les personnes qui ne consomment pas, afin de les équiper à aborder ce sujet avec un proche qui consommerait de manière problématique. Il ne faut pas oublier que ces stratégies ne sont pas uniquement à destination directe des usagers de drogue.

Il est donc très clair qu'il faut investir davantage dans la prévention, en débloquant des budgets et en travaillant à plusieurs niveaux, de façon communautaire, sur le développement de programmes pour différents milieux et différents publics. En revanche, le degré de travail à mettre en œuvre est assez difficile à évaluer. C'est pourquoi il est plus simple d'établir des protocoles fixes, qui ne s'appliquent pas du tout à la prévention. La prévention n'est pas finançable à l'acte et ne peut être mise en place d'une année sur l'autre, mais bien dans une perspective de travail qui s'inscrit dans le temps, avec divers publics et communautés.

Pour ce qui concerne la possibilité de différencier les drogues dans le langage législatif, il est intéressant de ne plus dire « la drogue » et de ne plus parler de drogues « dures » ou « douces ». Il est important de savoir de quoi il retourne, pour chaque drogue, lorsque l'on parle de décriminalisation, de stigmatisation, voire de régulation. C'est reprendre le contrôle en spécifiant de manière beaucoup plus précise comment travailler pour chaque substance. Cela implique également d'être plus strict en matière d'accessibilité de l'alcool, etc. À cet égard, il faut différencier les substances.

Néanmoins, pour prendre l'exemple du Portugal, la décriminalisation est posée pour toutes les substances. Ils n'ont pas fait de distinction entre le cannabis et les autres drogues car, comme l'a précisé M. Moens, une consommation problématique est davantage liée à un parcours de vie qu'à une substance en particulier.

En outre, l'intervenant dénonce une forme d'hypocrisie, puisque les substances illégales ne sont pas nécessairement les plus dangereuses. Dans l'imaginaire collectif, une distinction s'est opérée entre les différentes drogues interdites et l'alcool ou le tabac

qui, parce qu'ils sont légaux, seraient moins dangereux. Or, chacun sait que ce n'est pas le cas bien que des distinctions doivent être faites. Par exemple, la cocaïne présente un potentiel addictif plus élevé que d'autres drogues, ce qui, en cas de légalisation, pourrait entraîner une augmentation des demandes de traitement dans les années à venir.

Dans le cadre du développement d'un modèle belge, très brièvement, un groupe de travail a été réuni afin de tenter de lister les enjeux et points de discussion qui seraient sur la table, en cas de régulation du cannabis en Belgique. Le point le plus important a été de ne pas faire comme aux États-Unis, mais bien en tenant compte des spécificités européennes et du bien-être des citoyens.

Dans cette réalité il s'agit de prendre le contrôle d'un marché pour que l'État ait un grand rôle à jouer. Il pourrait agir de différentes manières, tout en tentant de limiter le potentiel rôle de l'industrie du cannabis, liée de près à l'industrie du tabac et de l'alcool.

C'est pourquoi il faut analyser ce qui a été fait au sein d'autres États, en en tirant des conclusions pertinentes pour les transposer en Belgique – par exemple, en tenant compte des officines gérées par l'État ou des « *cannabis social club* », institutions associatives autogérées sans but lucratif.

L'intervenant ajoute qu'il manque un véritable travail d'accompagnement social et professionnel. Dans le plan « Drogues », la terminologie utilisée est la « réinsertion socioprofessionnelle » car il existe un besoin de ces lieux intermédiaires importants, afin que les usagers puissent créer du lien avec la société sans se retrouver sous une pression d'objectif à court terme.

Pour ce qui concerne les SCMR, il affirme que M. Bruno Valkeneers, auditionné prochainement, sera plus à même de répondre aux questions qui les concernent. Mais il est évident qu'un travail doit être fait avec le voisinage, afin qu'il envisage la SCMR comme outil – une « *gate* » – au sein d'un système. Elle permettra de créer un lien avec la Maison d'accueil socio-sanitaire de Bruxelles (Mass) – qui opérera dans la même rue –, de mener un travail avec les utilisateurs, et d'intégrer d'autres salles ou d'autres services à son fonctionnement.

Pour conclure, la FEDITO BXL n'est pas en attente mais constitue toujours une force de proposition, à de nombreux niveaux. Il est important d'établir un document de référence, c'est pourquoi ces recommandations se retrouvent en partie dans le plan « Drogues », via une centaine d'actions. Il faut que ces actions soient prises en compte dans l'élaboration du futur Plan social-santé intégré.

Il est également important de soutenir ce qui existe déjà, sans nécessairement tenter de développer toujours davantage de projets innovants. Une des forces du secteur des services de la Commission communautaire française est de financer des agréments qui permettent de travailler sur le long terme. Cela n'a jamais freiné la motivation à travailler, la force de proposition et la mise à jour des méthodes de travail.

Avec la crise sanitaire, ce sont cinq ou six postes ACS « Covid » 2021 qui n'ont pas été renouvelés en 2022, et qui vont disparaître du secteur, qui a besoin de renfort – travailleurs sociaux et psychologues.

Concernant la demande du président, il proposera un nom de personne à auditionner aux services du greffe, afin d'aborder plus en détail la question de la prévention.

## 15. Exposé de M. Eric Husson, coordinateur pour le Projet Lama

**M. Eric Husson (intervenant)** abordera cette audition en quatre points. Tout d'abord, il exposera l'histoire et le rôle du Projet Lama à Bruxelles. Il embrayera ensuite sur l'opinion du Projet Lama sur les dispositifs de réduction des risques, avant d'enchaîner sur une opinion sur la législation actuelle. Il conclura par diverses pistes de recommandations.

Le Projet Lama est une vieille institution à Bruxelles, qui s'occupe d'usagers de drogue depuis bientôt 40 ans. Il a été le premier centre médicalisé à offrir des traitements de substitution à Bruxelles, dans un contexte où les usagers de drogue, dans les années 80, étaient laminés par l'épidémie de sida. La consommation d'héroïne était à l'avant-plan et la criminalisation des usagers était très forte.

Le Projet Lama s'appuie toujours sur trois fondamentaux qui guident le développement de l'institution, depuis de nombreuses années : la santé publique, la clinique du sujet – le fait de prendre l'usager dans toute sa singularité – et la critique sociale – dont la critique de la prohibition.

L'institution travaille avec des équipes pluridisciplinaires dans une logique intégrée, donc offre une prise en charge psycho-médico-sociale comme moyen d'intervention de base, et s'inscrit dans une stratégie de santé qui s'appuie sur la réduction des risques et sur l'accessibilité aux soins.

En 40 ans d'innovation, le Projet Lama a énormément changé depuis son ouverture. Aujourd'hui, il s'agit d'un service qui s'inscrit dans la ligne 05, un service bas seuil qui travaille avec des populations d'usagers de drogues. Ce sont des populations vulnérables.

rables et souvent exclues des soins. Cette approche est développée à partir de différents sites financés par les pouvoirs publics :

- deux sites dépendent d'Iriscare;
- un site dépend de la Commission communautaire française;
- un projet logement est financé par la Région bruxelloise;
- deux équipes mobiles travaillent à l'accompagnement des usagers dans des logiques d'« *outreach* » :
  - l'équipe Artha, financée par Bruxelles Prévention Sécurité, travaille avec les publics en situation de migration à Bruxelles;
  - l'équipe Combo, financée par la Commission communautaire commune, est une équipe mobile montée durant la crise sanitaire.

Le Projet Lama est aujourd'hui inscrit dans deux projets de centres sociaux de santé intégrés (CSSI). L'un d'entre eux se trouve Boulevard Léopold II et se construit avec trois partenaires – un centre d'action sociale globale (CASG), une maison médicale et un planning familial. Le second d'entre eux se trouvera Avenue du Port et associera Transit et Médecins du monde.

Au niveau son activité, le Projet Lama est constitué de près de 60 travailleurs, avec une file active annuelle de 900 patients et 25.000 consultations annuelles avec les usagers de drogues.

Pour ce qui concerne la question de la réduction des risques, le Projet Lama considère que le dispositif clé est la SCMR qui ouvrira ses portes, et qui constitue un véritable outil de santé. Il en existe déjà une à Liège et c'est avec joie que le Projet Lama accueille l'ouverture d'une salle à Bruxelles. Il s'agit d'une vraie réponse pour les usagers de cocaïne et d'héroïne, quel que soit le mode de consommation.

En outre, l'intervenant se dit convaincu par les recommandations émises par l'étude « *Drugroom* », faisant la promotion d'une ou deux salles, mettant à disposition des dispositifs de consommation sécurisée, comme cela se fait dans d'autres pays.

Le Projet Lama garde en tête les défis liés à l'évolution des consommations et des consommateurs de drogue à Bruxelles. Ce public est aujourd'hui en situation de migration et rencontre des difficultés de santé mentale et psychique. Une des réponses est l'automédication via certaines molécules, ce qui constitue

un véritable défi en termes de réduction des risques. À cet égard, l'équipe Artha permet de mieux soigner, d'accompagner et de travailler avec ces populations.

Il ajoute qu'un autre défi bruxellois est l'arrivée du crack à Bruxelles. Le consommateur de cocaïne belge était, auparavant, un chimiste qui savait transformer, chez lui, la cocaïne avec l'ammoniaque. C'est encore le cas de certains, mais aujourd'hui, la Belgique fait face à une consommation grandissante de type « *fast-food* de la cocaïne de rue ».

Or, le crack se vend en rue dans le quartier du Midi, dans le quartier Nord et dans différents autres quartiers de Bruxelles. Le Projet Lama offre, dans sa stratégie de réduction des risques, désormais davantage de pipes à crack que de seringues pour consommer l'héroïne, du moins dans le quartier où il est implanté. Là encore, l'intervenant souligne la capacité du secteur à tenter de s'adapter à l'évolution des nouvelles tendances de consommation.

Le Projet Lama développe également la situation du nouveau centre intégré, en collaboration avec Transit et Médecins du monde. Ce centre devrait, idéalement, héberger un espace de traitement à l'héroïne pharmaceutique – la diacétylmorphine. Pour rappel, deux projets de loi coexistaient et portaient respectivement sur la SCMR et sur la diacétylmorphine. Maintenant que les salles de consommation connaissent des avancées et des concrétisations, il importe de continuer à travailler sur le dispositif de diacétylmorphine. Le Projet Lama envisage ce nouveau centre intégré comme un centre de référence en assuétudes.

Ce qui semble également important en matière de réduction des risques est l'accompagnement et la réduction des risques liés aux consommations d'alcool. Il s'agit d'une consommation à l'avant-plan de la population et, globalement, au sein des populations précarisées. Cela s'est encore renforcé avec la crise sanitaire.

Le Projet Lama tente, via les équipes Artha et Combo, de renforcer la prise en charge des assuétudes dans les publics en situation d'exil et la réduction des risques dans les structures qui s'occupent des personnes sans-abri, et au sein des structures mobiles qui s'occupent de santé mentale.

La matrice de réduction des risques montre que celle-ci peut se décliner de diverses manières. Il est ainsi possible de réduire et prévenir des overdoses, mais également de mettre en place une stratégie de réduction des risques autour des questions de santé mentale, de santé sexuelle et reproductive, des MST, etc. Cette matrice ainsi que le panel d'intervention

sont larges et ont été enrichies ces 30 dernières années par une série d'expériences <sup>(6)</sup>.

Pour ce qui concerne l'opinion du Projet Lama sur la loi de 1921, il faut savoir que l'évolution de la loi de 1921 doit permettre de réduire le « *gap* » entre l'offre bruxelloise et belge et les recommandations internationales, qui peuvent se décliner dans certains pays. Des avancées, notamment en santé, en accompagnement et en traitement, ont été développées dans certains pays européens, qu'il est impossible de déployer en Belgique en raison des barrières légales, juridiques et administratives, qu'il y a lieu d'abaisser ou de revoir entièrement.

La loi doit donner un cadre pour accueillir les moyens de santé qui permettent de venir en aide aux usagers de drogue – notamment, la diacétylmorphine, la naloxone, antidote accessible dans certains pays aux usagers, etc. Dans certains pays, les usagers sont éduqués à l'usage de la naloxone, ce qui n'est pas possible ici.

Pour ce qui a trait à la réduction des risques en prison, la situation est la même, puisque la Belgique n'a pas encore suffisamment développé ce type d'approche, qui fait pourtant ses preuves dans d'autres pays – comme renseigné par l'Observatoire européen des drogues et toxicomanies.

La loi doit également mieux considérer en parallèle les approches comme la prévention et la promotion de la santé, qui doivent faire partie de ce continuum. La loi doit permettre de réguler et d'encadrer les consommations, en reprenant le contrôle sur le marché noir et sur le capitalisme non régulé. Ce point est primordial pour l'intervenant.

En outre, ce qui vaut pour les drogues vaut également pour les travailleurs du sexe ou pour la migration clandestine. La prohibition précarise, exclut et tue, quels que soient les publics auxquels elle s'applique. Il est très important d'élargir la réflexion sur la régulation des drogues à d'autres publics vulnérables et à risque.

Le Projet Lama considère également que revoir la loi de 1921 serait l'occasion d'encadrer, de légaliser et de réguler le cannabis. Certains pays ont nettement avancé sur le sujet – aux États-Unis, au Québec et en Hollande, par exemple. Le cannabis doit être traité comme une filière économique à développer, en offrant des débouchés en matière d'emploi et d'entrepreneuriat aux personnes qui en vivent actuellement. Afin de casser le marché noir et la logique des organisations criminelles, il faut être ambitieux et mettre des moyens à la hauteur de ces ambitions.

En matière de recommandations, le Projet Lama constate, sur le terrain, que l'augmentation de la consommation est forte dans la population. Or, cette problématique doit être considérée par les pouvoirs publics de la même manière et à la hauteur des problèmes de santé mentale des Bruxellois. La consommation à outrance est une déclinaison de la souffrance psychique, qui nécessite un angle d'approche équivalent.

C'est pourquoi un plan « Drogues » a été élaboré par les associations et porté par la FEDITO BXL, qui doit constituer la feuille de route du secteur et permettre d'éclairer les pouvoirs publics sur les actions à mener. Ces actions forment un consensus au sein du terrain, dont l'expertise est revisitée tous les trois ans. L'intervenant mentionne également une autre feuille de route importante à Bruxelles, à savoir la stratégie « Assuétudes » du Plan global de prévention et de sécurité de BPS. Ces deux documents importants méritent d'être soutenus et renforcés par les pouvoirs publics.

Il ajoute que le politique et les parlementaires doivent s'attarder sur ces questions de société, afin de construire un cadre légal qui permette de développer des actions d'accompagnement en santé, plutôt que des actions punitives. Il s'agit d'une recommandation internationale en matière de drogues – « *Support don't punish* » – à laquelle une journée mondiale est dédiée.

En lien avec l'évolution de la diversité des publics à Bruxelles, il est également important de subventionner des services en tenant compte de l'évolution de l'assurabilité de ces publics. Les migrants et personnes sans-papiers sont des personnes sans assurance santé, pour lesquelles il faut faciliter la prise en charge par les services – notamment, au regard d'une réforme de l'AMU.

Une autre recommandation, qui va de soi pour le secteur, est de soutenir et de renforcer les services existants, qui ont développé une expertise et des approches efficaces. Il ne faut pas toujours inventer et réinventer, mais bien renforcer l'expertise développée et s'appuyer sur l'existant.

Enfin, la dernière recommandation de l'équipe du Projet Lama est liée au travail mené au sein de la Fédération des CPAS. Il s'agit d'un plaidoyer visant à résoudre simplifier et rendre efficace l'AMU à Bruxelles. Celle-ci est, actuellement, d'une complexité incroyable et rajoute des difficultés d'accessibilité aux soins, pour des publics qui souffrent, qui sont déjà en difficulté et qui nécessitent d'être pris en charge le plus rapidement possible. Il est primordial que le politique puisse, au nom de la réduction des risques, simplifier l'AMU à Bruxelles.

(6) Voir annexe 5.

## 16. Exposé de Mme Christine Winand, tabacologue et cofondatrice de l'association A.D.D.I.C.T.

**Mme Christine Winand (intervenante)** est médecin généraliste, tabacologue et cofondatrice de l'association A.D.D.I.C.T. Cela fait vingt-cinq ans qu'elle travaille avec les personnes dépendantes, que ce soit en cabinet privé ou au sein d'institutions et d'équipes pluridisciplinaires. Elle a fait partie des médecins prescripteurs du projet pilote « TADAM » et a travaillé à l'Espace P, car prostitution rime souvent avec addiction. Cela fait une douzaine d'années maintenant qu'elle travaille également à la MASS de Liège pour les usagers de drogues illicites.

Comme tous ses collègues et confrères, elle a pu aider un certain nombre de patients avec succès, c'est-à-dire des personnes arrêtent, in fine, de consommer et se réinsèrent dans la société. Elle a également connu un certain nombre de patients qui, malgré leur bonne volonté, leur motivation et la qualité des professionnels auxquels ils ont fait appel, n'y sont pas arrivés.

Le taux de rechute est globalement élevé et lorsqu'il ne s'agit pas de rechute, il s'agit de polyconsommation. Elle donne en exemple un patient qui avait réussi à régler son problème d'héroïne après 25 ans de consommation, ce qui était un franc succès. Un an plus tard, il a explosé ses tests hépatiques car il était devenu alcoolique en un temps record, avant de succomber à nouveau à l'héroïne et devenir polydépendant. Il s'agit d'un schéma très classique, malheureusement, rencontré dans ce monde professionnel.

En 2015, l'intervenante a rencontré Ramon Junquera. Cet ex-dépendant s'est basé sur son expérience personnelle pour fonder une approche particulièrement adaptée aux personnes souffrant de rechutes à répétition ou de poly-dépendance. À l'époque de cette rencontre, il avait totalement réglé son problème depuis une trentaine d'années et avait, en outre, très bien réussi sa vie familiale et professionnelle. L'intervenante a, ensuite, rencontré Marc Gibbs, l'actuel président de l'association, qui avait lui-même utilisé la méthode jusqu'au bout, avec succès.

Ces expériences lui ont fait sentir qu'il y avait un intérêt professionnel certain à exploiter. C'est pourquoi elle s'est associée à eux afin de fonder, un an plus tard, l'association A.D.D.I.C.T. Celle-ci a été fondée en France, avant d'installer deux pôles en Belgique, en 2017 : un au Brabant wallon et un à Liège. L'année prochaine, un pôle sera également ouvert à Bruxelles, via une collaboration avec le Fares – bien que la crise sanitaire ait ralenti ce projet.

L'idée est de former, dans un premier temps, un certain nombre de nouveaux professionnels, afin de rejoindre l'équipe de 30 professionnels déjà formés. Cela permettra de créer de nouveaux groupes d'entraide pour une consommation dite « consciente ». En effet, Junquera, ne trouvant pas de solution à sa consommation avec les méthodes classiques, a choisi de consommer différemment, de manière consciente. À force de consommer autrement, il a diminué progressivement et durablement sa consommation, avant d'arrêter complètement.

