



CELLULE GÉNÉRALE  
POLITIQUE DROGUES

---

# Stratégie interfédérale pour une politique globale et intégrée en matière de drogues

## 2024 - 2025

# CONTENU

I.

Introduction

II.

Vue d'ensemble

III.

Mission & vision

IV.

Objectifs stratégiques

V.

Bases de la stratégie

VI.

Glossaire

VII.

Liste de référence

# I. INTRODUCTION

## Historique

La politique interfédérale en matière de drogues a été élaborée dans les années 1990. **Le Groupe de Travail Parlementaire Drogues** de la Chambre des représentants (1996-1997) a opté alors pour une approche bottom-up. Cela signifie que des scientifiques et des praticiens ont été invités à partager leur point de vue sur le phénomène des drogues.

Leur vision a été traduite dans diverses recommandations. L'une des recommandations clés était le choix **d'une approche intégrée et globale** du phénomène des drogues.

- **Globale** signifie « complète ». Le phénomène des drogues est multidimensionnel. Il implique des aspects liés à la santé, la sécurité (sociale) et économique, possède des aspects internationaux, et concerne donc à la fois la demande et l'offre de drogues. Une politique en matière de drogues vise donc à formuler des objectifs qui contribuent à traiter, en l'occurrence à diminuer, à la fois la demande et l'offre de drogues.
- Une **approche intégrée** implique la coopération, la concertation et la collaboration de tous les acteurs et services pertinents représentant les différents secteurs impliqués. Cela concerne à la fois un alignement horizontal entre les secteurs et un alignement vertical entre toutes les autorités au niveau fédéral, au niveau des Communautés et des Régions et au niveau local.

En outre, il a été précisé qu'il vaut mieux prévenir que guérir. Une politique efficace en matière de drogues a pour objectif prioritaire de « dissuader et de faire reculer la consommation de drogues, tant légales qu'illégales, et de réduire le nombre de nouveaux toxicomanes ». (p. 991)

Par extension, on a également affirmé qu'il valait mieux guérir que punir. « L'adaptation de la politique pénale à l'égard des consommateurs de drogues est nécessaire. Il convient d'éviter l'emprisonnement des consommateurs de drogues qui n'ont pas commis de délit en dehors de la détention de drogue. » (p. 992) « L'intervention répressive à l'égard du toxicomane ne se justifie que si, en outre, l'intéressé a commis des infractions qui perturbent l'ordre social. En dehors de certains risques spécifiques, tels que la consommation de drogue associée à la conduite automobile, la toxicomanie ne constitue pas en soi un motif justifiant une intervention répressive. » (p. 1003)

Ces recommandations ont été traduites dans la **Note Fédérale Drogues de 2001** et confirmées ultérieurement dans la **Déclaration Conjointe de 2010**. Ces deux documents spécifiques concernant les drogues ont façonné la Politique Belge en matière de Drogues actuelle. Cette politique concerne les drogues légales, telles que le tabac, l'alcool et les médicaments psychoactifs, les drogues illégales et, depuis 2016, l'utilisation des jeux de hasard et des jeux vidéo.

De plus, en 2002, un **Accord de coopération pour une politique globale et intégrée en matière de Drogues** (2002) a été signé. Cet accord de coopération a établi la Réunion Thématique « Drogues » de la Conférence Interministérielle (CIM) Santé Publique. Cet organe veille au caractère global et intégré de la politique interfédérale en matière de drogues : elle réunit tous les ministres compétents (à tous les niveaux de pouvoir) et traite de tous les thèmes relevant au sein des piliers identifiés de la politique Belge en matière de drogues. L'organe qui assiste la Réunion Thématique Drogues est la Cellule Générale Politique Drogues (CGPD). Cet organe a été créé en 2008 pour une durée indéterminée. La Cellule Générale Politique Drogues peut être considérée comme le moteur de la politique interfédérale globale et intégrée en matière de drogues: depuis la prévention jusqu'au renforcement du contrôle, au niveau fédéral ainsi qu'au niveau des entités fédérées et ce, sous la forme de plans d'action. Pour ce faire, elle peut s'appuyer sur diverses sources, telles que les mesures prises aux différents niveaux de pouvoir et domaines politiques, la recherche

scientifique, l'expertise sur le terrain, les développements internationaux, etc. Cette cellule prépare également les décisions de la Réunion Thématique Drogues. Elle est composée des cabinets et des administrations de tous les ministères compétents et est présidée par un président et un vice-président indépendants.