L'intervenante présente, dès lors, la méthode mise au point en conjuguant leurs trois expériences. Il s'agit d'une approche particulièrement adaptée et ciblée pour les personnes qui rechutent à répétition, pour les polyconsommations et pour les bénéficiaires des futures SCMR. S'il est évident que la réduction des risques sanitaires est un objectif louable, il serait tout aussi bien de l'accompagner d'une rééducation à une forme de consommation plus digne et plus humaine.

Elle prend en exemple les nombreuses personnes – notamment, les personnes sans-abri – qui ont des modalités de consommation plus proche de l'animalité que de l'humanité. Or, sans dignité humaine, comment augmenter ses chances de remonter la pente ?

Ainsi, les rééduquer à une consommation digne est humainement appréciable et diminue, pour ceux qui s'accrochent, leur consommation d'un tiers. C'est pourquoi l'association A.D.D.I.C.T. développe des exercices pratiques qui accompagnent la consommation des patients usagers, leur permettant de retrouver de la dignité humaine au moment de leur consommation.

Pour revenir à la SCMR, il suffit d'imaginer un maître-nageur au bord d'une piscine. Il est le bienvenu pour éviter les accidents, ce qui constitue la réduction des risques. Mais s'il a également l'occasion d'apprendre à ces personnes surveillées à nager, c'est encore mieux. Ce parallèle permet de comprendre l'objectif d'A.D.D.I.C.T. : réapprendre aux patients à consommer correctement, entre autres via les salles de consommation.

Le deuxième point fort de cette approche est l'accompagnement pédagogique des consommations, via trois grandes étapes.

La première étape constitue en l'humanisation de la consommation, en améliorant les circonstances extérieures de consommation. Sortir d'un « shop » et boire ses canettes d'une traite, adossé à une poubelle, n'est pas la même situation qu'être installé à table avec un petit verre de bon vin, accompagné d'un petit fromage. Cette image est forte mais reflète bien la réalité de ces deux manières de consommer.

Dans le premier cas, les quantités consommées sont énormes et prises sans satiété, tandis que dans le second cas, les quantités diminuent, le plaisir de consommer se retrouve et la dignité humaine également.

La deuxième étape est la reconquête de l'estime de soi, car lorsqu'une personne a détruit sa vie et tout perdu à force de consommer, lorsque cette personne n'a plus aucune estime personnelle, elle n'a plus la force de se relever. Or, avoir ne serait-ce qu'un peu de valeur à ses yeux peut constituer un carburant incroyable pour remonter la pente et un élément essentiel pour reprendre sa vie en main.

C'est pourquoi A.D.D.I.C.T. propose des exercices simples, concrets et accessibles à tous, en ce compris les personnes sans-abri. Comme pour tout, l'adhésion est variable, mais cette forme d'accompagnement constitue un atout majeur de l'association, permettant à l'utilisateur de s'appuyer sur sa propre béquille-consommation pour se relever.

La troisième étape est un peu plus complexe et consiste à chercher, au moment de la consommation, le manque qui a provoqué et généré le besoin de consommer à cet instant précis.

En effet, chez les personnes qui s'accrochent et adhèrent bien à la méthode, il a été constaté une diminution de la consommation d'un tiers, par étapes. Il est évident que l'idéal est d'arrêter totalement de consommer. Mais la réalité de terrain et l'expérience en tant que médecin montre qu'une diminution stable et durable de la consommation, en ayant retrouvé un peu d'estime de soi, permet de reprendre sa vie en main et change déjà la donne.

Globalement, le taux de réussite de cette approche est équivalent à toute autre méthode. De plus, une méthode n'empêche pas l'autre, puisqu'il s'agit de deux approches totalement complémentaires. Si une personne peut s'en sortir avec une méthode classique, c'est une très bonne nouvelle. Mais pour les autres qui ont besoin d'une autre approche, leur proposer une telle méthode constitue un bon moyen de retrouver une consommation modérée.

Certes, cela nécessite une certaine motivation, mais l'intervenante a constaté, durant ses années d'expérience, que ces personnes ont, pour beaucoup, la motivation nécessaire. Elles manquent cruellement de confiance en leurs compétences et de l'énergie nécessaire pour s'en sortir. Cette approche leur permet donc de, progressivement, pas à pas, remonter la pente. Le mot d'ordre qui illustre le cœur de l'association est : « Consommer de mieux en mieux pour consommer de moins en moins, voire plus du tout ».

Plutôt que de tout faire pour s'éloigner de la consommation, A.D.D.I.C.T. s'appuie sur la consommation-béquille pour aider la personne à se relever. Lorsque l'abstinence est le mot d'ordre, chaque fois qu'une personne rechute – ce qui est la règle –, elle vit un échec. Or, lorsque l'on parvient à s'enlever l'idée selon laquelle l'abstinence est le point de mire, chaque petit pas pris dans la bonne direction est une victoire. Une spirale positive est alors mise en place et l'individu expérimente une accumulation de petites victoires, avant la grande victoire finale qu'est l'arrêt complet de la consommation.

Cette troisième partie – l'accompagnement thérapeutique de la consommation – est un aspect très important de l'approche. Lors d'entretiens motivationnels au sein de son cabinet, l'intervenante entend souvent des généralités, au regard de la raison qui pousse le patient à consommer.

Avec l'approche d'A.D.D.I.C.T. et les exercices proposés, lorsque les patients sont déjà rodés à la pratique, ils sont capables, au moment où le besoin de consommer se fait sentir, de se poser les bonnes questions afin de trouver quel manque les pousse à consommer. Quelle est cette douleur intérieure, car il est évident que personne ne détruit sa vie sans être profondément fracturé ? À cet égard, une autre image prise par l'intervenante est celle de l'addiction comme d'une béquille pour fracturés de la vie.

Lorsque les patients parviennent à effectuer cet exercice, lors de leur entretien suivant au cabinet ou avec leur groupe, ils fournissent aux professionnels des éléments beaucoup plus précis de diagnostic de souffrance intérieure. Plus le diagnostic est précis, plus les professionnels auront de chances d'apporter une solution pertinente et adéquate.

Pour ce qui concerne les recommandations à apporter à la commission, elle rappelle que l'addiction est une maladie et non une délinquance. Bien qu'elle s'associe d'actes de délinquance, il faut dissocier avec prudence et rigueur la nécessité de consommation, qui est de l'ordre de la pathologie, et les actes de délinquance qui l'accompagnent.

Il s'agit d'une maladie chronique, très longue à soigner, qui doit donc être considérée comme telle. Il est également bon de rappeler qu'un arrêt durable des drogues, d'une manière générale, est exceptionnel en quelques semaines. Cela peut se compter en mois mais, bien souvent, la guérison – au sens d'absence de rechute après plusieurs mois – ne s'opère qu'après plusieurs années de suivi. Cette réalité de terrain et médicale doit être prise en compte dans la loi.

À cet égard, il faut reconnaître que les traitements de substitution sont des traitements médicaux soumis

à des règles de prescription médicale, comme tout autre médicament. Les traitements de substitution ne sont pas des drogues secondaires à arrêter au plus vite. Un traitement est un traitement et la durée d'un traitement ne peut être déterminée que par un professionnel, dans ce cas-ci un médecin expérimenté, comme pour toute autre maladie chronique avec risque élevé de rechute.

Par exemple, indiquer de manière implicite ou explicite le sevrage de la méthadone dans les conditions de probation constitue, selon elle, une erreur fondamentale et une source majeure de rechute.

Enfin, elle rappelle que le traitement médical doit s'ajouter d'un accompagnement humain, que ce soit au sein d'A.D.D.I.C.T. ou sous une autre forme. La maladie d'addiction est tant physique que psychique. La loi doit donc permettre aux professionnels de travailler, et aux patients d'être soignés et accompagnés et ce, durant toute la durée de leur traitement.

Certes, il y a des limites à déterminer au sein de ce cadre législatif, car consommer est dangereux. Mais tout ce qui concerne les soins médicaux et humains doit être pris en compte, pour avoir une chance de réduire durablement le problème.

## **17. Exposé de M. Bruno Valkeneers, chargé de communication pour l'asbl Transit**

**M. Bruno Valkeneers (intervenant)** remercie la commission de donner la parole à l'asbl Transit, au sein de cette enceinte parlementaire, afin de faire part des réalités de terrain. L'occasion est importante et significative d'un processus démocratique qui encourage l'adéquation des politiques menées à l'égard des drogues, avec les besoins des professionnels et des personnes concernés par l'enjeu de société relatif aux assuétudes et aux consommations de drogues légales et illégales.

Depuis 1995, l'asbl Transit propose aux personnes en situation de vulnérabilité et consommatrices de drogues légales et illégales, un accueil (24 heures sur 24, 7 jours sur 7) et un hébergement à bas seuil d'accès, c'est-à-dire avec pour seul prérequis d'être majeur et consommateur de drogues. À cet égard, aucune exigence socio-administrative n'est requise. Transit offre une alternative à la rue et une porte vers le soin, qu'il s'agisse de premiers soins, d'accompagnement, de mise à l'abri – à travers l'hébergement – ou de réduction des risques liés à l'usage de drogues.

Un détour par quelques chiffres illustre le panel des interventions de l'asbl et permet de visualiser les

besoins rencontrés parmi une population très hétérogène, de personnes ayant en majorité une consommation de drogues dans des contextes propices au cumul des facteurs de vulnérabilité.

Transit accueille 90 % d'hommes et seulement 10 % de femmes. Cette constante préoccupe le secteur, c'est pourquoi se développent des initiatives genrées très importantes au regard de besoins spécifiques existants. À cet égard, Transit organise, avec l'assistance d'une psychologue, un espace réservé aux femmes tous les mardis.

Le public de l'asbl est en majorité polyconsommateur (69 % du public accueilli), expérimenté – l'âge moyen est de 41 ans. 40 % du public vit en rue, 38 % n'a aucun document d'identité ni aucun revenu. Dans de nombreux cas, la priorité de ce travail vise la remise en ordre socio-administrative, pour que la personne puisse exercer son droit à la santé.

Dès l'accueil, les professionnels considèrent la personne dans sa globalité et visent à nouer du lien social. La confiance constitue un point d'ancrage, et elle s'obtient par le respect et par la reconnaissance de l'individu dans sa citoyenneté. Les bénéficiaires des services de Transit ne sont pas vus comme des « toxicomanes ». Il s'agit, pour la plupart, de personnes aux parcours de vie cabossés sur lesquels se greffent des problèmes d'assuétude. Une personne sur trois connaît des problèmes judiciaires au moment de la prise en charge. La plupart de ces problèmes sont liés à leur addiction et aux infractions qu'ils commettent à l'égard de la loi sur les stupéfiants, ou à des faits connexes à celle-ci – comme le vol, l'usage de faux, etc.

Cette situation a pour conséquence des allers et retours en prison, dans un contexte intra-carcéral catastrophique sur le plan de la santé, vu la surpopulation carcérale et la difficulté d'assurer une équivalence des soins entre l'intérieur et l'extérieur. Dans ces conditions, pour éviter une éventuelle rupture de traitement à la sortie de prison, Transit propose un accueil post-carcéral et recommande un transfert des compétences de la santé des détenus vers la santé publique.

Les assuétudes constituent un enjeu de santé publique reléguant, en principe, la répression de la détention en vue de l'usage personnel au statut d'« ultime remède ». Il s'agit ici de la politique des trois piliers, reconnue par l'accord de coopération de 2002 entre l'autorité fédérale, les Régions et les Communautés. Il s'agit, pour ce qui concerne la consommation de drogues, d'accorder la priorité à la prévention, ensuite, à l'offre d'assistance et de soins, et de réserver l'intervention judiciaire au contrôle de la



production et du commerce de stupéfiants. Ce serait en quelque sorte « Soigner plutôt que punir ».

Cette orientation serait donc davantage axée sur la santé des personnes, dès qu'il s'agit d'une consommation sans autre infraction que la détention de drogues. Elle a considérablement et positivement impacté les politiques publiques menées à l'égard de la consommation de drogues, faisant de cette question un enjeu de santé publique.

L'intervenant constate, toutefois, l'absence d'une reconnaissance de la réduction des risques au niveau fédéral en tant que pilier, tandis qu'elle constitue un axe d'intervention subventionné au niveau des Régions et des Communautés. Il existe, par ailleurs, un Plan bruxellois de réduction des risques liés à l'usage de drogues, commandité en 2014 par la ministre de la Santé de la Commission communautaire française, proposant un état des lieux des pratiques et un plan d'action dans neuf milieux de vie identifiés. La réduction des risques constitue, également, un pilier important du plan « Drogues » édité par la FEDITO BXL.

Il note, enfin, que la réduction des risques figure explicitement dans le décret de la Commission communautaire française prévoyant la création d'espaces de consommation au sein des services ambulatoires agréés, ainsi que dans l'ordonnance de la Commission Communautaire Commune relative à l'agrément et au financement des services actifs en matière de réduction des risques liés aux usages de drogues, conférant un cadre légal au fonctionnement des SCMR.

Ce décalage existant entre les visions des différentes entités fédérales, régionales et communautaires, crée un climat d'incertitude, un manque de clarté et de lisibilité pour des associations porteuses de dispositifs innovants, tels que les SCMR, toujours illégaux au regard de la loi fédérale bien que reconnues au niveau régional. Heureusement, un tel dispositif pourra bel et bien voir le jour, mais il aura fallu, pour ce faire, un travail de sensibilisation et de plaidoyer qui aura duré plus de 20 ans.

Or, 20 ans est une période assez longue à l'échelle des évolutions rapides de la consommation de drogues, de ses enjeux, et dans une perspective d'en prévenir l'usage et d'offrir assistance et soins aux personnes qui en sont dépendantes. Il s'agit également d'un délai hors normes pour une autorité publique souhaitant offrir une alternative aux scènes ouvertes de consommation et suggérer une solution pour améliorer le sentiment de sécurité de sa population.

Un tel délai de latence contribue également au renforcement des représentations négatives exprimées à l'égard de la « figure du toxicomane », renforçant

la stigmatisation, source d'exclusion et de discrimination, contre lesquelles Transit lutte au quotidien en travaillant sur l'estime de soi avec son public. En effet, celle-ci est un prérequis nécessaire à toute volonté, exprimée par l'utilisateur de drogues dit problématique, d'aller vers un mieux-être et d'entreprendre une trajectoire de soins.

Transit et l'ensemble des intervenants du champ des assuétudes connaissent cette étape indispensable pour lever le poids de la stigmatisation et libérer la parole des bénéficiaires sur leur problème de santé. Il faut garder à l'esprit que l'addiction à certaines drogues est la seule maladie visée par une loi pénale.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande d'inscrire la lutte contre les discriminations de l'accès aux soins comme un élément majeur pour contribuer à la réalisation des objectifs de développement durable de l'ONU. Une déclaration conjointe des Nations Unies de 2017 dit : « Les lois, les politiques et les pratiques nationales peuvent aussi encourager et perpétuer la discrimination dans les établissements de soins, en interdisant aux individus de chercher à obtenir toute la gamme des services de soins dont ils peuvent avoir besoin, ou en les décourageant de le faire (...) ».

Elle demande aux États de « réviser et abroger les lois punitives qui se sont avérées avoir des incidences négatives sur la santé et qui vont à l'encontre des données probantes établies en santé publique. Il s'agit notamment des lois qui pénalisent ou interdisent autrement l'expression du genre, les relations homosexuelles, l'adultère et les autres comportements sexuels entre adultes consentants; la prostitution entre adultes consentants; la consommation de drogues ou leur possession en vue d'un usage personnel, (...) ».

Le poids de la criminalisation est effectivement lourd à l'éclairage de ces considérations, comme confirmé au travers du prisme des pratiques quotidiennes de terrain. Transit rejoint les agences onusiennes sur ce point, car cette déclaration a fondé l'adhésion de Transit aux revendications de la campagne « Unhappy Birthday », pour demander l'évaluation de la loi de 1921 en termes de rapport coût/efficacité.

La loi belge de 1921 sur les stupéfiants dit que les SCMR sont illégaux. Pourtant, des données probantes sur ce type de dispositif socio-sanitaire démontrent leur efficacité pour prévenir les overdoses mortelles, réduire les comportements à risque, favoriser l'accès aux soins auprès des plus vulnérables, etc. Les données scientifiques récoltées depuis 1986, date de la création de la toute première SCMR, en Suisse, confirment l'impact positif de ce dispositif de

santé publique. L'Académie royale de médecine de Belgique est favorable à la reconnaissance légale de celui-ci.

Pourtant, comme témoin d'un anachronisme évident, la loi de 1921 incrimine quiconque mettra à disposition un local en vue d'y faciliter l'usage de drogues. Dans ce cadre, la loi belge ne contrevient-elle pas à la vérité scientifique ?

Dans les faits, Bruxelles se dotera bien d'un tel dispositif, après Liège. Elle sera donc la seconde ville belge à innover à l'échelon local dans ce domaine, ce qui est une excellente nouvelle, en ce qu'elle constituera l'un des chaînons manquant à l'ensemble des dispositifs de réduction des risques déjà existants.

En effet, jusqu'ici, les travailleurs sociaux et les acteurs de santé devaient se contenter d'échanger du matériel stérile de consommation sans pouvoir offrir une alternative à la rue aux personnes déclarant n'avoir aucun autre lieu pour soulager leur dépendance. À titre d'exemple, sur 7.511 passages au comptoir d'échange de matériel stérile de consommation de l'asbl Transit, il est estimé, sur déclaration des usagers concernés, que 44 % de ceux-ci se sont traduits par des actes de consommation dans l'espace public. Cette situation a posé de nombreuses questions éthiques aux intervenants de santé durant tant d'années d'attente.

Cependant, tandis que la SCMR ouvrira ses portes prochainement à Bruxelles, elle se situera encore et toujours dans une zone grise du droit belge, laissant planer un risque de poursuite – certes, calculé – sur le dispositif. L'intervenant rappelle, à cet égard, qu'il a fallu avoir recours aux compétences implicites de la Région de Bruxelles-Capitale, compter sur une volonté de la majorité politique de la Ville de Bruxelles et sur l'approche cohérente et pragmatique du Parquet de Bruxelles, pour mettre en œuvre ce nouveau projet socio-sanitaire.

La loi de 1921 et les orientations politiques qui en découlent constituent bien un déterminant de la santé. Malheureusement, comme évoqué plus haut, son impact paraît davantage négatif que positif. De l'expertise des professionnels de Transit ressortent très clairement les considérations suivantes. La loi de 1921 :

- contribue à la stigmatisation et aux discriminations;
- ne favorise pas la promotion de la santé – prévention, réduction des risques, soins;
- constitue un frein à l'innovation dans le domaine de la santé – SCMR, délivrance de diacétylmorphine, testing des drogues, etc.;

- pénalise une maladie chronique et ne favorise pas un changement de paradigme – un détenu sur deux est en prison pour des faits liés ou connexes à des infractions à la loi sur les stupéfiants;
- ne facilite ni la connaissance, ni la recherche en matière d'assuétudes. Comment connaître, en effet, de façon objective un comportement susceptible de poursuites pénales ? L'interdit favorise la clandestinité;
- entretient un lien particulier entre justice et santé, dans un rapport qui ne favorise pas l'équivalence de soins en prison et qui ne permet pas de trancher la question : « Soigner ou punir ? »;
- ne répond pas aux enjeux contemporains de société liés à l'usage de drogues, dont l'évolution est rapide – apparition de nouvelles substances, de nouveaux modes de consommation, de nouvelles techniques de vente, etc. La loi a, en effet, été créée le siècle passé;
- contribue au sous-financement structurel de la prévention.

En conclusion, en guise de recommandation et au regard des considérations évoquées, l'asbl Transit recommande très clairement d'évaluer la portée de la loi de 1921, son rapport coût/efficacité, et d'entrevoir la perspective, a minima, d'une décriminalisation de la détention en vue de l'usage personnel.

Une telle étape est inéluctable pour entreprendre une politique cohérente, globale et intégrée en matière de drogues, en phase avec la Déclaration universelle des droits de l'Homme, pour oeuvrer de manière inclusive et ne plus laisser les citoyens sur le bord de la route.

## 18. Échange de vues

**M. Julien Uyttendaele (PS)** rappelle que la consommation de drogue illicite est protéiforme. En effet, l'injection est en train de se marginaliser au profit de l'inhalation. À cet égard, quid du sniff et du Fentanyl, ces produits qui sont 100 fois plus puissants que la morphine et qui font face à un effet de mode ces dernières années ? Les intervenants ont-ils des témoignages belges à partager à ce sujet ?

Pour ce qui concerne l'association A.D.D.I.C.T., le député se demande la raison pour laquelle elle ne fait pas partie de la FEDITO wallonne.

Il aborde, ensuite, un sujet complexe que sont les mineurs. Si les intervenants ne peuvent encadrer ces personnes, qu'est-il fait, en pratique, lorsqu'un mineur

pousse la porte des institutions présentes ce jour, ou qu'un parent prend contact car son enfant souffre d'une consommation problématique ? Comment ce type de situation devrait-il, idéalement, être traité ?

Le député sait également que Transit a développé un projet par rapport aux femmes dépendantes. Existe-t-il, au sein du Projet Lama et d'A.D.D.I.C.T., des modules spécifiques pour ce public, qui a besoin d'un accompagnement ? En effet, il n'est pas certain que moins de femmes soient foncièrement consommatrices.

**M. Jonathan de Patoul (DéFI)** se demande, à nouveau, à lumière de ces exposés, ce que le politique attend pour agir. Comment se fait-il que la situation bloque tant, alors que les mondes médical, judiciaire et associatif semblent porter le même constat ?

Certes, au niveau politique, les tendances peuvent varier entre le nord et le sud du pays. Est-ce cela qui bloque les avancées ? Au Portugal, la situation semble débloquée, mais ce n'est pas le cas de la France, où discours musclés fusent quant à cette question – selon les dires, pour des raisons de sécurité.

Dès lors, quelles sont les tendances en Europe par rapport à cette question, puisqu'un nouveau cadre visant à accompagner plutôt que punir semble émerger ?

**Mme Zoé Genot (Ecolo)** questionne M. Husson sur les conséquences des nombreuses actions policières qui ont été menées dans les milieux de la drogue, sur les usagers.

En outre, pour ce qui concerne la complexité des démarches d'obtention de l'AMU, l'intervenant peut-il illustrer, en pratique, les freins mentionnés, afin de mettre le doigt sur ce qu'il convient de faire évoluer ?

La députée questionne, ensuite, Mme Winand sur son expérience en tant que médecin prescripteur pour le projet « TADAM ». Peut-elle développer les effets positifs qu'elle a constatés lors de cette expérience ?

Pour ce qui concerne le sevrage à la méthadone parfois demandé par un juge, dans quel cas cela est-il demandé, puisque cela paraît, de prime abord, contre-intuitif ?

**M. Christophe Magdalijs (DéFI)** souhaite revenir sur les différentes perquisitions qui ont eu lieu récemment et qui sont la suite d'interventions antérieures menées par la Police. Celles-ci paraissent, en effet, illustrer l'approche ancienne et dépassée de la problématique. Lorsque les forces de l'ordre et la Justice se mettent en branle de cette manière, cela a-t-il un impact sur le fonctionnement des associations qui

fournissent un accompagnement d'usagers ayant recours à ces réseaux ?

**Mme Latifa Aït-Baala (MR)** confirme le constat d'échec des politiques publiques menées en matière de drogues. Plusieurs intervenants ont, par ailleurs, listé une série d'impacts négatifs engendrés par la législation actuelle. Il a été rappelé la nécessité de réviser la loi de 1921 et d'adopter une autre approche que l'approche punitive mise en place actuellement.

Ce qui ressort de l'ensemble des interventions, qui ont eu lieu dans le cadre de ces auditions, est la nécessité de tenir compte de nouvelles réalités évolutives, qui concernent le champ de l'offre ainsi que des populations cibles précarisées.

La députée se dit séduite par l'approche de l'association A.D.D.I.C.T., qui se montre davantage humaniste. Comment, dans la pratique, cette approche est-elle perçue par l'ensemble du monde associatif et du monde politique ? Est-il envisageable, actuellement, de démultiplier cette méthode ?

**M. Christophe De Beukelaer (cdH)** demande à M. Husson des précisions concernant les modèles à l'étranger de réduction des risques en prison, mentionnés par l'intervenant. Quelles sont les bonnes pratiques à développer en Belgique ?

En outre, sous quelle forme envisage-t-il la légalisation du cannabis – « cannabis social club », commercialisation libre, etc. ?

Il demande, ensuite, à Mme Winand si l'approche qu'elle préconise ne présente pas un risque d'encourager la consommation de ceux qui ne sont pas encore prêts à arrêter.

Il apprécie l'image présentée par l'intervenante, de l'addiction en tant que béquille pour fracturés de la vie, car elle est assez éclairante. Pourrait-elle fournir des explications complémentaires à ce sujet ?

Enfin, il interroge M. Valkeneers sur la question du sous-financement de la prévention, qui est une des fâcheuses conséquences de la loi de 1921. Quelles sont les méthodes et formes de prévention qui mériteraient davantage d'attention et de financement ?

**M. Eric Husson** explique, pour ce qui concerne la situation des mineurs, que les associations présentes ce jour ont toutes déjà fait l'objet de demandes à cet égard, puisqu'il ne faut pas attendre 18 ans pour consommer. Lors de ces démarches, viennent se poser diverses questions éthiques et de déontologie médicale, pour lesquelles les équipes cliniques prennent des décisions. Lors d'une prise en charge de mineurs, diverses situations particulières se pré-

sentent, durant lesquelles la famille peut être associée à la prise en charge.

Aujourd'hui, à Bruxelles, la presse démontre également de nouveaux phénomènes relatifs aux mineurs étrangers non accompagnés (MENA). Des enfants de 10 à 15 ans, parfois moins, s'alcoolisent dans les alentours de certaines gares et sont signalés. Malheureusement, les équipes du Projet Lama ne sont pas du tout équipées pour faire face à ce type de problématique.

À cet égard, Macadam s'est mis en place et accueille les jeunes en errance, afin de prendre en charge le traitement médicamenteux de la dépendance de ces enfants. Les équipes du Projet Lama doivent donc inventer des dispositifs en réseau, avec les équipes qui s'occupent des adolescents et des enfants des rues à Bruxelles.

**M. Bruno Valkeneers** confirme que cette question est très complexe. Tout d'abord, il faut savoir que les mineurs font l'objet d'une loi spéciale de protection des mineurs. L'asbl Transit est exclusivement réservée au public adulte, et ne fait face qu'à peu de demandes issues de mineurs ou de leurs familles. Lorsque c'est le cas, ils sont orientés vers les services spécialisés.

Cependant, le public très ciblé auquel M. Husson fait référence vise des situations de consommation très précoces et problématiques, pour lesquelles il faut déployer des méthodes de travail très différentes de celles habituellement menées par l'association.

Par exemple, dans un centre comme Transit, qui accueille le pire scénario d'usage de drogues – à savoir, des usagers qui cumulent de nombreux facteurs de vulnérabilité –, il n'est pas toujours efficace d'y mêler des mineurs, qui pourraient être des proies faciles.

Cette question est donc vraiment complexe, mais il existe un véritable enjeu, puisque l'évolution de ces publics est rapide, et peu de dispositifs spécialisés sont actuellement mis en place. Or, agir de manière précoce, c'est préserver le mineur ou, du moins, lui donner la possibilité de se détacher de son assuétude avant son entrée dans l'âge adulte.

**Mme Christine Winand** partage l'avis de ses collègues. Pour ce qui concerne l'association A.D.D.I.C.T., lorsqu'un mineur se présente, deux options sont possibles. Soit il s'agit d'un travail de groupe, auquel cas les animateurs des activités disposent de divers moyens d'action, soit il s'agit d'un entretien individuel, auquel cas il est possible de proposer une autre méthode à ce patient mineur. Elle ajoute, cependant, n'avoir jamais eu de mineur de moins de 16 ans.

En outre, l'association possède un volet axé sur l'entourage et les proches. En effet, lorsqu'une personne souffre de dépendance, plusieurs proches sont également en souffrance car directement impactés par cette consommation. Il leur est donc également proposé un accompagnement, afin de mieux vivre cette souffrance et améliorer leurs réactions durant le traitement du patient usager.

**M. Bruno Valkeneers** précise, ensuite, que l'approche genrée – partie intégrante de l'accord de majorité de la Région bruxelloise – mise en place au sein de l'association Transit n'en est encore qu'à ses débuts. Elle aura la chance de se développer de manière plus concrète lors de l'ouverture du nouveau centre intégré, où un espace complet est dédié à cette approche.

En effet, tout comme les mineurs, le public féminin nécessite des besoins spécifiques, notamment liés à la vie en rue, où les femmes sont exposées à certaines formes de violence. Pour l'instant, un espace de parole a été créé, afin de les « mettre à l'abri » de leurs relations. Tout un travail portant sur l'estime de soi y est effectué – comme prendre soin de soi, notamment au travers de soins cosmétiques, etc.

Cette possibilité est, néanmoins, accompagnée d'une part d'ombre puisque seulement 10 % des femmes fréquentent les centres spécialisés. De nombreuses femmes restent cachées ou consomment chez elles, pour lesquelles l'association n'a qu'une faible indication des modes de consommation, des produits consommés, etc.

À nouveau, il convient de garder à l'esprit que la consommation de drogues est un sujet tabou. Par exemple, lors de l'évolution du débat sur la cigarette, les femmes ont davantage été stigmatisées sur leurs comportements de consommation – la cigarette n'étant réservée, au sein de certaines sociétés, qu'aux hommes.

Pour ce qui concerne les tendances de consommation liées au Fentanyl, l'intervenant ne peut donner d'informations qu'à travers le prisme des usagers fréquentant Transit. Il précise, néanmoins, que le sniff n'est pas le mode de consommation privilégié – la majorité des consommations concernent la cocaïne par injection ou le crack par inhalation.

Certes, l'injection et la consommation d'héroïne diminuent. Mais, à nouveau, dans quelle mesure cela n'est-il pas lié à l'évolution du marché des drogues ? Si demain, il y avait une rupture dans l'offre de cocaïne, les vendeurs pousseraient peut-être l'héroïne, voire le Fentanyl, à l'avant-plan.

Il ajoute, au regard du Fentanyl, qu'il existe un phénomène de détournement des médicaments. Certains usagers, pour se dépanner, détournent des patchs de Fentanyl afin de les décomposer et de les sniffer.

Sur le marché noir, en revanche, la menace du Fentanyl n'est pas importante, bien qu'elle ait été une vraie inquiétude lors du premier confinement. Au moment de la fermeture des frontières, le secteur a ressenti une crainte des sevrages forcés dus à une rupture de disponibilité des produits sur le marché noir.

Si des études ont été réalisées sur les impacts de la crise sanitaire au regard, par exemple, de la vente et la distribution d'alcool, la loi de 1921 et la prohibition à l'égard de certaines substances n'a pas permis d'obtenir une vision objective et étudiée de la situation.

Transit s'est vu contraint de mettre en œuvre un baromètre de l'usage de drogues, afin de tenter d'anticiper certaines situations et ce, en comptant sur l'expertise des bénéficiaires de l'association. Des questions leur ont été posées sur la disponibilité des produits, sur leur ressenti au regard de la qualité des produits, sur leur mode de consommation, etc. Cela a, par la suite, permis de publier ces baromètres.

Finalement, les acteurs de terrain ont pu être assez rapidement « rassurés » sur la situation, qui ne fait que démontrer, une nouvelle fois, l'échec de la politique de prohibition. Malgré la fermeture des frontières et des changements manifestes au niveau géopolitique, aucune rupture de l'offre n'a été identifiée sur le marché noir.

Certes, les prix ont légèrement augmenté mais, sur du long terme, ils sont restés relativement stables. Au bout de la troisième vague de coronavirus, les acteurs de terrain ont compris que la Belgique disposait de stocks considérables de substances, qui sont, pourtant, impossibles à évaluer.

Cela constitue un véritable drame au regard de la mise en place d'une politique publique en matière de drogues, puisqu'il est toujours conseillé, lors de l'établissement d'une nouvelle politique publique, de fonctionner de manière « *evidence based* ». Comment agir ainsi lorsque le sujet ne peut être étudié de près ?

L'intervenant souligne également que, lors des enquêtes de prévalence de consommation, le public de l'association y échappe assez régulièrement, car les méthodologies actuelles ne sont pas adaptées à ce public. Par exemple, remplir anonymement un questionnaire en ligne sur les modes de consommations n'est pas un format adapté.

Quant au constat de M. de Patoul, il confirme que cette question est très complexe. Lorsqu'il travaillait pour un groupe de réflexion à l'avant-garde sur les questions de décriminalisation et de régularisation du commerce des drogues, il a eu l'occasion de réfléchir aux raisons de ce blocage très important.

Malheureusement, il n'existe pas de réponse clé, bien que la barrière pénale ait longtemps été considérée comme étant la barrière ultime pour traiter au mieux la question des drogues – qui constitue, foncièrement, une question de société. Pendant longtemps, puisqu'elle était gérée au niveau du pénal avec de graves sanctions, cette question n'était pas abordée dans l'éducation des enfants. En effet, il s'agissait d'une infraction et d'un « crime ». Les années passant, ce modèle international prohibitif dans lequel chacun était né paraissait, à tous, légitime. Cette machine est parvenue à produire ses propres effets, devenant ainsi de plus en plus complexe à enrayer.

Aujourd'hui, le citoyen s'est approprié cette question. L'intervenant considère réellement qu'en changeant de modèle, il sera possible de créer une forme de « civilisation des drogues ». Cela permettra d'éduquer à la consommation, sans nécessairement conditionner le discours à la dissuasion.

La clé d'une telle éducation est l'adaptation de ce discours à chaque population, puisque la consommation de drogues est très hétérogène. Aujourd'hui, lorsque les institutions de prévention se rendent au sein de diverses écoles, il est attendu d'elles un discours de dissuasion car c'est ce qu'indique la loi. Puisqu'il s'agit d'un comportement criminalisé, il faut tout faire pour que ce comportement n'ait pas lieu.

Lorsque l'on aborde la consommation de drogue avec des jeunes de 13 ou 14 ans en parlant uniquement des risques, de la mort ou du cancer, le discours ne passe pas. Ils ne sont pas encore dans une situation de dépendance. Aborder la prévention autrement permettrait une information plus efficace. Oser parler des vertus des produits, recherchées par ces jeunes lors de la consommation, permettrait de rendre plus efficace le message sur les risques de la consommation.

Malheureusement, dans la loi belge, il subsiste cette idée que les drogues ne peuvent être présentées sous un jour favorable. Tenir un discours qui pourrait être vu comme « faisant la promotion des drogues » est passible de poursuites judiciaires. Ces effets pervers n'ont pas pu être anticipés lors de l'établissement de la loi pénale de 1921.

Il donne également l'exemple de la réduction des risques en matière de consommation de cannabis, qui est également complexe à appréhender.

Prétendre aujourd'hui qu'il existe des modes alternatifs de consommation du cannabis présentant moins de risque pour la santé que la fumée par combustion (acte de fumer) peut être vu comme un encouragement à la consommation.

À cet égard, l'intervenant observe un cloisonnement actuel entre l'approche de réduction des risques et la prévention. La réduction des risques s'adresse dans un discours objectif, non-jugeant, exclusivement à un public majeur déjà consommateur. Elle n'a pas pour objectif premier la dissuasion, au contraire de la prévention. Pour les mineurs, il faut se contenter de prévention et de dissuasion. Or, les messages gagnent à être croisés.

Enfin, il prend en considération l'angle moral, qui est souvent amené lors de débats sur la dépénalisation des drogues. Or, cela importe de se replonger dans les origines de la politique prohibitionniste, qui fut davantage motivée par des considérations économiques et corporatistes ainsi que de contrôle social, que par des considérations de santé.

**Mme Christine Winand** explique, tout d'abord, que l'association A.D.D.I.C.T. est jeune, puisqu'elle a été créée en 2016, et française. C'est la raison pour laquelle elle n'a pas fait partie de la FEDITO jusqu'à présent. En outre, la crise sanitaire a freiné l'inscription. Étant donné le rapatriement du siège en Belgique en 2022, il est évident que l'association rejoindra la FEDITO dans le courant de l'année.

Le souhait le plus sincère de l'intervenante est de pouvoir démultiplier les activités d'A.D.D.I.C.T. À cet égard, elle a entamé des démarches, en collaboration avec des tabacologues, avec le soutien du FARES. L'année prochaine, pour peu que la situation sanitaire le permette, des projets de formation professionnelle ainsi que la création de nouveaux groupes d'entraide seront lancés. Il s'agit d'un complément indispensable aux méthodes actuelles.

Pour ce qui concerne les conditions de probation, elle confirme l'ambiguïté, la perversion et l'ambivalence de la situation actuelle visant à supprimer immédiatement la consommation de drogue. La confusion relative à la méthadone, considérée beaucoup trop souvent comme une drogue à bas prix, la décrédibilise en tant que traitement et part importante de la solution. Le sevrage rapide des traitements de substitution ne devrait être encouragé, ni implicitement, ni explicitement.

Quant aux craintes de M. De Beukelaer relatives à l'encouragement potentiel que représenterait cette approche auprès des consommateurs occasionnels, elle précise que le devoir d'animateur est de percevoir

le besoin d'une personne qui se présente à suivre la méthode d'A.D.D.I.C.T.

Elle considère que l'approche d'A.D.D.I.C.T. peut constituer une véritable aide pour un certain nombre de patients, mais qu'elle pourrait très bien être inutile ou inadaptée pour d'autres. Il arrive régulièrement que des personnes soient invitées à revenir plus tard ou à ne pas revenir car, de fait, l'approche ne leur convient pas et le but n'est pas de les encourager à consommer. Elle rappelle que la philosophie d'A.D.D.I.C.T. est de « consommer mieux pour consommer moins, voire plus du tout ».