Face à l'augmentation des violences liées aux drogues, un Commissariat National Drogues a été créé par la loi du 7 avril 2023. La mission du Commissariat National Drogues se situe dans la coordination globale et transversale de la réponse à la criminalité liée aux marchés des drogues, c'est-à-dire à la production et au trafic illicites nationaux et internationaux de drogues sous toutes leurs formes, leur impact négatif et la violence qui y est associée. Dans le cadre de cette mission, le commissariat aux drogues doit être en coordination avec la CGPD.

Dans le prolongement des recommandations susmentionnées du Groupe de Travail Parlementaire Drogues, la politique belge en matière de drogues repose, depuis la Note Fédérale Drogues, sur trois piliers : « La prévention pour les non-consommateurs et les consommateurs non problématiques ; L'assistance, la réduction des risques et la réinsertion pour les consommateurs problématiques et la répression pour les producteurs et les trafiquants » (Gouvernement fédéral, 2001, p. 8). Pour que ces trois piliers puissent être établis, il faut veiller, entre autres, à « développer l'arsenal épidémiologique et d'évaluation » (Gouvernement fédéral, 2001, p. 8). L'accent est mis sur le suivi et la réalisation d'études (d'évaluation) liées aux volets de la demande et de l'offre.

Cependant, nous n'avons qu'une vision fragmentaire de l'état d'implémentation et du fonctionnement de la politique globale belge en matière de drogues, telle que définie dans la Note Fédérale Drogue et dans la Déclaration Conjointe. Les preuves scientifiques concernant la politique belge en matière de drogues disponibles jusque récemment se concentraient principalement sur des évaluations d'interventions spécifiques liées aux volets de l'offre ou de la demande, telles que

l'évaluation d'une action spécifique (par exemple, la chambre de d'accompagnement des usagers de drogues à Gand) ou d'un critère spécifique (par exemple, les dépenses publiques et les coûts sociaux associés à l'usage de drogues). L'évaluation de la politique globale interfédérale se limitait, entre autres, à l'examen de la mise en œuvre des recommandations du Groupe de Travail Parlementaire Drogues de De Ruyver et al. (2000) ou à la liste des actions réalisées et à l'état d'avancement des travaux figurant dans la Déclaration Conjointe (2010).

Toutefois, une étude scientifique a été récemment réalisée (2019-2021) sur « l'évaluation des politiques belges en matière de drogues » (EVADRUG). Il s'agissait d'une évaluation de la politique globale belge en matière de drogues, menée par des chercheurs de l'UGent, de l'UCLouvain et de la KU Leuven et financée par la Politique Scientifique Fédérale. Cette évaluation processuelle a examiné le fonctionnement de la politique belge en matière de drogues, telle définie par la Note Fédérale Drogues et la Déclaration Conjointe, la manière dont la politique en matière de drogues a été mise en œuvre et si elle est toujours en phase avec les problèmes et les besoins actuels sur le terrain.

Cette étude a notamment conclu que :

- Les objectifs politiques énumérés dans la Note Fédérale Drogues et la Déclaration Conjointe sont toujours d'actualité, mais sont dépassés dans certains domaines. En effet, le phénomène des drogues est en constante évolution. Nous constatons ces changements du côté de la demande de drogues, par exemple lorsqu'il s'agit d'évolutions de l'utilisation (de nouveaux produits, nouveaux modes d'utilisation, ...) ou de nouvelles interventions telles que les Salles de Consommation de drogues à Moindre Risque. Mais nous observons également des évolutions du côté de l'offre de drogues, comme la montée en puissance des passeurs de drogues et leurs services de drogue à la demande, des marchés des drogues en ligne, de l'augmentation de la criminalité liée aux drogues et des phénomènes corollaires tels que la violence et la corruption, de la production de méthamphétamine et de la présence de « blanchisseries » de cocaïne en Belgique et aux Pays-Bas (voir aussi la section « vue

d'ensemble »). Ces nouvelles réalités devraient trouver leur place dans la perspective d'une politique belge en matière de drogues.

- Depuis l'élaboration de la Déclaration Conjointe de 2010, plusieurs documents politiques additionnels pertinents pour la politique belge en matière de drogues ont été publiés. Cette multiplication de documents politiques contribue à une plus grande fragmentation et peut faire perdre le fil des objectifs et des actions.
- Il existe des réalisations supplémentaires qui n'étaient pas envisagées dans la Note Fédérale Drogues ou dans la Déclaration Conjointe. Cela confirme la nécessité d'un lien clair avec un plan en matière de drogues global et transversal qui détermine les orientations de la politique en matière de drogues, en particulier dans un pays comme la Belgique où le phénomène des drogues est dispersé entre différents acteurs, domaines et niveaux de pouvoir.

La Réunion Thématique Drogues du 23 mars 2022 a mandaté la Cellule Générale de Politique Drogues d'élaborer un plan d'approche pour la mise au point d'une stratégie interfédérale renouvelée en matière de drogues.

## Scope

Ce document politique reflète **la vision globale** de l'État Fédéral, des Communautés, de la Commission Communautaire Commune, de la Commission Communautaire Française et des Régions sur l'usage de drogues et sur les comportements à potentiel addictif. Il est tenu compte ici de la réalité du contexte institutionnel belge où, les compétences des différentes composantes de la politique en matière de drogues sont réparties entre une multitude de ministres fédéraux, communautaires et régionaux.

La stratégie comprend **toutes les facettes de la prise en charge du phénomène des drogues**, depuis la prévention et la réduction des risques et dommages liés à l'usage de drogues et aux comportements à potentiel

addictif jusqu'à l'offre d'assistance et de prise en charge psycho sociale, en passant par la lutte contre la criminalité [et les nuisances] liée aux drogues.

**Le champ de cette stratégie interfédérale en matière de drogues 2024-2025 s'étend à tous les produits et à tous les comportements à potentiel addictif qui peuvent engendrer – de manière avérée ou potentielle – une dépendance et qui peuvent avoir un effet nocif à partir d'un certain niveau d'exposition, à savoir:**

- Les drogues illégales, y compris les nouvelles substances psychoactives
- Les drogues légales (alcool, tabac)
- Les médicaments psychoactifs
- D'autres substances à potentiel addictif (comme les produits dopants, le gaz hilarant)
- Les comportements susceptibles de créer une dépendance, en particulier l'utilisation des jeux d'argent et de hasard (en ligne et hors ligne) et l'utilisation des jeux vidéo.

La stratégie interfédérale en matière de drogues 2024-2025 concerne toutes les personnes qui utilisent de tels produits et services sans discrimination en application des articles portant sur la non-discrimination, énoncés dans les conventions internationales ratifiées par la Belgique<sup>1</sup>.

Cette stratégie est valable pour la **période 2024-2025**. Toutefois, cette stratégie ne remplace pas les notes stratégiques en vigueur et les plans d'action récemment élaborés par la Cellule Générale Politique Drogues dans le cadre de la lutte contre les problèmes liés à l'alcool, au tabac et aux jeux de hasard, ni les notes stratégiques en vigueur et les plans élaborés par les ministres compétents au niveau fédéral et au niveau des entités fédérées. Comme indiqué précédemment, cette stratégie vise est une stratégie globale et transversale qui s'articule avec les plans déjà existants. Lorsque de nouveaux plans seront élaborés sur ce thème, tant au niveau fédéral qu'au niveau des entités fédérées, ils devront être explicitement positionnés par rapport à cette stratégie globale et transversale.