Quant à l'image de la béquille pour fracturés de la vie, en effet, il serait bon d'envisager aussi ces produits sous leurs aspects positifs. Si les usagers se droguent, ce n'est pas pour rien : ces produits leur apportent des bienfaits sur le court terme. Malheureusement, très vite, se referme sur eux le piège de la dépendance. Ce sont, certes, des produits de fête, mais avec des biais vraiment dangereux.

Nombre de consommateurs sont occasionnels, voire essaient la drogue et arrêtent immédiatement. Les personnes qui tombent dans l'addiction, en particulier celles qui vivent en situation de bas-seuil, sont des personnes fracturées de la vie. Avec une jambe dans le plâtre, la béquille permet de fonctionner. Si l'addiction est une béquille, le consommateur a besoin d'elle pour fonctionner.

Cela dit, pour une jambe cassée, la rééducation et la revalidation permettent de se remettre en forme, au point de considérer les béquilles comme inutiles, voire dérangeantes. L'approche d'A.D.D.I.C.T. propose une rééducation à la consommation et une revalidation de l'estime de soi. Les usagers qui sont allés au bout de cette démarche ont diminué leur consommation, d'autres ont arrêté complètement car elle était devenue un problème pour eux.

**M. Eric Husson** explique à M. de Patoul que l'Observatoire européen des drogues et toxicomanies constitue le point de repère en termes de recommandations sectorielles au niveau européen. Il produit des analyses, des guides de bonnes pratiques, un éventail assez large de dispositifs et de recommandations, certes non contraignantes pour les États, mais qui sont souvent mises en place.

Pour ce qui concerne la Suisse, par exemple, elle a quasiment mis en place tous les programmes « drogues » dont un travailleur du secteur peut rêver. Elle peut être prise en exemple au regard de la réduction des risques en prison car des pratiques inspirantes y ont été instaurées. Il conseille, à cet égard, d'inviter l'asbl I.Care, partenaire du Projet Lama, qui déve-

loppe des approches de réduction des risques et de soins de santé en prison.

Il ajoute que l'usage de drogues, la migration, les travailleurs du sexe et d'autres questions de société, sont des sujets souvent instrumentalisés durant les campagnes électorales, notamment en France. L'intervenant trouve ces pratiques scandaleuses, car elles engendrent un climat de peur à coup de fantasmes et de grands raccourcis. Heureusement, le débat politique en Belgique, a fortiori à Bruxelles, n'est pas le même qu'en France.

Pour ce qui a trait aux conséquences des actions policières sur le monde de l'associatif, la situation est paradoxale puisque tous s'accordent à dire que la situation doit changer, mais rien n'évolue et de plus en plus de descentes sont effectuées. Par moments, il arrive que les Parquets et polices locales ne se coordonnent pas correctement et lancent diverses actions policières au même endroit. Or, de nombreux policiers, à Bruxelles, réfléchissent à ces questions et ont des idées de réforme, bien qu'ils s'expriment peu ou de manière privée.

Souvent, le passage par la prison éloigne encore davantage l'usager des déterminants sociaux de la santé. En outre, lorsque cette personne sort de prison, avec un casier judiciaire, il n'est plus possible de la réhabiliter et il sera très complexe pour elle de trouver un travail.

Cette spirale négative s'entretient et impacte les associations de terrain, au sens où, pour sortir de l'addiction et des consommations lourdes, il est important de bénéficier de marchepieds en matière de formation, d'emploi, de logement et de travail. Cela contribue à accompagner un usager dans sa manière de répondre à ses souffrances autrement que par l'automédication ou la consommation.

La veille des auditions de ce jour, l'intervenant a reçu un appel d'un patient détenu à Saint-Gilles, lui demandant s'il pouvait donner confirmation de son traitement. La case « prison » vient donc interrompre de nombreux parcours de prise en charge et constitue une mauvaise réponse à un problème de santé.

**M. Bruno Valkeneers** confirme que certains patients condamnés étaient parfois en phase de rétablissement, après un long processus de trois ans. Il faut, en effet, tenir compte de la lenteur de la Justice. Certes, un patient peut avoir commis un délit, qui mérite condamnation, avant sa phase de réhabilitation. Mais cette condamnation peut survenir à un moment où le patient a entamé un traitement, ce qui vient couper les jambes de tout le processus. À moins d'être extrêmement volontaire et d'être incarcéré dans une prison où un traitement et un suivi par un psycho-

logue sont possibles, le condamné retombe rapidement dans des travers dont il aura mis plusieurs mois, voire plusieurs années, à se défaire.

En outre, la politique de répression n'a pas créé de réelle rupture dans l'offre. Certains policiers reconnaissent publiquement, désormais, que cette politique est inefficace, voire joue un jeu dangereux. Arrêter un dealer fait souvent l'affaire d'un autre dealer, qui récupère alors ses parts de marché. Certaines dénonciations de cargaisons sont organisées par d'autres dealers, dans le but de dissimuler leur propre cargaison ou de déstabiliser un concurrent.

Il existe de nombreux exemples de gestion de produits légaux toxiques et à risque de dépendance. Il a été appris à les gérer par l'intermédiaire de notices – dans les médicaments, par exemple – et de lieux spécifiques où les acheter de manière éclairée sur base de conseils prodigués par des professionnels formés. En cas de consommation problématique, il y a possibilité d'en parler à ses parents ou à un psychologue, ce qui permet rapidement d'entamer une réflexion et de faire émerger une demande.

Malheureusement, pour ce qui concerne les produits illicites, le tabou constitue une véritable barrière. Si le sujet est mis sur le tapis, c'est bien souvent tardivement et par l'intermédiaire de la Justice. Il est important de tenter de casser cette logique, en développant une éducation sur les risques liés aux différents modes de consommation.

Il serait également utile de lever cet interdit, que l'intervenant considère comme une barrière favorisant la méconnaissance. Dans un sondage que mené plusieurs années auparavant, à l'occasion d'un festival, il a constaté des résultats inquiétants concernant la désinformation des usagers de drogues, en ce compris au regard du cannabis. 80 % des participants au sondage considèrent, par exemple, que les drogues naturelles – tels les champignons hallucinogènes – ne sont pas dangereuses, ce qui est tout bonnement aberrant. Ce type de fausse représentation ne facilite pas la promotion d'une attitude de consommation responsable.

Ce n'est donc qu'en levant le tabou et en informant la population qu'un véritable travail de responsabilisation des usagers pourra être engagé.

**Mme Christine Winand** ajoute que la plupart des patients qui sont passés par la case « prison » récidiveront et y retourneront tôt ou tard, de manière inattendue. Ce fonctionnement punitif mal adapté, selon elle, maintient le public usager dans la peur. Or, celle-ci n'est jamais bonne conseillère et ne fait qu'entretenir la clandestinité et la marginalisation, hors de toute forme d'éducation et d'information.

Consommer de manière clandestine, après avoir été contraint de larcins en tout genre afin de financer sa consommation, n'est en rien digne et humain, et ne permet pas de mettre en œuvre les ressources qui sont mises à disposition, par les associations, pour sortir de cette spirale infernale.

Bruxelles est particulièrement riche en associations d'aide aux personnes dépendantes. Si ces dernières pouvaient sortir au grand jour et avoir confiance dans les institutions, chacun en sortirait gagnant : les associations seraient davantage sollicitées et les professionnels seraient valorisés, le budget alloué par l'État serait mieux utilisé, et les bénéficiaires seraient mieux pris en charge.

**M. Eric Husson** se dit très heureux que la déclaration de politique gouvernementale de la Région bruxelloise se soit mis comme objectif de parvenir à 100 % d'accessibilité aux soins de santé, pour la population bruxelloise. Il s'agit d'un véritable enjeu politique, notamment au regard de l'AMU, et les professionnels du Projet Lama ont travaillé à des recommandations déposées à la Fédération des CPAS bruxellois.

Il ajoute que Bruxelles est une ville particulière. Transit accueille 25 % de personnes en situation de précarité ou en séjour illégal; 30 % d'entre eux n'ont pas de mutuelle. Dans les publics marginalisés et précarisés, la question de l'accessibilité aux soins de santé est mise à l'avant-plan.

En outre, Bruxelles n'est pas un district de santé uniforme. L'intervenant aime à dire qu'il s'agit d'une région à 20 communes, puisqu'une commune entière pourrait être constituée par les 80.000 sans-papiers qui vivent à Bruxelles. Certes, toutes les personnes sans-papiers ne sont pas en situation de précarité et nombre d'entre elles travaillent. Mais cette réalité est vraie dans de nombreuses grandes villes d'Europe.

L'idée du Projet Lama est donc de mener une réflexion, avec les CPAS, afin d'uniformiser l'AMU, de faciliter la compréhension du système ainsi que la circulation dans la procédure. Aujourd'hui, le délai d'obtention d'un traitement de substitution peut grandement varier selon la commune sur laquelle se situe l'utilisateur. Il est important que Bruxelles montre l'exemple en la matière.

En effet, lorsqu'un usager de drogues entre rapidement en contact avec un service et est pris en charge, le risque de crise, de passage à l'acte ou de délinquance est divisé par deux. C'est pourquoi la SCMR constituera, selon lui, un moteur d'accès précieux aux soins, en générant un circuit de prise en charge des usagers bruxellois.

Il est primordial, à cet égard, que le système puisse absorber ces futurs publics de manière efficiente. Cela relève de la responsabilité de l'État.

Pour conclure, il n'existe pas de bonne manière de faire et ce, malgré la richesse associative du secteur des assuétudes à Bruxelles. Il n'existe pas de réponse unique à l'usage de drogues. C'est pourquoi la diversité des services et des approches permet à chaque usager de trouver un lieu ou un interlocuteur qui lui convienne. Or, chacun de ces services est actuellement saturés par le nombre de demandes.

**Mme Christine Winand** explique à Mme Genot, pour ce qui concerne son expérience lors du projet « TADAM », avoir relevé des aspects positifs et négatifs. En effet, lors de cette expérience, chaque patient avait le droit de venir un an. Or, puisqu'il s'agissait d'utilisateurs lourds, très touchés par l'addiction, sur lesquels les traitements classiques ne fonctionnaient pas, le délai d'un an était beaucoup trop court.

Elle conseille, à cet égard, d'envisager une durée bien plus longue pour les différents traitements médicamenteux – diacétylmorphine, méthadone, etc. – et les formes d'accompagnement humain – A.D.D.I.C.T. et autres. La loi doit protéger les professionnels dans le temps, afin de leur permettre d'effectuer leur travail de façon efficace.

Mis à part ce problème de délai, un élément très positif de ce projet était la fréquence à laquelle les patients se présentaient. Venir deux à trois fois par jour afin de consommer sur place, sans devoir chercher de l'argent ou acheter une dose, leur laissait beaucoup de temps libre. Ces heures « creuses » a permis aux professionnels de terrain de les éduquer, tant sur la santé que sur divers sujets aidant à une prise en charge positive.

Ce temps libre les a également poussés à se poser une question : « Que suis-je en train de faire de ma vie ? ». Ce projet a constitué une belle porte d'entrée pour l'accompagnement spécifique d'A.D.D.I.C.T. Certains ont rechuté dans le monde de la consommation. Pour d'autres, cela les a aidés à arrêter de consommer et à se reconstruire une vie.

**M. Eric Husson** explique à M. De Beukelaer qu'il n'est pas spécialiste des modèles de légalisation du cannabis. Néanmoins, de nombreux pays dans le monde ont modifié leur cadre législatif sur le cannabis, notamment aux États-Unis, ces dix dernières années. Cette évolution de paradigme est intéressante, selon lui, car si le cannabis doit être légalisé et régulé, il faut se montrer ambitieux sur son impact social.

Or, il n'est pas certain qu'actuellement, les « cannabis social club » cassent le marché du cannabis.



C'est pourquoi il est important d'offrir des débouchés professionnels aux personnes qui vivent du cannabis ou complètent leurs revenus grâce à lui. Cette régulation du cannabis en Belgique doit être envisagée comme une filière d'économie sociale, avec des possibilités de débouchés d'emploi, de formation et d'entrepreneuriat.

Par exemple, à l'Université du Colorado, il y est enseigné la culture du cannabis, en Faculté d'agronomie. Pourtant, cet état n'est pas devenu ultra-consommateur où chacun se balade pieds nus. Le problème a simplement été abordé autrement.

En effet, il existe des aspects négatifs et des zones grises à la régulation du cannabis. Par exemple, le coût du travail fait augmenter le prix du paquet au détail. Il est donc important d'éviter les phénomènes de concurrence entre le cannabis régulé et le cannabis non régulé. Il ne faut pas se voiler la face sur le revenu que représente actuellement le cannabis dans les filières illégales.

Quel est donc le modèle économique qui permettrait un maximum de débouchés pour ces personnes qui, actuellement, alimentent le marché noir ? Est-il possible de réguler et légaliser le cannabis en tant que processus d'émancipation pour les personnes qui en vivent ?

**M. Christophe De Beukelaer (cdH)** rejoint les propos de M. Husson mais attire l'attention sur le risque qu'une telle régulation représente. Cette question doit être étudiée en amont d'une éventuelle légalisation, car il existe un risque que le marché soit phagocyté par les acteurs économiques « classiques », qui ne sont pas, actuellement, en contact avec le produit, mais qui pourraient le devenir pour des raisons purement opportunistes. Cette question est capitale dans le débat autour de la légalisation et la régulation du cannabis.

**M. Julien Uyttendaele (PS)** conclut que ce n'est pas la Commission communautaire française qui régularisera le marché du cannabis. Néanmoins, cela reste intéressant d'aborder le sujet. Pour avoir étudié les différents systèmes de réglementation et les résultats sur le terrain, le député constate qu'aucune réponse adéquate n'est actuellement à l'ordre du jour.

Cela dit, il ne rejoint pas M. Husson sur le bienfondé du modèle du Colorado. Ce modèle est très mercantile, pour un produit mis en avant dans tous les « *coffee shops* » des officines de vente. Le modèle belge doit être construit en s'inspirant de ce qui existe ail-

leurs, notamment l'Uruguay, qui a bien pris en compte la situation et les risques liés à la marchandisation de ce produit. Trois options, dans cet État, permettent de se procurer du cannabis :

- les « cannabis social club », avec une limite de membres pour éviter les « méga cannabis social club » présents en Espagne;
- les officines d'État, via un marché public organisé pour que des entreprises privées puissent en produire sur les terrains publics;
- l'auto culture.

Face à la page blanche que constitue la situation belge, il est important d'éviter l'instaurant d'un marché avec but lucratif. Il suffit d'observer les marchés du tabac et de l'alcool, ainsi que les lobbys lucratifs qui en découlent, pour vouloir tenter de créer, pour la première fois, un marché de bien de consommation, certes particulier, mais sans but lucratif.

## 19. Conclusion des auditions

En sa réunion du 11 janvier 2022, la commission a décidé, à l'issue des auditions, de constituer un groupe de travail.

En sa réunion du 8 mars 2022, la commission a entendu l'exposé des conclusions du groupe de travail.

**Mme Zoé Genot (Ecolo)** explique qu'il n'a pas été possible, pour le groupe de travail, de s'accorder sur la rédaction d'une proposition de résolution commune à la majorité et à l'opposition.

Il convient donc, pour la commission, de présenter ce rapport très complet aux parlementaires, et de garder à l'esprit les tenants et aboutissants de la résolution relative à la santé mentale, aux drogues et assuétudes, précédemment adoptée par le Parlement.

## 20. Lecture et approbation du rapport

La commission a lu et approuvé le rapport à l'unanimité des 8 membres présents.

*La Rapporteuse,*

Zoé GENOT

*Le Président,*

David WEYTSMAN

## 21. Annexes

### Annexe 1

Annexe à l'exposé de M. Marc Vancoillie,  
commissaire au Service central drogues  
de la Police fédérale

# Petit Commerce, Trafic et Production de produits stupéfiants en Belgique (Bruxelles)

*Image et suivi de phénomène(s)*

*Parlement francophone bruxellois  
12.10.2021*



1

## Objectifs

- Situer le phénomène 'Drogues' en Belgique (Bruxelles)
- Vue sur les tendances – nouvelles menaces ou points d'attention particuliers



2

## Priorités Police judiciaire fédérale

- Import / Export de Cocaine
- Production commerciale et professionnelle de Cannabis
- Production et commerce de drogues de synthèse (+ précurseurs)
- Commerce (local, national & international)

- *Prévention de la consommation*
- *Dopage - Hormones*
- *Médicaments contrefaits*
- *Conduite sous influence*