La Cellule Générale Politique Drogues s'engage à réitérer l'exercice stratégique en 2025, en vue d'achever un cycle politique de quatre ans, comprenant la préparation d'une analyse préliminaire de la situation, d'un plan stratégique accompagné de plans d'action et d'une stratégie définie de suivi et d'évaluation.

## II. VUE D'ENSEMBLE

### **Système d'information: collecte et analyse des données - aperçu de la méthode de travail actuelle**

La Belgique dispose d'un observatoire national des drogues (Reitox National Focal Point, Sciensano) dont la mission principale est de décrire précisément l'état de la situation au niveau national et les tendances émergentes en matière de consommation et de dépendance aux drogues ainsi qu'en ce qui concerne les marchés liés aux drogues. Cette vue d'ensemble comprend des données sur les différents types de drogues, les modes de consommation, les dommages personnels et sociétaux, et les réponses au niveau de la santé, de la sécurité, ainsi qu'au niveau social et des marchés liés aux drogues eux-mêmes.

À cette fin, Sciensano dispose d'un large éventail de sources d'information, notamment les registres de divers services et organismes nationaux et locaux de santé publique et de justice, ainsi que des enquêtes et des études permettant de mieux comprendre le phénomène des drogues.

Outre un partenariat formel avec les observatoires régionaux de suivi des drogues VAD et Eurotox, Sciensano s'appuie sur les contributions de la DJSOC Centrex Drogues, de l'Institut National de Criminalistique et de Criminologie (INCC), de l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS) et de l'Administration des Douanes et Accises.

Ces collectes de données ainsi que les indicateurs de suivi sont basées sur des méthodologies de collecte définies au niveau international, conformément aux normes de l'Agence Européenne des Drogues (EUDA), de sorte que les données peuvent être analysées et comparées avec celles d'autres pays. Les statistiques annuelles et la vue d'ensemble de la situation constituent donc la base de la préparation des rapports nationaux et

internationaux, notamment pour l'Agence Européenne des Drogues (EUDA), EUROPOL, l'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (ONUDC), l'Organe International de Contrôle des Stupéfiants (OICS) et le Centre Européen de Prévention et de Contrôle des Maladies (CEPCM).

Sciensano a également un rôle central de soutien dans les domaines de l'alerte précoce, de l'évaluation des risques, de la recherche et de l'analyse prévisionnelle, afin que les décideurs politiques et les experts disposent d'informations fiables et adéquates pour concevoir des politiques et des interventions pertinentes.

Le Service Public Fédéral de Programmation Politique Scientifique, BELSPO, gère le Programme Drogues afin de soutenir la recherche scientifique en lien avec cette thématique afin de pouvoir contribuer directement à l'élaboration des politiques. Cela inclut la commande d'études d'évaluation des politiques en matière de drogues elle-même et l'évaluation d'interventions spécifiques mises en œuvre.

## **SITUATION ACTUELLE: TENDANCES EN MATIÈRE DE PRÉVALENCE DE CONSOMMATION DE DROGUES LICITES, DE DROGUES ILLICITES ET D'ADDICTIONS COMPORTEMENTALES (2010-2023)**

### **I. L'alcool**

L'alcool peut être considéré comme la drogue légale la plus utilisée en Belgique. La plupart des Belges qui consomment de l'alcool n'en subissent pas de conséquences importantes dans les différents domaines de vie. L'Enquête de Santé la plus récente (2018)<sup>2</sup> montre que la part de consommation d'alcool à risque<sup>3</sup> a diminué au fil du temps. Dans le même temps, 15% des consommateurs d'alcool font état de problèmes liés à l'alcool à un moment ou à un autre de leur vie et certains des comportements les plus nocifs ont persisté au fil du temps : 6% boivent de manière excessive<sup>4</sup> et 27,4% présentent des comportements

d'hyperalcoolisation<sup>5</sup> sur une base mensuelle.