Police Fédérale  
Federale Politie

3

## DJSOC / PNS / Drogues

8  
FTE



### Dispatch



Retail



Traffic

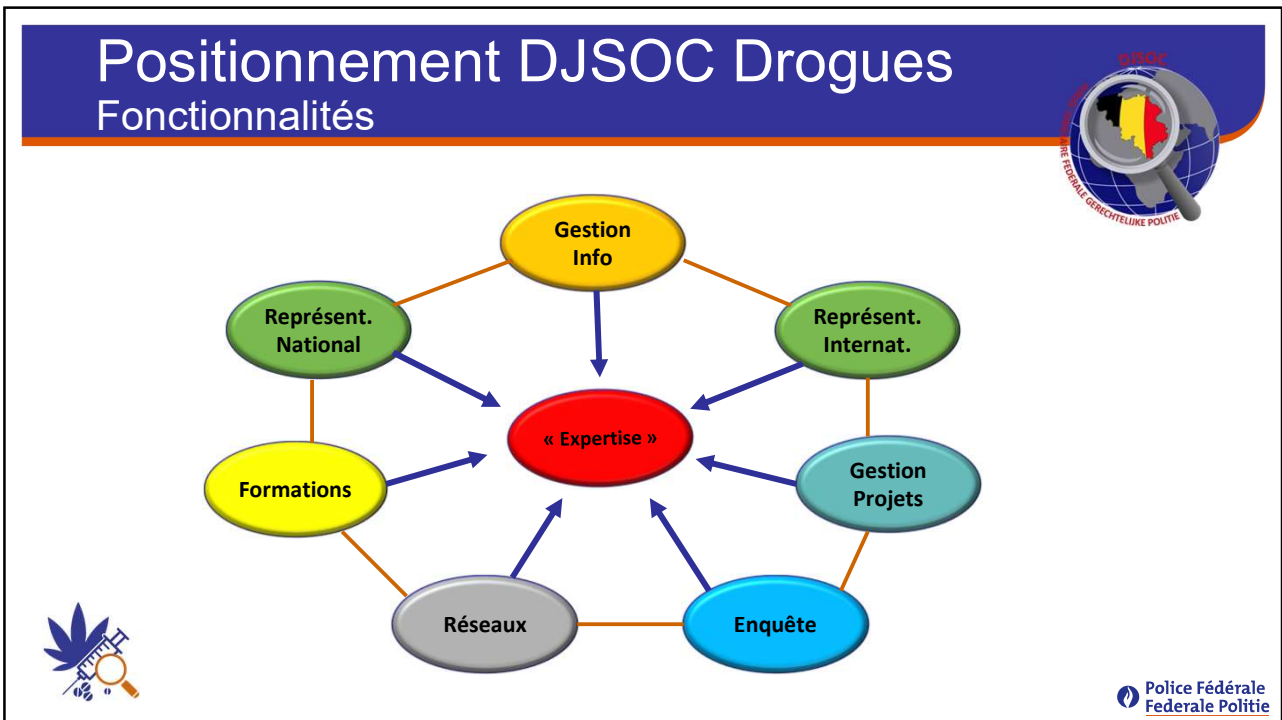


Production

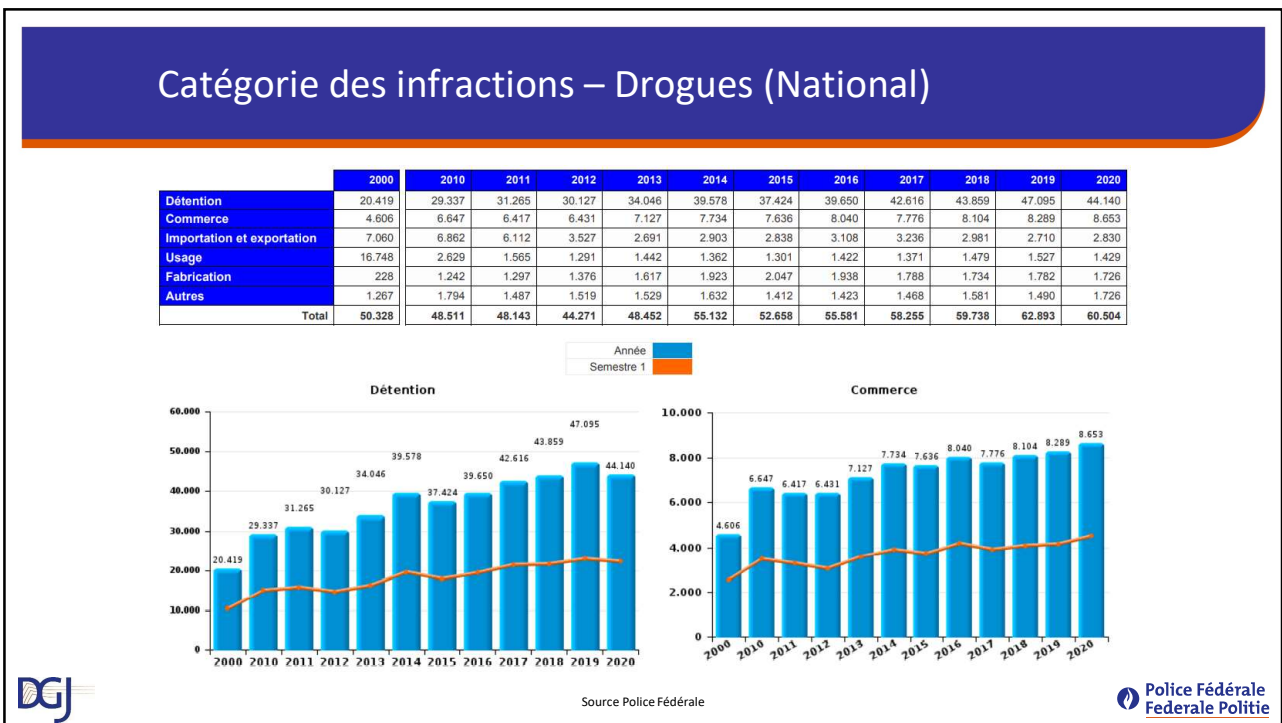


Federale Politie

4



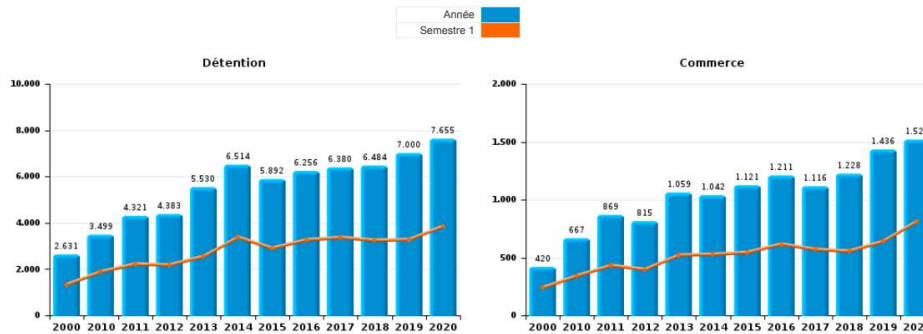
5



6

## Catégorie des infractions – Drogues (Bruxelles-Capitale)

	2000	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Détention	2.631	3.499	4.321	4.383	5.530	6.514	5.892	6.256	6.380	6.484	7.000	7.655
Commerce	420	667	869	815	1.059	1.042	1.121	1.211	1.116	1.228	1.436	1.523
Usage	2.366	229	189	177	302	223	222	194	190	149	113	152
Importation et exportation	292	281	298	280	319	426	378	319	319	300	295	277
Autres	83	202	207	231	281	280	187	256	300	348	407	525
Fabrication	8	53	54	66	108	115	114	94	105	90	104	106
<b>Total</b>	<b>5.800</b>	<b>4.931</b>	<b>5.938</b>	<b>5.952</b>	<b>7.599</b>	<b>8.600</b>	<b>7.914</b>	<b>8.330</b>	<b>8.410</b>	<b>8.599</b>	<b>9.355</b>	<b>10.238</b>

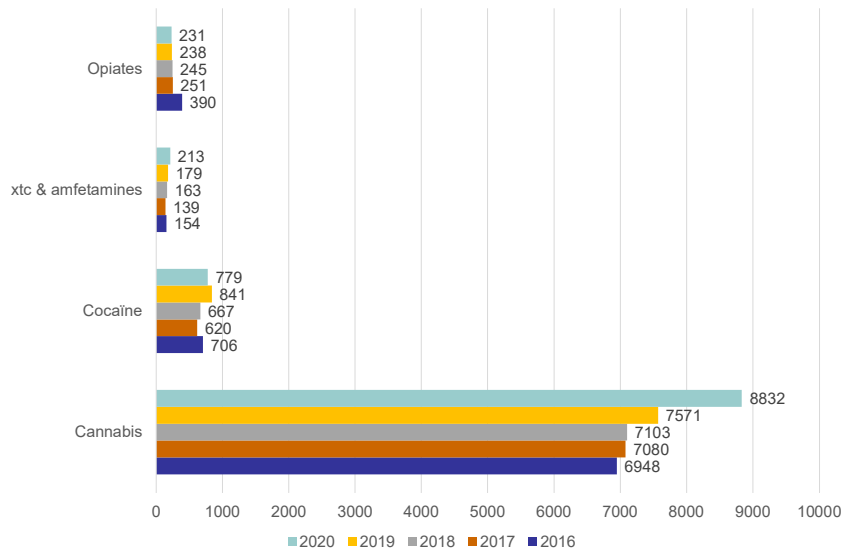


Source Police Fédérale



7

## Types Drogues Bruxelles



Source Police Fédérale



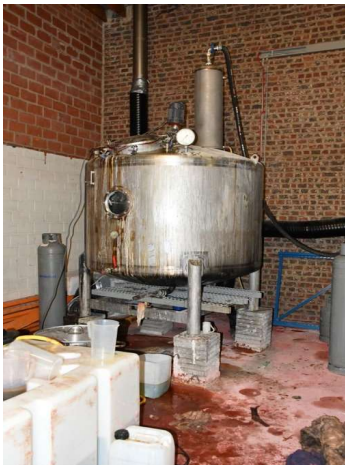
8

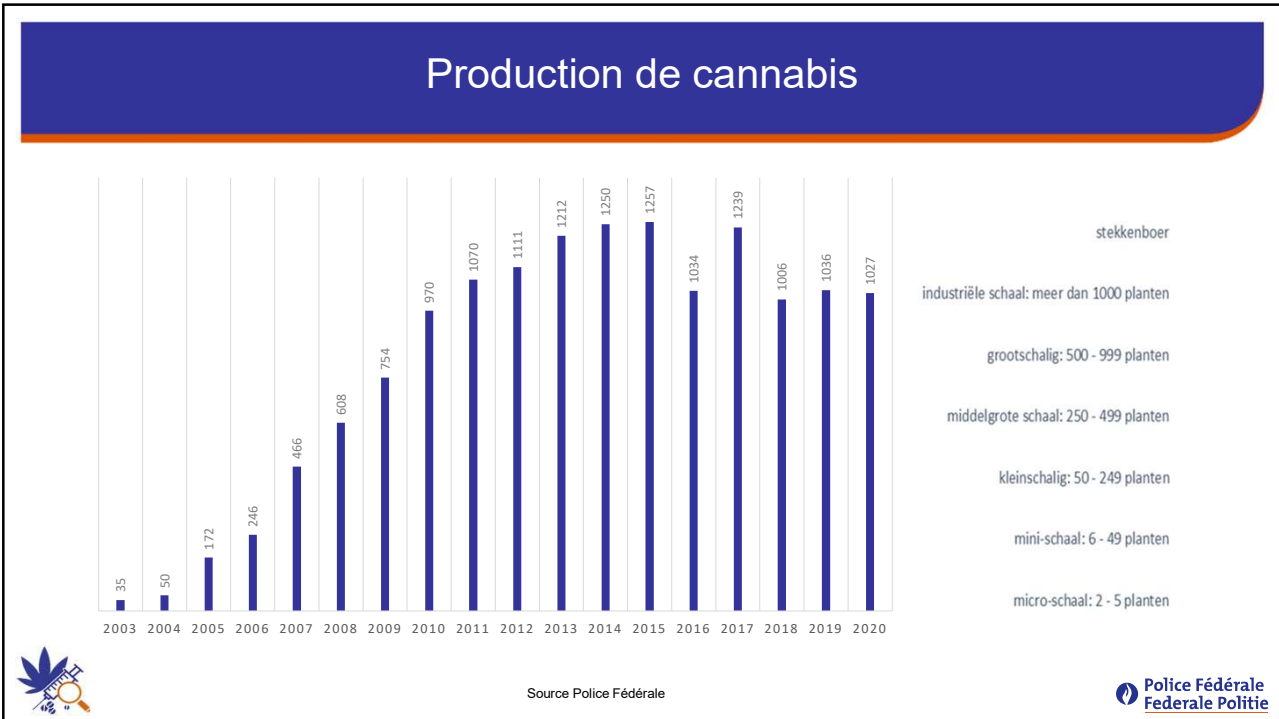
## Consommation – Petit Commerce

- Quasi 90% verbalisation globale
- Marché cannabis ultra dominant
- Offre très large
- Diversification (gaz hilarant, NPS, ketamine,...)
- Concentrations en hausse
- "Net/web"
- Approche presque exclusivement de la police locale
- Banalisation de consommation

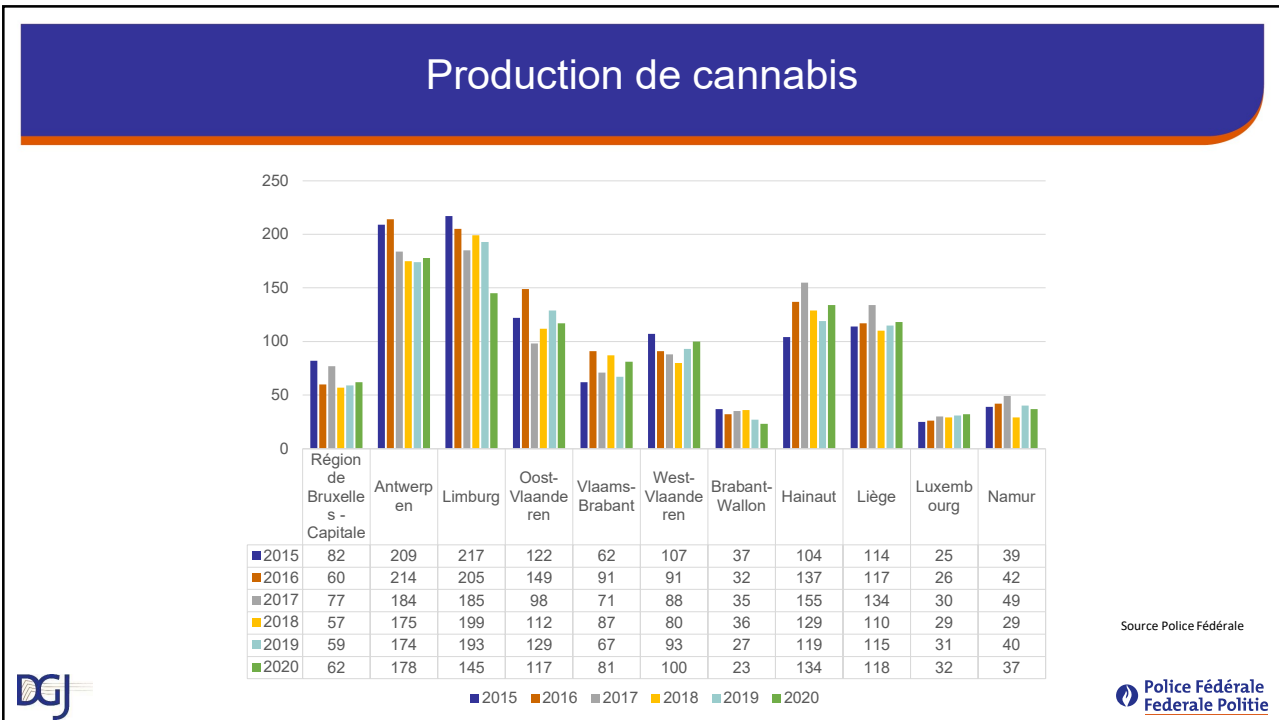


## Production

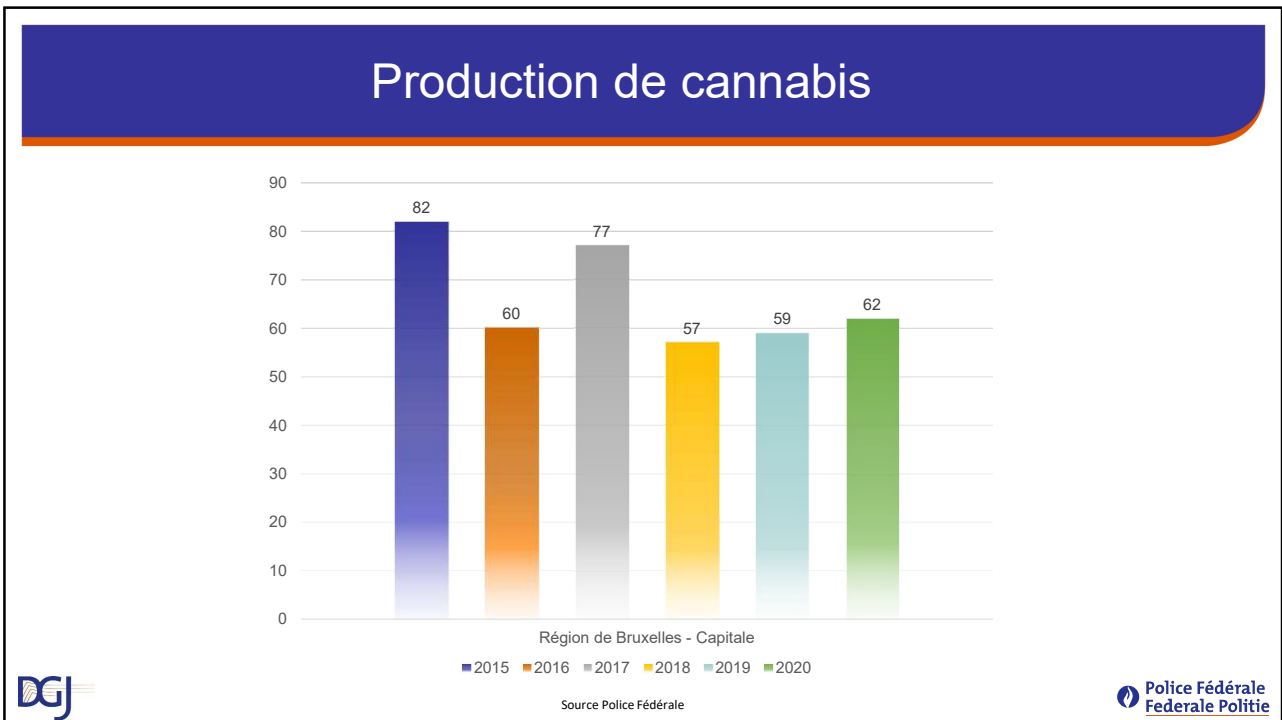




11



12



13

## Production cannabis

### Image stratégique

- Aucun arrondissement judiciaire épargné
- Influence NL
- Professionnalisme croissant
- Criminalité organisée
- Growshops

Spreading cannabisplantages 2017 in België

Politie

Cartographie: Wimpeyans - Opleiding: FGJ/GIS/OC/Strategie en MAP  
Bron: OC cannabisplantages - Opleiding: FGJ/GIS/OC/Strategie en MAP

14



## Production de drogues de synthèse Image stratégique

- BE/NL = Hub européen et mondial
- BE comme seconde ligne
- Limbourg and Anvers mais....
- Diversification de la production (e.a. méthamphétamine)
- Exportation mondiale intensive
- Amphetamine – MDMA – méthamphétamine
- Labo extraction de cocaïne (2021!)