L'âge moyen auquel les personnes commencent à boire de l'alcool a diminué, selon l'enquête de santé la plus récente de 2018, passant de 18,3 ans en 2013 à 17,7 ans en 2018 ; et la proportion de consommateurs précoces - c'est-à-dire buvant avant l'âge de 16 ans - a également augmenté (de 17,1% à 22%) au cours de la même période. Parmi les étudiants (12-18 ans), on constate que l'âge moyen d'une première consommation d'alcool est passé de 13,6 à 14,6 ans au cours de la dernière décennie (entre 2010-2011 et 2021-2022)<sup>6</sup>.

## **II. Les produits du tabac**

### **Le tabac**

L'évolution du tabagisme en Belgique au cours des dernières décennies est positive : selon l'enquête de santé<sup>2</sup>, le nombre de fumeurs actuels (19%) et quotidiens (15% ; 19% des hommes et 12% des femmes) a diminué au cours des 15 dernières années. Le nombre de fumeurs occasionnels, défini comme des fumeurs qui ne fument pas tous les jours, reste stable à environ 4%.

Des enquêtes plus récentes auprès des jeunes en âge scolaire confirment également la tendance positive et les prévalences sont clairement inférieures à celles d'il y a dix ans<sup>6</sup>. Toutefois, les baisses se sont stabilisées au cours des dernières années, de sorte que le tabagisme chez les jeunes ne diminue pas assez rapidement. L'aspect positif est que l'âge moyen auquel les jeunes commencent à fumer est passé de 14,1 ans en 2010-2011 à 15,1 ans en 2021-2022<sup>6</sup>.

### **Cigarettes électroniques**

L'e-cigarette est utilisée par les fumeurs comme une aide au sevrage tabagique et comme une alternative moins nocive au tabac, vu l'absence de particules émises. Cependant, pour les fumeurs et sans doute pour les non-fumeurs, l'e-cigarette est potentiellement dangereuse. Le vapotage présente toujours un certain nombre de risques pour la santé et la société

car les arômes contenus dans les e-cigarettes/e-liquides (y compris sans nicotine) peuvent contenir des substances chimiques toxiques dont les effets nocifs à long terme ne sont pas encore connus<sup>7</sup>. Selon l'enquête de santé<sup>2</sup>, la population belge compte 4,1% de vapoteurs actuels. Il s'agit principalement de personnes âgées de 25 à 34 ans et, comme pour le tabagisme, l'e-cigarette est davantage utilisée par les hommes (5,6 %) que par les femmes (2,7%). 2,9% de la population utilisent de préférence des e-cigarettes avec nicotine, plus de la moitié des vapoteurs utilisent l'e-cigarette à long terme et environ trois quarts des vapoteurs utilisent également du tabac combustible.

Concernant la relation entre le vapotage et la consommation d'autres produits liés au tabac, des recherches récentes montrent que 33 % des jeunes fumeurs âgés de 15 à 20 ans déclarent avoir vapoté avant de commencer à fumer du tabac. Ce n'est le cas que chez 4% des adultes de plus de 20 ans. Pour les jeunes, le vapotage semble donc être une consommation en soi (indépendante de l'usage de cigarettes classiques), alors que les adultes (88%) le considèrent plutôt comme un moyen d'arrêter de fumer<sup>8</sup>.

Chez les jeunes en âge scolaire flamands<sup>6</sup>, l'utilisation de l'e-cigarette augmente fortement, l'usage régulier est plus courant et les jeunes qui vapotent s'arrêtent moins souvent qu'avant. L'e-cigarette devient par ailleurs le premier moyen de fumer pour de plus en plus de ces jeunes avec le risque que le vapotage devienne la porte d'entrée vers le tabac.