**Site liés à la production de drogues (semi-)synthétiques en Belgique en 2020 par commune**

Année	LABS	STORAGE PLACES	DUMP SITES
2011	5	2	4
2012	3	1	2
2013	12	2	13
2014	12	5	22
2015	15	5	13
2016	10	7	26
2017	9	6	24
2018	12	8	44
2019	19	8	29
2020	28	8	20

Source Police Fédérale

15

VM(1)

## Importation de cocaïne Image stratégique

- Augmentation dramatique depuis 2014
- BE comme pays de transit (position géographique)
- Premier point d'entrée EU (cocaïne)
- Renforcement groupes criminels locaux
- Déplacement figures/groupes criminels
- Violence liée en augmentation
- Risque de corruption extrêmement élevé
- Gains illégaux dans économie locale ou vers étranger
- Sites vulnérables
- Réseaux de distribution

**Quantité saisie via la voie maritime(kg)**

Année	Quantité (kg)
2007	1925
2008	3643
2009	4201
2010	6578
2011	7346
2012	18457
2013	4800
2014	9292
2015	17007
2016	30141
2017	44585
2018	52809
2019	63673
2020	67894

Source Police Fédérale

16

## Phénomènes drogues Image stratégique - Tendances

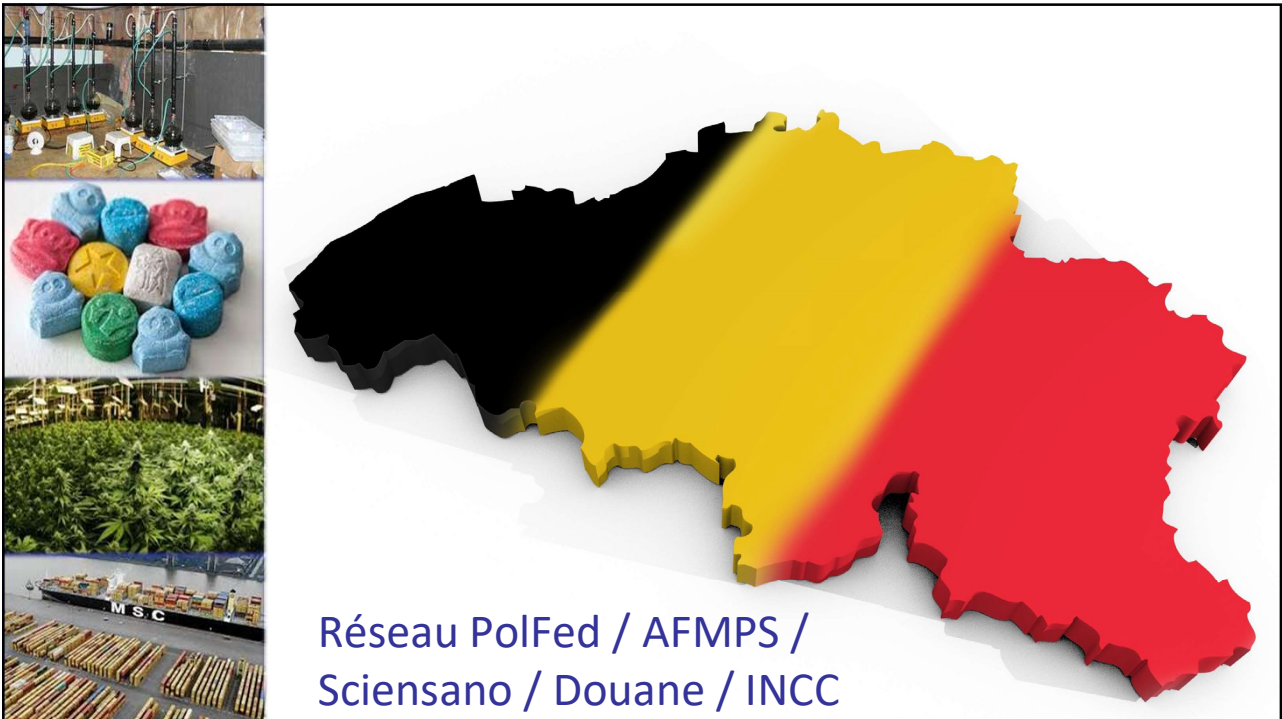
- Le cannabis comme marché dominant au niveau du « petit commerce »
- Un tourisme de la drogue toujours bien présent
- Une augmentation dramatique des importations de cocaïne
- La Belgique aussi pays de transit pour d'autres drogues (héroïne, résine de cannabis)
- Une production de cannabis généralisée et professionnalisée
- Une production de drogues de synthèse industrialisée et davantage diversifiée
- Croissance criminelle de divers groupes d'auteurs localisés sur le sol belge
- Utilisation massive du secteur postal et express



## Conclusions

- ✓ Tant le trafic que la production connaissent une situation sans précédent
- ✓ La menace pour la santé publique n'a jamais été aussi importante
- ✓ La coopération avec nos voisins NL demeure indispensable
- ✓ L'enquête doit plus que jamais passer à l'ère numérique
- ✓ Une approche ambitieuse des groupes d'auteurs





19

Marc Vancoillie  
Commissaire

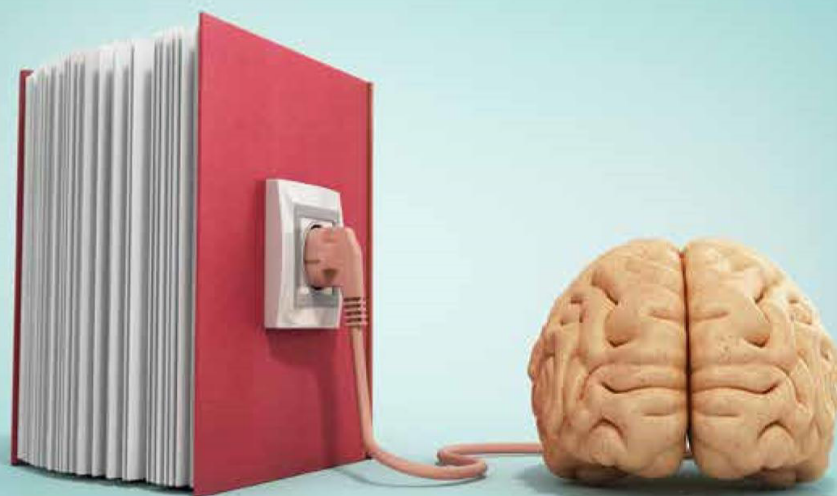
DJSOC 'Drogues'  
[djsoc.drogues@police.belgium.eu](mailto:djsoc.drogues@police.belgium.eu)



20

Annexe 2

Annexe à l'exposé de M. Tom Decorte,  
professeur à l'Université de Gand



# MEMORANDUM

Smart on Drugs vzw  
1 juni 2021



**SMART  
ON DRUGS**  
**MEMORANDUM**

I.  
**RÉSUMÉ**

## I. RÉSUMÉ

## Que souhaite Smart on Drugs ?

Le gouvernement et le mouvement citoyen [Smart on Drugs asbl](#) ont le même objectif :

- ▶ **réduire l'abus de substances psychotropes**
- ▶ **et augmenter le bien-être et la qualité de la santé de chacun.**

La loi belge sur les drogues – aujourd'hui centenaire – constitue toujours le fondement de la politique sur les drogues. Quand les lois sont basées sur des points de vue (scientifiques) dépassés, qui ne fonctionnent plus et qui ne donnent pas les résultats escomptés, elles doivent

être réécrites et actualisées. De nombreux décideurs politiques comprennent que les stratégies actuelles ne fonctionnent plus, mais ils n'ont pas l'air de savoir quoi faire à la place, ou n'ont pas le courage de changer de cap. Pourtant, le débat portant sur une politique drogues efficace constitue un des défis politiques les plus importants de notre époque, étant donné l'impact désastreux de la politique actuelle sur la santé et le bien-être de nos concitoyen·ne·s (stigmatisation, persécution, répression, violence, overdoses...).

## Pourquoi un changement est-il nécessaire ?

Lorsqu'on examine notre politique drogues d'un point de vue purement économique, il s'avère que dans les faits, elle protège les cartels de la drogue plutôt que de les combattre. La répression musclée ne fait qu'augmenter le niveau de violence, d'intimidation et de corruption lié aux marchés de la drogue. Tandis que les gangs criminels deviennent de plus en plus riches et puissants, la société (le citoyen) consacre des sommes folles à les combattre. L'offre et la variété de drogues ne cessent d'augmenter. Les politiques drogues actuelles augmentent les risques pour la santé liés à la consommation de drogues, surtout chez les personnes les plus vulnérables, parce que le commerce est laissé entre les mains du crime organisé et parce que les personnes qui consomment des drogues sont plus susceptibles d'être sanctionnées que d'obtenir de l'aide. La consommation de drogues illégales est tout sauf en baisse. Le caractère délictueux de l'usage et de la possession de drogues n'a donc aucun effet dissuasif, mais il freine par contre le soutien et la réinsertion sociale des personnes usagères de drogues. Les politiques actuelles encouragent la discrimination à l'égard des minorités et des groupes vulnérables et sapent les droits humains. Enfin, la politique actuelle en matière de drogues entraîne des dommages écologiques permanents, qui peuvent parfaitement être évités.

## I. RÉSUMÉ

### À quoi ressemble une politique moderne en matière de drogues?

**Smart on Drugs** vise à adopter une approche scientifique et intelligente de la consommation de drogues dans la société. Notre mouvement citoyen défend une approche humaine à l'égard de tou-te-s les citoyen-ne-s qui consomment des drogues, peu importe ce qu'ils ou elles consomment et comment. Cela implique avant tout un investissement dans la prévention et dans les soins. De cette façon, la répression peut être réorientée vers la grande criminalité liée aux drogues. **Smart on Drugs** plaide pour une politique drogues ambitieuse dont le succès s'exprime par une diminution des risques de la consommation (problématique) ainsi que par une augmentation de la santé et du bien-être. Nous voulons une politique drogues juste, qui soit claire et égale pour chaque citoyen·ne. Enfin, nous défendons une approche globale qui s'intéresse à la consommation de toutes les substances psychotropes – qu'elles soient légales (alcool, tabac...) ou illégales (cannabis, cocaïne...).

### L'importance du langage et de la terminologie

Dans le débat social et politique, le terme « drogues » a une connotation négative et biaisée, car il ne semble désigner que des substances illégales. **Smart on Drugs** utilise le terme « drogues » de manière neutre : il s'agit de tous les produits qui entraînent une modification dans l'esprit ou le corps d'une personne. **Smart on Drugs** insiste en outre sur une utilisation correcte des termes « décriminalisation », « légalisation » et « réglementation ». Une interprétation correcte de ces concepts importants est nécessaire, car elle montre clairement que les propositions de **Smart on Drugs** n'ont pas pour objectif d'encourager la consommation de substances. Non, notre organisation partage la préoccupation principale des décideurs politiques : améliorer la qualité de la santé et promouvoir le bien-être. **Smart on Drugs** insiste sur une représentation correcte des personnes usagères de drogues, ainsi que des marchés de la drogue et des différents acteurs qui y interviennent.

### Décriminalisation de l'usage personnel

Il faut mettre fin aux poursuites et aux sanctions contre les personnes qui consomment des substances psychotropes. La simple consommation de drogues et la possession d'une faible quantité de drogues (pour usage personnel) doivent être retirées du droit pénal et ne devraient plus être faire l'objet de poursuites ou de sanctions pénales ou administratives. Le système pénal ne devrait pas être utilisé pour forcer au « traitement » des personnes arrêtées pour simple consommation ou possession de drogues. Les termes « criminalité liée aux drogues » ou « délit lié aux drogues » sont des concepts fourre-tout qui laissent trop peu d'options en matière de réponse civile et désignent la

## I. RÉSUMÉ

plupart des comportements comme étant condamnables. La législation doit opérer une distinction entre différents types de délits liés aux drogues.

### Investir dans la prévention et les soins

La politique drogues doit être menée en vue de protéger la santé publique, et non pas à partir d'une logique répressive. Décourager la consommation de substances par la prévention et l'intervention précoce a plus d'effets sur le niveau de consommation que la répression. Pour les personnes qui consomment des drogues malgré tout, des initiatives de réduction des risques doivent être mises en place. Enfin, pour les personnes qui sont aux prises avec une consommation problématique de substances, une gamme diversifiée de soins et de mesures de réduction des dommages doit être développée.

Ce redéploiement des priorités politiques devrait se traduire par une réorientation des budgets, qui doivent être répartis également entre les différents piliers de la politique. Afin d'évaluer le succès réel de la politique en matière de drogues, des indicateurs politiques doivent être conçus pour mesurer les effets sur le bien-être et sur la santé publique.

La décriminalisation de l'usage et de la possession pour usage personnel doit être combinée avec le développement de la prévention, de l'intervention précoce, des soins et de mesures de réduction des risques et des dommages.

### Des indicateurs pertinents

La politique ne doit pas être évaluée sur base du nombre d'arrestations, du nombre de plantations démantelées par la police ou des quantités de drogues saisies. En effet, ces chiffres ne disent rien d'un éventuel effet sur le bien-être et la santé. Ils reflètent surtout les moyens et les efforts que la police et la justice investissent dans la lutte. Des indicateurs tels que le nombre d'overdoses, le nombre de personnes aux prises avec un problème de dépendance, le nombre de mineurs qui consomment des substances psychotropes, la prévalence des maladies infectieuses transmissibles chez les personnes injectrices de drogues, le degré de dommages écologiques, le nombre de victimes de la violence liée aux cartels de la drogue, l'ampleur de la corruption et des violations des droits humains, et le nombre de personnes incarcérées pour faits de drogues sont des indicateurs pertinents pour vérifier si la politique drogues est efficace et entraîne réellement des bénéfices sur la santé publique.



## I. RÉSUMÉ

### Une alternative à la politique répressive en matière de drogues

Les mesures de répression du trafic de drogue et de la criminalité organisée doivent être revues. Pour les forces de l'ordre, de nouveaux objectifs et indicateurs doivent être fixés. Les objectifs répressifs du côté de l'offre devraient être réorientés : de l'impossible éradication du marché (une « société sans drogues ») à une réduction réalisable de la violence et la perturbation du commerce.

Une plus grande différenciation doit être apportée dans la réponse au trafic de drogues et à la criminalité organisée, et les mesures doivent être proportionnelles à l'infraction. La répression devrait se concentrer sur les éléments de la criminalité organisée les plus perturbateurs, problématiques, nuisibles et violents. Pour les petits acteurs non violents sur les marchés des drogues illicites, il faut chercher des solutions alternatives à l'incarcération.

### La réglementation assure la protection

La réglementation des drogues offre la possibilité de créer un ensemble d'instruments juridiques afin de contrôler les processus de production, les points de distribution et de vente, les produits eux-mêmes et les personnes qui consomment des drogues.

Sur base des nombreuses années d'expérience de la réglementation des produits autorisés, tels que l'alcool, le tabac et les médicaments, des leçons importantes peuvent être tirées pour la réglementation d'autres substances psychotropes. Ces modèles illustrent les différentes options législatives qui permettent au gouvernement d'imposer des règles. D'autre part, les modèles réglementaires des drogues légales illustrent également les dangers et les conséquences indésirables d'une politique de commercialisation.

La réglementation élaborée par les pays qui ont légalisé le marché du cannabis peut servir de source d'inspiration. La façon dont s'est faite la transition vers un marché réglementé peut également apporter d'importantes leçons quant à la préparation, la mise en œuvre et l'évaluation de ce processus.

Aujourd'hui, il n'y a pas de lien logique entre la nocivité objective et les dangers des diverses substances psychotropes d'une part et les restrictions et interdictions légales imposées dont elles font l'objet d'autre part. Une politique drogues cohérente doit être fondée sur une réglementation cohérente, qui applique la réglementation la plus stricte aux substances psychotropes les plus nocives et les plus dangereuses, et des restrictions et contrôles moins contraignants pour les produits les moins nocifs.

Tant l'interdiction complète que le marché commercial libre ont des conséquences négatives majeures pour la santé publique, car dans ces deux scénarios, les producteurs et les revendeurs recherchent le profit. Aussi, le scénario idéal pour les drogues les plus

## I. RÉSUMÉ

dangereuses est la « réglementation stricte ». Pour les produits qui sont illégaux à l'heure actuelle, la décriminalisation et/ou une réglementation stricte est souhaitable.

L'introduction de la réglementation doit être progressive et prudente. La priorité peut être donnée aux substances les plus couramment utilisées et aux substances les moins nocives ou dangereuses. On peut penser par exemple au cannabis et éventuellement à la MDMA (ecstasy).

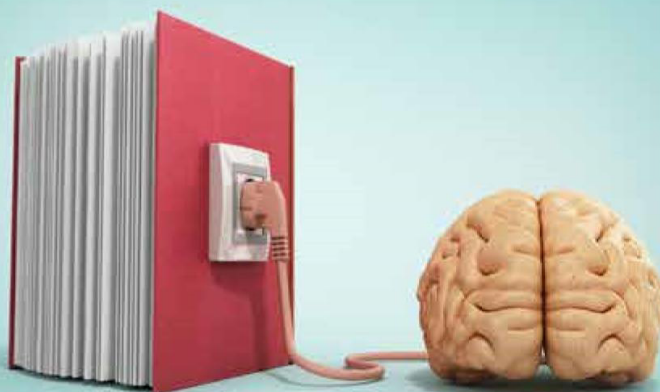
La Belgique a également besoin d'un plan alcool cohérent et intégré. Pour un psychotrope dangereux comme l'alcool, l'évolution la plus souhaitable est une politique plus stricte. La politique en matière de tabac pourrait également être renforcée par des mesures supplémentaires. Pour les autres substances psychotropes, différents modèles de régulation, décrits et élaborés dans la littérature scientifique, sont envisageables. Pour chaque psychotrope, le modèle de marché le plus souhaitable peut être déterminé. Le gouvernement peut élaborer les mécanismes de contrôle et les règles qui s'appliquent aux producteurs, aux produits (composition, prix, emballage...), aux points de vente et aux consommateurs.

### Appel à la création d'un groupe de travail

Le mouvement citoyen [Smart on Drugs](#) appelle le gouvernement belge à mettre en place au plus vite un groupe de travail au sein du parlement ou de la Cellule Générale de Politique Drogues afin d'évaluer, de discuter et de réorganiser la politique actuelle en matière de drogues.

**Vous aussi, vous voulez une politique drogues S.M.A.R.T. ?**

Signez notre manifeste sur [www.smartondrugs.be](http://www.smartondrugs.be).



**SMART  
ON DRUGS**



voor een deskundig en doeltreffend drugbeleid

Annexe 3

Annexe à l'exposé de Mme Christine Guillain,  
professeure à l'Université Saint-Louis

Loi du 24 février 1921  
Politique criminelle en matière de  
drogues  
26 octobre 2021  
Parlement bruxellois francophone

Christine Guillain



 **UCLouvain**  
SAINT-LOUIS BRUXELLES



## Réglementation en matière de drogues

### **Problèmes soulevés:**

1. (Il)lisibilité de la loi = Insécurité juridique
2. Directives de politique criminelle et circulaires du Collège des procureurs généraux
3. Affectation des dépenses publiques en matière de drogues illicites
4. Focalisation de la politique de recherche (et de poursuite) sur la détention de drogues
5. Exemples pratiques
6. Population pénitentiaire
7. Statistiques

+ Problèmes plus spécifiques concernant l'application de la loi (association « malfaiteurs », révocation sursis, taux THC < 0,2% ...)

## 1. Loi du 24 février 1921 = Loi d'habilitation

➤ Loi qui octroie au gouvernement de larges pouvoirs de réglementation: Roi peut déterminer les comportements et substances incriminés qui se voient appliquer les peines fixées par la loi

« Il s'agissait de donner au pouvoir exécutif les armes juridiques permettant de satisfaire aux obligations internationales résultant de la Convention sur l'opium du 23 janvier 1912 » (C.A., 18 novembre 1998, arrêt n° 114/98, A.2).

**Mais**, l'habilitation « ne peut, en tout cas, avoir pour effet de priver, pendant un temps trop long, les Chambres législatives des compétences qui leur sont directement attribuées par la Constitution » (Avis CE, *Doc. parl.*, Ch., 1995-1996, n° 608/1, p. 19).

## 1. Loi du 24 février 1921: Comportements incriminés

### • Loi du 24 février 1921

Pose le principe de **l'interdiction** (sauf autorisation médicale) :

⇒ Importation, Exportation, Transit, Fabrication, Conservation, Etiquetage, Transport, **Détention**, Courtage, Vente, Offre en vente, Délivrance, Acquisition, Culture, Facilitation ou Incitation usage à autrui, Prescription abusive...