### **III. Les drogues illicites**

Globalement, la consommation de drogues psychoactives illicites en Belgique a augmenté de manière significative depuis 2013 : En 2018, 22,6% de la population (15-64 ans) a déjà consommé du cannabis, contre 15% en 2013, et 9% de la population générale (15-64 ans) a déjà consommé des drogues illicites autres que le cannabis, contre 3,6% en 2013. La consommation de drogues est plus fréquente chez les jeunes de 15 à 24 ans et les hommes (15 à 34 ans) de tous horizons.

En 2018, 7% de la population générale (15-64 ans) déclare avoir consommé du **cannabis** au cours de l'année écoulée, ce qui représente une augmentation par rapport à 2013 (4,6%). 4,3% de la population générale (15-64 ans) a consommé du cannabis au cours du dernier mois. Parmi ces consommateurs, un sur trois a déclaré consommer du cannabis (presque) quotidiennement, soit deux fois plus qu'en 2013. 3% des consommateurs de cannabis présentent un risque élevé d'avoir un usage problématique de cannabis ci-dessus<sup>9</sup>. Les modes de consommation sont de plus en plus complexes en raison de la diversification de l'offre de produits du cannabis; il s'agit notamment de la popularité croissante des produits à faible teneur en THC et à forte teneur en CBD, ainsi que de la présence de cannabinoïdes synthétiques sur le marché belge des drogues.

Chez les adolescents et les jeunes adultes, des tendances divergentes peuvent être observées : une enquête menée auprès d'étudiants flamands dans les universités<sup>10</sup> confirme une augmentation de la consommation de cannabis en dernière année et une augmentation de la consommation régulière en 2021 par rapport à 2017. En revanche, l'enquête flamande auprès des étudiants de l'enseignement secondaire fait plutôt état d'une baisse générale au cours des dernières décennies<sup>6</sup>.

En 2018, 2,9% de la population belge (15-64 ans) déclarent avoir consommé une **drogue illégale autre que le cannabis** au cours de l'année écoulée : la cocaïne (1,5%) et l'ecstasy/MDMA (1,2%) sont les drogues illégales les plus couramment consommées après le cannabis, et le nombre de consommateurs a également augmenté par rapport à 2013 (0,5% et 0,3%, respectivement). Il s'agit principalement de personnes de 25 à 34 ans : 3,7% d'entre elles ont consommé de la cocaïne, 3% de l'ecstasy/MDMA. Toutefois, les prévalences sont sous-estimées pour ces drogues, ainsi que pour d'autres drogues illicites telles que l'héroïne et la kétamine, et des enquêtes supplémentaires sont nécessaires pour en examiner plus précisément la consommation. En ce qui concerne la kétamine, il existe des indications claires d'une augmentation de son utilisation au cours de l'année 2022 dans les lieux de vie nocturne en Flandre<sup>11</sup>.

Pour certaines villes belges, on dispose de données sur la consommation de drogues basées sur les concentrations de **drogues illicites** et de leurs métabolites retrouvées dans les eaux usées. En 2022, les concentrations élevées détectées aux deux points de mesure belges en Belgique, à Bruxelles et à Anvers, montrent clairement la présence d'une consommation de stimulants tels que de la cocaïne, de la MDMA et de l'amphétamine ; les concentrations détectées pour la méthamphétamine sont relativement faibles, mais confirment néanmoins la présence de la consommation de ces substances<sup>12</sup>.

Le phénomène des **nouvelles substances psychoactives** – comme le 2C-B, la méphédronne, le 3-MMC, la a-PVP, ... – est présent mais n'éclipse certainement pas le marché des drogues classiques, et leur usage a toujours été très limité au cours des dernières décennies et le plus souvent restreint à certains groupes de niche.

#### **IV. L'utilisation inappropriée de substances psychoactives légales**

La question de l'utilisation inappropriée du **protoxyde d'azote** se fait ressentir depuis quelques années, mais reste difficile à cerner. Des chiffres de prévalence pour la population générale ne sont pas disponibles au moment de la rédaction de ce document, mais des études<sup>13</sup> suggèrent qu'en 2022, le protoxyde d'azote (gaz hilarant) a été principalement utilisé par des adolescents et des jeunes adultes ainsi que dans des contextes festifs.

Toutefois, l'enquête flamande sur les élèves de 2021-2022 réfute l'idée que l'usage serait alarmant chez les jeunes de moins de 18 ans et indique que seuls 2% des élèves de l'enseignement secondaire ont consommé du protoxyde d'azote au cours de l'année écoulée<sup>6</sup>.

L'utilisation inappropriée de **médicaments psychoactifs** comporte également des risques de dépendance. Dans ce groupe, l'accent est mis sur les analgésiques opioïdes, les somnifères et les sédatifs, les antidépresseurs et les médicaments contre le TDAH.

Au cours de la dernière décennie, le pourcentage d'utilisateurs d'analgésiques a augmenté pour atteindre 6,5 %, ce qui comprend à la fois les analgésiques ordinaires et les analgésiques opioïdes. Le nombre d'utilisateurs de produits Z, des médicaments apparentés aux benzodiazépines et dont les effets secondaires sont similaires, n'a pas non plus diminué depuis 2013. L'enquête de santé indique une forte consommation de benzodiazépines en Belgique : environ 8 % de notre population adulte en consomme régulièrement<sup>2</sup>. L'usage chronique chez les plus de 65 ans est également trois fois plus élevé que la moyenne de l'OCDE.

## **VI. Les drogues améliorant les performances (dopage)**

L'utilisation non autorisée de produits dopants n'est pas seulement une problématique liée au sport. C'est aussi un phénomène social à grande échelle pour diverses raisons, telles qu'obtenir un corps d'athlète, passer des examens ou rester efficace au travail.

Les études examinant la prévalence de l'utilisation de **médicaments améliorant les performances physiques ou cognitives (PED)** au sein de la population belge générale sont rares.

Parmi les étudiants flamands, 6,9% ont déclaré en 2013 avoir déjà consommé des **stimulants** (sur ordonnance) à ces fins<sup>14</sup>, contre 5% parmi les étudiants francophones selon une étude de 2019<sup>15</sup>.

En ce qui concerne l'utilisation de **substances interdites pour améliorer les performances physiques**, 1,9% des personnes interrogées dans le cadre d'une enquête auprès de la population gantoise en 2020 ont admis en avoir déjà fait usage<sup>16</sup>. L'utilisation de stéroïdes est un phénomène interculturel et concerne principalement les hommes. La proportion de contrôles antidopage positifs en compétition oscille autour de 1% en Flandre et en Communauté Française (2022). En ce qui concerne les contrôles de dopage dans les centres de fitness, la proportion de contrôles positifs est de 25% en Flandre (32 contrôles en 2022) et de 8,3% en Communauté Française (12 contrôles en 2022)<sup>17</sup>.



## VI. Les addictions comportementales

0,9 % de la population belge est exposée au risque de dépendance au jeu, dont 0,2 % à un risque élevé<sup>18</sup>. Par ailleurs, 3,8% de la population consacre au moins 40€ par mois à des jeux de hasard et d'argent. Les jeux de loterie (jeux de tirage, jeux de grattage) sont les préférés des Belges : 28,5% y ont joué au cours de l'année écoulée. A peine 3% ont participé à d'autres types de jeux tels que les paris sportifs, le casino, le poker ou autres. Les joueurs en ligne (7,9%) sont également plus susceptibles de souffrir d'une dépendance au jeu que les joueurs traditionnels hors ligne (28,6%).