‡ **Pas incrimination usage de drogues**

## 1. Loi du 24 février 1921: Peines

### PEINES

⇒ **Emprisonnement** 3 mois à 5 ans et amende de 1.000 à 100. 000 eur (x 8) pour substances **stupéfiants et psychotropes** (= délit)

+ **Réclusion** de 15 à 20 ans si circonstances aggravantes (mineurs, association malfaiteurs, maladie, incapacité ou mort...) (= crime)

‡ **Pas distinction entre les comportements ni entre les drogues**

## 1. Modification Loi en 2003

- **Loi 3 mai 2003** (annulé partiellement par la CA)
- **Loi 4 avril 2003** : Diminution des peines pour les infractions relatives à la détention de cannabis:

= **Amende de 15 à 25 eur** pour détention cannabis (= contravention)

➤ Dépénalisation partielle de la détention de cannabis à des fins d'usage personnel par un majeur, si pas de circonstances particulières ou aggravantes

## 1. Arrêté Royal du 6 septembre 2017

### Arrêtés royaux

- ~~Arrêté royal de 1930 (Stupéfiants)~~
- ~~Arrêté royal de 1988 (Psychotropes)~~

### Remplacés par arrêté royal du 6 septembre 2017

#### ➤ Déclaration gouvernementale du 14 octobre 2014

« La consommation de drogues dans l'espace public ne pourra pas faire l'objet d'une tolérance, conformément au prescrit légal »

## 1. Arrêté Royal du 6 septembre 2017

**-Emprisonnement de 3 mois à 1 an et amende de 1000 à 100 000 eur:** si détention cannabis est commise « dans un établissement pénitentiaire, une institution de protection de la jeunesse ou un établissement scolaire, sur la voie publique ou en tout lieu accessible au public et sans circonstances aggravantes » (= délit)

➤ Repénalisation détention cannabis quand elle s'inscrit dans l'espace public

➤ Respect du principe de légalité (sens formel)?

## Réglementation en matière de drogues

### Arrêté royal du 6 septembre 2017

-Introduit une condition particulière en ce qui concerne le cannabis et la plante de cannabis: il n'est visé par la réglementation que pour autant que la somme des concentrations de  $\Delta 9$ -THC (delta 9 tetrahydrocannabinol) et du THCA (delta 9 acide tetrahydrocannabinolique), soit les substances actives du cannabis, est supérieure à **0,2%**.

• **TPI, Leuven (17e ch.), 12 février 2019, inédit .**

*Sans cette analyse, le Tribunal n'est en effet pas en mesure d'examiner si les plantes de cannabis concernées dépassaient effectivement le taux exigé de  $\Delta 9$ -THC et THCA. L'argument du Ministère public selon lequel une analyse des plants de cannabis ne serait pas nécessaire en l'espèce parce que **les prévenus ne démontreraient pas que les plantations l'auraient été dans le cadre d'une activité agricole** ne peut être suivi.*

***En effet, la définition modifiée du « cannabis » ne prévoit pas que le seuil minimum serait uniquement valable lorsqu'il serait question d'activités agricoles.***

*Il ne suffit pas non plus que le Ministère public se limite à indiquer qu'eu égard au dossier photos et aux plantes retrouvées qu'il s'agirait d'une 'culture professionnelle de cannabis'. Ces éléments ne permettent pas de démontrer que les plantes de cannabis retrouvées dépasseraient le seuil minimum de taux  $\Delta 9$ -THC et THCA visé dans la loi.*

***Une donnée/un résultat scientifique ne pourrait pas être déduit d'éléments factuels ou de circonstances. »***  
(traduction libre)



- **TPI, BXL, (22e ch.ndls), 13 septembre 2018, inédit :**
- Culture d'au moins 1500 plantes de cannabis dans deux endroits différents.

*« Le Tribunal constate que le **degré de pureté des échantillons de référence (plantes) saisis n'est pas clair car aucune analyse n'a été effectuée et le taux des échantillons n'est pas connu à l'heure actuelle.***

*Les circonstances factuelles montrent que les échantillons de référence ont été transférés au laboratoire de toxicologie de la K.U. Leuven le 26 juin 2017.*

*Le tribunal estime donc qu'il convient de nommer un expert avec la mission décrite ci-dessous. Le taux en vigueur dans les affaires pénales s'applique. » (traduction libre)*

## **1. Réglementation en matière de drogues: Illisible**

- Loi 24 février 1921 (telle qu'annulée partiellement par CA 20 octobre 2004)
  - Arrêté royal du 6 septembre 2017
  - Directives de politique criminelle et Circulaires du Collège des procureurs généraux
- *« La construction relativement complexe ayant abouti à la situation actuelle rend les textes illisibles » (circulaire n° 15/2015 commune du ministre de la Justice et du Collège des procureurs généraux ).*

## 2. Directives et Circulaires

- **Directives de politique criminelle: adoptées par la/le ministre de Justice (en concertation avec le Collège des procureurs généraux)**
- **Circulaires: adoptées par le Collège des procureurs généraux**
  - « Nonobstant sa publication au Moniteur belge, la directive de janvier 2005 n'est nullement un texte de loi » (Mons, 3 mai 2017 )
  - « La circulaire est contraignante pour tous les membres du ministère public de manière à réaliser l'uniformité des poursuites » (COL n° 15/2015, révisée le 18 juin 2018)

## 2. Directives et Circulaires

### Directives / Circulaires

- **26 mai 1933:** Directive relative à la politique criminelle en matière de toxicomanie
- **8 mai 1998 :** Directive commune relative à la politique des poursuites commune en matière de détention et de vente au détail de drogues illicites (groupe de travail parlementaire de 1997). **MB**
- **16 mai 2003 :** Directive ministérielle relative à la politique des poursuites en matière de détention et de vente au détail de drogues illicites (suite à la révision de la loi en 2003) **MB**
- **25 janvier 2005 :** Directive relative à la constatation, l'enregistrement et la poursuite des infractions en matière de détention de cannabis (suite à l'arrêt de la CA en 2004) **MB**
- **21 décembre 2015 :** Circulaire relative à la constatation, l'enregistrement et la politique des poursuites en matière de détention et de vente au détail de drogues illicite (saisie cannabis) **MB**
- **18 juin 2018 :** Révision Circulaire de 2015 (suite à l'arrêté royal du 6 septembre 2017) **MB**

## 2. Directives et Circulaires

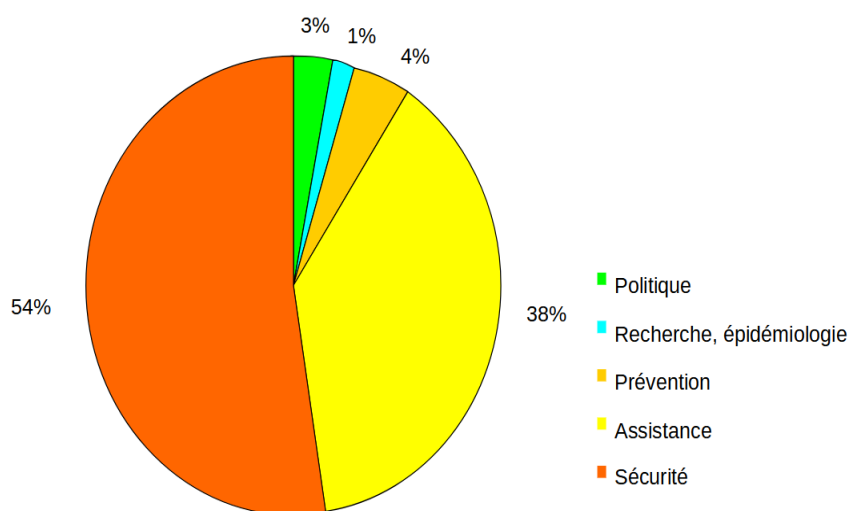
**Circulaire du 18 juin 2018** opère une distinction selon que la détention de cannabis est commise sur la voie publique ou en un lieu accessible au public, **de manière ostentatoire ou non.**

La détention de cannabis pour l'usage personnel, opérée « sans ostentation » sur la voie publique ou en un lieu accessible au public, doit être considérée comme « relevant du degré de priorité le plus bas de la politique des poursuites ».

➤ **Respect du principe de légalité (sens substantiel)?**

## 3. Affectation des dépenses publiques en matière de drogues illicites

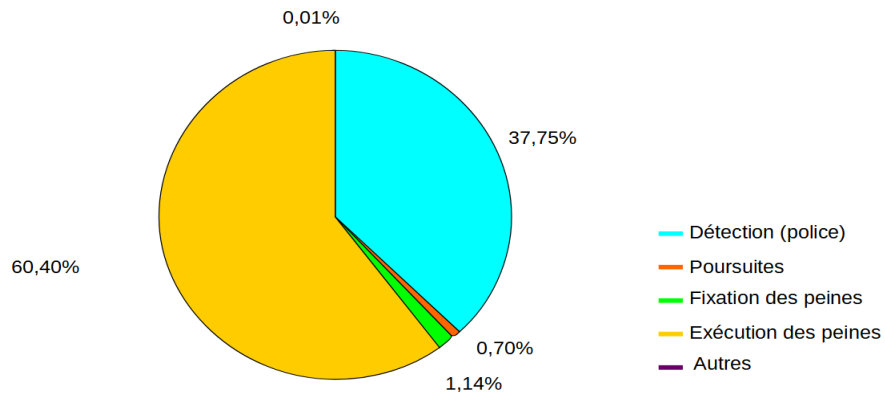
VISUALISATION DES MOYENS AFFECTÉS PAR SECTEUR



SOURCE : DE RUYVER, PELC, CASSELMAN, LA POLITIQUE DES DROGUES EN CHIFFRES (2002)

### 3. Affectation des dépenses publiques en matière de drogues illicites

#### RÉPARTITION DES DÉPENSES AU SEIN DU SYSTÈME PÉNAL



SOURCE : DE RUYVER, PELC, CASSELMAN, LA POLITIQUE DES DROGUES EN CHIFFRES (2002)

Coût détenu /an = 53 472 euros

#### 4. Focalisation de la politique de recherche (et de poursuite) sur la détention de drogues

**Police fédérale:** la criminalité enregistrée en matière de drogues se situe dans le « top cinq » des infractions commises en Belgique  
(Statistiques policières de criminalité, 2000-2018)

**Police fédérale:** « Étant donné que les drogues sont un phénomène typique de criminalité quérable, cela signifie que la police continue en permanence à consacrer une forte attention à ce phénomène »  
(Statistiques policières de criminalité, Tendances 2017-2018)

## 4. Focalisation de la politique de recherche (et de poursuite) sur la détention de drogues

Police fédérale: « Les drogues représentent le premier phénomène criminel en termes d'arrestations judiciaires et le deuxième phénomène criminel en termes de capacité d'enquête»

(Police fédérale, Rapport annuel 2016)

## 4. Focalisation de la politique de recherche (et de poursuite) sur la détention de drogues

Tableau 42 : Types d'infractions liées aux drogues illégales enregistrées au niveau national et en Wallonie en 2018

	Belgique		Wallonie	
	N	%	N	%
Détention	42.886	73,8	11.172	71,9
Facilitation de l'usage	668	1,2	197	1,3
Incitation à l'usage	233	0,4	62	0,4
Désordre, scandale ou danger dans un espace public (lié à l'usage)	536	0,9	45	0,3
Usage non précisé	4	0,0	3	0,0
Commerce	7.895	13,6	2.261	14,5
Importation et exportation	2.637	4,5	908	5,8
Fabrication	1.716	3,0	510	3,3
Autres <sup>411</sup>	1.537	2,6	388	2,5
Total	58.112	100,0	15.546	100,0

Source : Police Fédérale

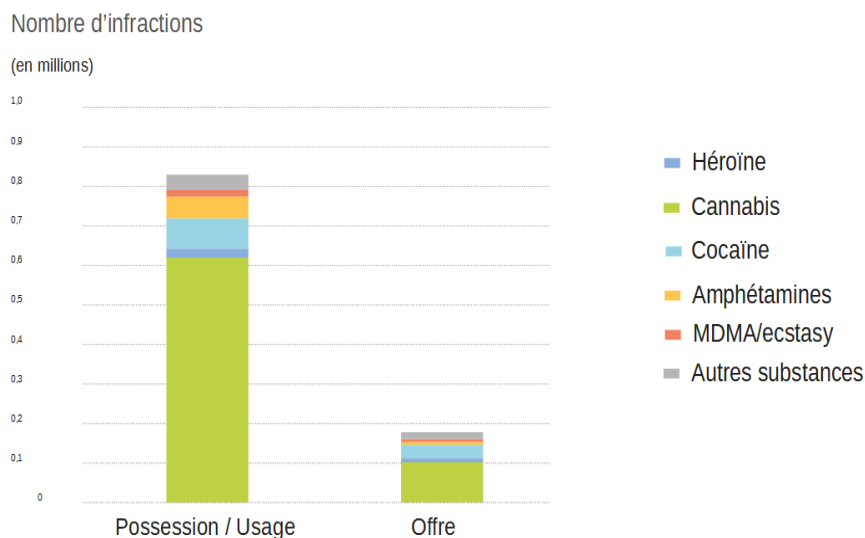
## *Observatoire français des drogues et des toxicomanies (2015)*

« Depuis 1970, les interpellations d’usagers ont augmenté trois fois plus vite que celles d’usagers-revendeurs ou de trafiquants ».

« En deux décennies, (1990-2010), les interpellations d’usagers ont été multipliées par 7 pour le cannabis ».

(I. OBRADOVIC, « Trente ans de réponse pénale à l’usage de stupéfiants », *Observatoire français des drogues et des toxicomanies*, 2015, p. 2)

### INFRACTIONS LIÉES À LA CONSOMMATION, LA DÉTENTION POUR CONSOMMATION OU À L’OFFRE DE DROGUES EN EUROPE (2019)

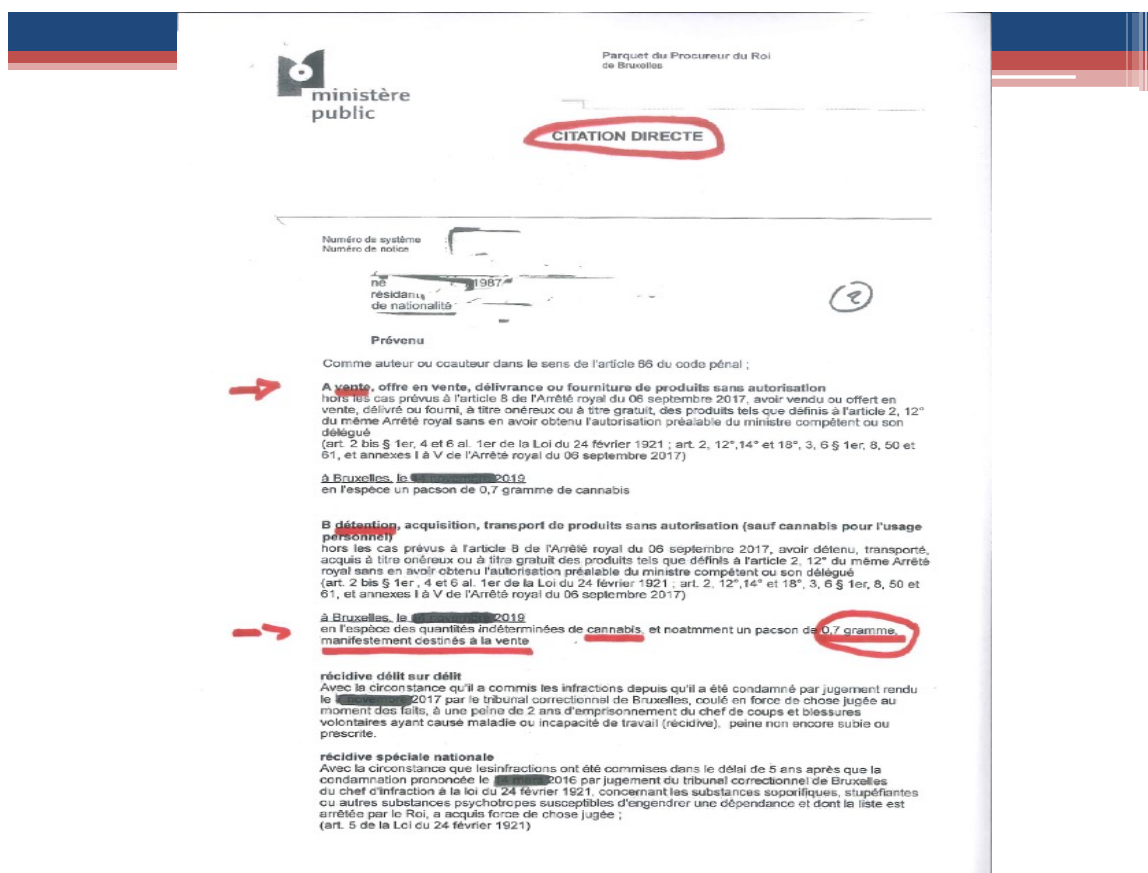


SOURCE : EMCDDA, RAPPORT 2020

### Observatoire européen des drogues et des toxicomanies

« Approximativement 1,5 million d'infractions à la législation sur les stupéfiants ont été signalées dans l'Union européenne, soit une progression d'un cinquième (20 %) depuis 2007. **La majorité de ces infractions (79 %) était liée à l'usage ou à la détention de drogue**, ce qui représente un total d'environ 1,2 million d'infractions, soit 27 % de plus qu'il y a 10 ans. Les infractions liées à l'usage ou à la détention de cannabis ont continué d'augmenter. **Le cannabis était impliqué dans les trois quarts (75 %) des dites infractions** ».

(Rapport européen sur les drogues. Tendances et évolutions, Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, 2019, p. 40.)



PRO JUSTITIA  
**ORDRE DE CITER**

Número de système :  
Número de notice :  
Número de rôle :  
LE :

Le procureur du Roi ordonne à tous huissiers de justice, directeurs d'établissements pénitentiaires, représentants des directeurs d'établissements pénitentiaires ou fonctionnaires de police de citer à comparaître

**1. Identité**

1) né [redacted] 1996  
sans résidence connue en Belgique  
**actuellement détenu à la prison de Saint-Gilles**  
de nationalité [redacted]  
Prévenu

2) né [redacted] 1999  
sans résidence connue en Belgique  
de nationalité [redacted]  
Prévenu

**2. Audience**

La/les partie(s) est/sont citée(s) à comparaître devant le Tribunal de première Instance francophone de Bruxelles, siégeant en affaires correctionnelles.  
L'affaire sera traitée le lundi [redacted] 2021 à 08.45 heures par la chambre [redacted].  
Cette audience se tiendra au Palais de Justice, situé 1000 Bruxelles, Place Poelaert 1, chambre correctionnelle - salle [redacted].

**3. Faits punissables**

Comme auteur ou coauteur dans le sens de l'article 66 du code pénal ;

➔ **A : vente, offre en vente, délivrance ou fourniture de produits sans autorisation avec circonstances aggravantes**  
hors les cas prévus à l'article 8 de l'Arrêté royal du 08 septembre 2017, avoir vendu ou offert en vente, délivré ou fourni, à titre onéreux ou à titre gratuit, des produits tels que définis à l'article 2, 12° du même Arrêté royal sans en avoir obtenu l'autorisation préalable du ministre compétent ou son délégué  
(art. 2 bis § 1er, 4 et 6 al. 1er de la Loi du 24 février 1921 ; art. 2, 12°, 14° et 18°, 3, 6 § 1er, 8, 50 et 61, et annexes I à V de l'Arrêté royal du 06 septembre 2017)

PARQUET DU PROCUREUR DU ROI DE BRUXELLES  
PORTALIS - RUE DES QUATRE BRAS 4 B1 - 1000 BRUXELLES  
T - F - PARQUET.BRUXELLES@JUST.FGOV.BE  
HEURES D'OUVERTURE :

(art. 2 bis § 3, b de la Loi du 24 février 1921 (stupéfiants/psychotropes), art. 2 quater al. 1er, 5° de la Loi du 24 février 1921 (précurseurs))

Bruxelles, le [redacted] 2019

par [redacted]

➔ en l'espèce une quantité de [redacted] g de cannabis

par [redacted]

➔ en l'espèce une quantité de [redacted] g de cannabis

**B : détention, acquisition, transport de produits sans autorisation (sauf cannabis pour l'usage personnel) avec circonstances aggravantes**  
hors les cas prévus à l'article 8 de l'Arrêté royal du 06 septembre 2017, avoir détenu, transporté, acquis à titre onéreux ou à titre gratuit des produits tels que définis à l'article 2, 12° du même Arrêté royal sans en avoir obtenu l'autorisation préalable du ministre compétent ou son délégué  
(art. 2 bis § 1er, 4 et 6 al. 1er de la Loi du 24 février 1921 ; art. 2, 12°, 14° et 18°, 3, 6 § 1er, 8, 50 et 61, et annexes I à V de l'Arrêté royal du 06 septembre 2017)

➔ avec la circonstance que l'infraction constitue un acte de participation à l'activité principale ou accessoire d'une association  
(art. 2 bis § 3, b de la Loi du 24 février 1921 (stupéfiants/psychotropes), art. 2 quater al. 1er, 5° de la Loi du 24 février 1921 (précurseurs))

Bruxelles, le [redacted] 2019

par [redacted]

en l'espèce une quantité de 5,5g de cannabis, manifestement destinée à la vente

par [redacted]

en l'espèce une quantité de 6,7 g de cannabis, manifestement destinée à la vente

**C : vente, offre en vente, délivrance ou fourniture de produits sans autorisation**  
hors les cas prévus à l'article 8 de l'Arrêté royal du 06 septembre 2017, avoir vendu ou offert en vente, délivré ou fourni, à titre onéreux ou à titre gratuit, des produits tels que définis à l'article 2, 12° du même Arrêté royal sans en avoir obtenu l'autorisation préalable du ministre compétent ou son délégué  
(art. 2 bis § 1er, 4 et 6 al. 1er de la Loi du 24 février 1921 ; art. 2, 12°, 14° et 18°, 3, 6 § 1er, 8, 50 et 61, et annexes I à V de l'Arrêté royal du 06 septembre 2017)

Bruxelles, entre le [redacted] 2019 et le [redacted] 2019

par [redacted]

en l'espèce des quantités indéterminées de cannabis

**D : détention, acquisition, transport de produits sans autorisation (sauf cannabis pour l'usage personnel)**  
hors les cas prévus à l'article 8 de l'Arrêté royal du 06 septembre 2017, avoir détenu, transporté, acquis à titre onéreux ou à titre gratuit des produits tels que définis à l'article 2, 12° du même Arrêté royal sans en avoir obtenu l'autorisation préalable du ministre compétent ou son délégué  
(art. 2 bis § 1er, 4 et 6 al. 1er de la Loi du 24 février 1921 ; art. 2, 12°, 14° et 18°, 3, 6 § 1er, 8, 50 et 61, et annexes I à V de l'Arrêté royal du 06 septembre 2017)

Bruxelles, entre le [redacted] 2019 et le [redacted] 2019

par [redacted]

en l'espèce des quantités indéterminées de cannabis et notamment:



(art. 2 bis § 3, b de la Loi du 24 février 1921 (stupéfiants/psychotropes), art. 2 quater al. 1er, 5° de la Loi du 24 février 1921 (précurseurs))

Bruxelles, le [redacted] 2019

par [redacted]  
en l'espèce une quantité de [redacted] g de cannabis

par [redacted]  
en l'espèce une quantité de [redacted] g de cannabis

**B : détention, acquisition, transport de produits sans autorisation (sauf cannabis pour l'usage personnel) avec circonstances aggravantes**  
hors les cas prévus à l'article 8 de l'Arrêté royal du 06 septembre 2017, avoir détenu, transporté, acquis à titre onéreux ou à titre gratuit des produits tels que définis à l'article 2, 12° du même Arrêté royal sans en avoir obtenu l'autorisation préalable du ministre compétent ou son délégué (art. 2 bis § 1er, 4 et 6 al. 1er de la Loi du 24 février 1921 ; art. 2, 12°, 14° et 18°, 3, 6 § 1er, 8, 50 et 61, et annexes I à V de l'Arrêté royal du 06 septembre 2017)

avec la circonstance que l'infraction constitue un acte de participation à l'activité principale ou accessoire d'une association (art. 2 bis § 3, b de la Loi du 24 février 1921 (stupéfiants/psychotropes), art. 2 quater al. 1er, 5° de la Loi du 24 février 1921 (précurseurs))

Bruxelles, le [redacted] 2019

par [redacted]  
en l'espèce une quantité de 5,5g de cannabis, manifestement destinée à la vente

par [redacted]  
en l'espèce une quantité de 6,7 g de cannabis, manifestement destinée à la vente

**C : vente, offre en vente, délivrance ou fourniture de produits sans autorisation**  
hors les cas prévus à l'article 8 de l'Arrêté royal du 06 septembre 2017, avoir vendu ou offert en vente, délivré ou fourni, à titre onéreux ou à titre gratuit, des produits tels que définis à l'article 2, 12° du même Arrêté royal sans en avoir obtenu l'autorisation préalable du ministre compétent ou son délégué (art. 2 bis § 1er, 4 et 6 al. 1er de la Loi du 24 février 1921 ; art. 2, 12°, 14° et 18°, 3, 6 § 1er, 8, 50 et 61, et annexes I à V de l'Arrêté royal du 06 septembre 2017)

Bruxelles, entre le [redacted] 2019 et le [redacted] 2019

par [redacted]  
en l'espèce des quantités indéterminées de cannabis

**D : détention, acquisition, transport de produits sans autorisation (sauf cannabis pour l'usage personnel)**  
hors les cas prévus à l'article 8 de l'Arrêté royal du 06 septembre 2017, avoir détenu, transporté, acquis à titre onéreux ou à titre gratuit des produits tels que définis à l'article 2, 12° du même Arrêté royal sans en avoir obtenu l'autorisation préalable du ministre compétent ou son délégué (art. 2 bis § 1er, 4 et 6 al. 1er de la Loi du 24 février 1921 ; art. 2, 12°, 14° et 18°, 3, 6 § 1er, 8, 50 et 61, et annexes I à V de l'Arrêté royal du 06 septembre 2017)

Bruxelles, entre le [redacted] 2019 et le [redacted] 2019

par [redacted]  
en l'espèce des quantités indéterminées de cannabis et notamment:

PARQUET DU PROCUREUR DU ROI DE BRUXELLES  
PORTALIS - RUE DES QUATRE BRAS 4 B1 - 1000 BRUXELLES

Le procureur du Roi poursuit le prévenu/les prévenus, comme auteur ou coauteur dans le sens de l'article 66 du Code pénal, pour les faits suivants :

➔ **A Vente, offre en vente, délivrance ou fourniture de produits sans autorisation avec circonstances aggravantes**

Hors les cas prévus à l'article 8 de l'Arrêté royal du 06 septembre 2017, avoir vendu ou offert en vente, délivré ou fourni, à titre onéreux ou à titre gratuit, des produits tels que définis à l'article 2, 12° du même Arrêté royal sans en avoir obtenu l'autorisation préalable du ministre compétent ou son délégué (art. 2 bis § 1er, 4 et 6 al. 1er de la Loi du 24 février 1921 ; art. 2, 12°, 14° et 18°, 3, 6 § 1er, 8, 50 et 61, et annexes I à V de l'Arrêté royal du 06 septembre 2017)

➔ avec la circonstance que l'infraction constitue un acte de participation à l'activité principale ou accessoire d'une association (art. 2 bis § 3, b de la Loi du 24 février 1921 (stupéfiants/psychotropes), art. 2 quater al. 1er, 5° de la Loi du 24 février 1921 (précurseurs))

à Bruxelles à plusieurs reprises, à des dates indéterminées, entre le 15 juillet 2020 et le 7 février 2021

en l'espèce, avoir vendu ou offert en vente des quantités indéterminées de cocaïne et d'héroïne.

➔ **B Détention, acquisition, transport de produits sans autorisation (sauf cannabis pour l'usage personnel) avec circonstances aggravantes**

Hors les cas prévus à l'article 8 de l'Arrêté royal du 06 septembre 2017, avoir détenu, transporté, acquis à titre onéreux ou à titre gratuit des produits tels que définis à l'article 2, 12° du même Arrêté royal sans en avoir obtenu l'autorisation préalable du ministre compétent ou son délégué (art. 2 bis § 1er, 4 et 6 al. 1er de la Loi du 24 février 1921 ; art. 2, 12°, 14° et 18°, 3, 6 § 1er, 8, 50 et 61, et annexes I à V de l'Arrêté royal du 06 septembre 2017)

avec la circonstance que l'infraction constitue un acte de participation à l'activité principale ou accessoire d'une association (art. 2 bis § 3, b de la Loi du 24 février 1921 (stupéfiants/psychotropes), art. 2 quater al. 1er, 5° de la Loi du 24 février 1921 (précurseurs))

1 à Bruxelles à plusieurs reprises, à des dates indéterminées, entre le [REDACTED] 2020 et le [REDACTED] 2021 par le [REDACTED]

en l'espèce, avoir détenu des quantités indéterminées de cocaïne et d'héroïne, et notamment :

- le 6 février 2021 : avoir détenu 2 paquets d'héroïne pour un poids total de 2,2 grammes d'héroïne avec emballage manifestement destinés à la vente

2 à Bruxelles à plusieurs reprises, à des dates indéterminées, entre le [REDACTED] 2020 et le [REDACTED] 2021 par le [REDACTED]

en l'espèce, avoir détenu des quantités indéterminées de cocaïne et d'héroïne, et notamment :

- le 6 février 2021, avoir détenu 22 paquets d'héroïne pour un poids total de 35,5 grammes d'héroïne avec emballage, 7 paquets de cocaïne pour un poids total de 2,7 grammes de cocaïne manifestement destinés à la vente.

Pour ces motifs,

le tribunal, statuant contradictoirement,

Au pénal

Condamne le prévenu Le [REDACTED] du chef :

- des préventions A et B1 réunies, en récidive :

- à une peine d'emprisonnement de TRENTE-HUIT MOIS

- de la prévention C1 :

- à une peine d'emprisonnement de TROIS MOIS *sièges illégal*

Dit qu'il sera sursis pendant CINQ ANS à l'exécution du présent jugement, pour ce qui excède la moitié de la peine d'emprisonnement, dans les termes et conditions de la loi du 29 juin 1964 concernant la suspension, le sursis et la probation.

Le condamne, en outre, à l'obligation de verser la somme de 400,00 euros (soit 2 x 25,00 euros multipliés par 8 en application des décimes additionnels) à titre de contribution au Fonds spécial pour l'aide aux victimes d'actes intentionnels de violence et aux sauveteurs occasionnels.

Le condamne également au paiement d'une indemnité de 50,45 euros (soit la somme de 50,00 euros indexée).

Le condamne à l'obligation de verser la somme de 20,00 euros à titre de contribution au Fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

Dit que le prévenu sera interdit, pendant CINQ ANS, de tous les droits énoncés à l'article 31 alinéa 1 du code pénal ;

## 6. Population pénitentiaire

**2003:** 50% de la population carcérale sont des usagers de drogues, dont 30% par voie d'intraveineuse (recherche)

**2010:** 60% des détenus disent avoir déjà consommé des drogues illégales (sondage)

**2018:** sur une population totale de 10.261 détenus, 5.215 le sont pour des faits liés aux stupéfiants (ministre Justice)

**2020:** « des gens se retrouvent souvent en prison pour un problème de toxicomanie » (administration pénitentiaire)

### **Question écrite n° 7-2 de J. Uyttendaele du 22 juillet 2019 et Réponse du ministre de la Justice du 16 décembre 2019**

À ce titre, je vous saurais gré de m'indiquer pour les années 2014, 2015, 2016, 2017 et 2018 : 1) combien de personnes ont été condamnées à des peines d'emprisonnement pour des faits d'importation, d'exportation, de fabrication, de transport, de détention, de vente, d'offre en vente, et d'acquisition à titre onéreux ou à titre gratuit, respectivement pour du cannabis, de la cocaïne, de l'héroïne et de la MDMA/XTC ; 2) combien ont reçu des peines de plus de trois ans d'emprisonnement ; 3) la ventilation des peines prononcées en fonction des substances précitées et des comportements incriminés ; 4) le taux de récidive ; 5) la proportion de personnes détenues pour des infractions visées par la loi de 1921 par rapport à la population carcérale en général ; 6) la ventilation entre les différents arrondissements judiciaires pour l'ensemble des questions précitées.

**Question écrite n° 7-2 de J. Uyttendaele du 22 juillet 2019 et Réponse du ministre de la Justice du 16 décembre 2019**

Question 5: La proportion de personnes détenues pour des infractions visées par la loi de 1921 par rapport à la population carcérale en général

Nombre de détenus pour délit concernant les stupéfiants:

2018	5215
2017	5375
2016	5329
2015	4662

Nombre total de détenus:

2018		10261
2017		10471
2016		10619
2015	11041	

**Question écrite n° 7-2 de J. Uyttendaele du 22 juillet 2019 et Réponse du ministre de la Justice du 16 décembre 2019**

1), 2), 3), 4) et 6) Les statistiques de condamnation ne permettent de filtrer dans la nomenclature les données concernant le cannabis, la cocaïne, l'héroïne et la MDMA/XTC. C'est pourquoi aucune réponse ne peut être donnée aux points 1 à 4 et 6 de la question.

➤ Problèmes des statistiques en matière de drogues

**Annexe 4**

**Annexe à l'exposé de M. Stéphane Leclercq,  
directeur de la FEDITO BXL**



Annexe 5

Annexe à l'exposé de M. Eric Husson,  
coordinateur pour le Projet Lama

# Lama

Centre médico-social asbl

Audition parlementaire



## Audition parlementaire

### Structuration de l'exposé

- Histoire et rôle du projet Lama à Bruxelles
- Opinion sur les dispositifs de réduction des risques
- Opinion sur la législation actuelle
- Pistes et recommandations

# Projet Lama

## 40 ans d'innovations en réduction des risques

- Ouverture en 1982
- Premier centre médicalisé à offrir des traitements de substitution à Bruxelles dans le contexte du HIV et de la criminalisation à outrance
- 3 fondamentaux institutionnels: la santé publique, la clinique du sujet, la critique sociale.
- Equipes pluridisciplinaire (psycho-médico-sociale) comme moyens d'intervention.
- Réduction des risques et accessibilité comme stratégie de santé.

# Projet Lama

## Des dispositifs en évolution

- Ligne 05
- 2 sites IRISCARE
- 1 site Cocof
- 1 projet logement « Hestia »
- 2 équipes mobiles Artha (Bruxelles Prévention Sécurité) et COMBO (COCOM Santé et Aide aux personnes)
- 2 Centres Intégrés: Avenue du Port avec Transit et Médecins du Monde et CSSI Boulevard Leopold II avec 3 partenaires (Solsa, Canal Santé, Planning Leman)
- 900 patients pris en charge annuellement et 25.000 consultations



# Projet Lama

## Opinion sur les dispositifs de réduction des risques

- SCMR véritable **outil de santé** pour les usagers (héroïne et cocaïne) (Suivre recommandations drugsroom belspo)
- Défis en réduction des risques pour les **publics migrants** à Bruxelles et dans les grandes villes en Europe (Lyrica, Rivotril, Tramadol...). Exemple de **l'équipe ARTHA** financée par Bruxelles Prévention Sécurité dans le cadre du PGSP.
- Défis de la **consommation de crack** qui est un trend sur la Région et défis de nos capacités de réponse et d'adaptation à un **marché des drogues en pleine expansion**.
- **Le Centre intégré (2026)** devrait héberger un traitement à la **diacétylmorphine** (deuxième volet de la proposition de loi Demeyer). **Centre de référence**.
- Développer des stratégies de **réduction des risques liées à l'alcool** et renforcer la prise en charge des assuétudes au sein des services qui prennent en charge le **sans-abrisme (Combo)** et au sein **des équipes 107**.



### Matrice Réduction des risques

Information, Education & Communication ciblées	Dépistage et conseils VIH/sida et hépatites virales	Distribution de préservatifs & mise à disposition de matériel stérile de consommation de drogues
Prévention & Traitement des Infections Sexuellement Transmissibles	Vaccination hépatite B et traitement des hépatites virales	Prévention, dépistage & Traitement de la Tuberculose
Thérapie Anti Retrovirale prévention & traitement des infections opportunistes	Réintégration Socio-Economique	Défenses des droits humains, lutte contre la criminalisation & prévention des violences
Interventions Santé Mentale	Traitements de substitution aux opiacés	Prévention & gestion des Overdoses



# Projet Lama

## Opinion sur la loi de 1921

- Réduire le gap entre l'offre bruxelloise (belge) et les **recommandations internationales** en matière de prise en charge des usagers.
- La loi doit donner un cadre pour accueillir les moyens de santé pour aider les usagers de drogues (diacétylmorphine, naloxone, RDR en prison...) Elle doit mieux considérer les approches comme la prévention, la promotion de la santé.
- **Réguler et encadrer**, c'est pour la force publique reprendre le « **contrôle** ». Ce qui est valable pour les drogues l'est aussi pour le travail du sexe ou pour la migration clandestine. La prohibition précarise, exclut et tue.
- Pour le Lama, le cannabis devrait être envisagé comme une véritable filière économique à développer et doit offrir des débouchés en matière d'emploi et d'entrepreneuriat.



# Projet Lama

## Pistes et recommandations

- Le recours à la consommation est en hausse et va de pair avec l'augmentation de la précarité. C'est un problème à considérer qui est équivalent à celui de la santé mentale des bruxellois.
- Le « plan drogue » élaboré par la Fedito Bruxelles est la feuille de route du secteur ainsi que le PGPS.
- Construire un cadre légal qui permette de développer des actions en santé et d' « accompagner plutôt que de punir ».
- Créer des cadres de subsidiarité qui prennent en compte la structure d'assurabilité du public.
- Renforcer les services existants qui ont une expertise mais qui manquent de moyens surtout en cette période de crise
- Simplifier résolument et efficacement l'aide médicale urgente (cfr recommandations MDM et Lama)