Bien que la législation interdise les jeux d'argent aux moins de 18 ans, un nombre important d'étudiants (flamands) jouent pour de l'argent, même à un jeune âge. Les jeux de loterie sont également les jeux les plus souvent mentionnés par les élèves avec des prévalences plus importantes que pour les autres types de jeux. Cependant les élèves flamands pratiquant les paris sportifs sont ceux qui présentent la fréquence d'utilisation de ces jeux la plus élevée. Ce phénomène reste toutefois assez limité : au cours d'une semaine, seul 1% des élèves déclarent avoir fait un pari sportif<sup>6</sup>.

Les **jeux vidéo** sur des appareils électroniques tels que les ordinateurs, les consoles, les tablettes ou les smartphones peuvent également engendrer des problèmes de dépendance. 90% des adolescents qui jouent à ces jeux n'éprouvent pas de problèmes. Chez les adultes belges, ce chiffre est de 97%. Pour la plupart des joueurs, le jeu reste donc un loisir ou une détente. Mais pour un petit groupe, on peut parler de comportement à risque de l'utilisation de jeux<sup>19</sup>.

Selon l'enquête flamande auprès des élèves la plus récente, les comportements de jeu à risque semblent avoir légèrement diminué, passant de 11 % au cours de l'année scolaire 2018-2019 à 8 % en 2021-2022. La plupart des joueurs potentiellement à risque se trouvent dans le groupe d'âge le plus jeune (12-14 ans) pour chacun des indicateurs<sup>20</sup>. Au cours de la dernière décennie, Druglijn a reçu près de vingt-cinq fois plus de questions sur les jeux et les jeux en ligne (de 15 demandes en 2009 à 370 demandes en

2019). Il convient toutefois de nuancer ces résultats en tenant compte de l'attention accrue portée aux comportements à risque de l'utilisation de jeux et la mise à disposition d'un nouvel autotest sur le site de Druglijn. Dans un monde où la digitalisation s'accélère, le jeu reste toutefois une préoccupation importante<sup>6</sup>.

## **SITUATION ACTUELLE : IMPACT SOCIÉTAL DE L'USAGE DES DROGUES LICITES, DES DROGUES ILLICITES ET DES ADDICTIONS COMPORTEMENTALES (2010-2023)**

Les coûts humains et sociaux des addictions sont très élevés, auxquels il faut ajouter les coûts de santé publique, prévention, soins et accompagnement), les coûts de sécurité publique et les coûts environnementaux.

### **I. Préjudices pour l'individu et soins de santé: prise en charge, mortalité et morbidité**

L'alcool est la substance la plus fréquemment citée comme motif d'entrée **en traitement** puisque l'alcool est mentionné dans plus d'une demande de prise en charge sur deux en Belgique<sup>21</sup>.

Concernant l'usage de substances illégales, environ 13.000 épisodes de prise en charge ont été enregistrés en Belgique en 2021. Le cannabis et la cocaïne ont été cités comme les principales substances posant problème, dans respectivement 29% et 23% des épisodes de traitement liés aux substances illicites. Pour les opioïdes, ce chiffre est de 17%. Ainsi, ces trois types de drogues représentent ensemble près de 70 % de la demande primaire de prise en charge pour des problèmes liés à substances illicites. Entre 2015 et 2021, la demande de traitement a diminué pour ce qui concerne les opiacés, tandis qu'une augmentation marquée est observée pour les demandes liée à la cocaïne. Le nombre de personnes suivant une thérapie de substitution

aux opiacés montre une tendance à la baisse au cours de cette période et il s'agit également d'un groupe d'usagers en traitement de plus en plus âgés.

En 2020, la consommation d'alcool était responsable de 132.000 DALY (Disability-Adjusted Life Years) (soit 1 148 DALY/100.000 habitants)<sup>22</sup> et de 587 **décès** (soit 147 années de vie perdues/100.000 habitants)<sup>23</sup>. Dans la même période, l'usage de drogues illicites a été responsable de 67.000 DALY (583 DALY/100.000 habitants) et de 178 décès (soit 57 années de vie perdues/100 000 habitants).

Les **maladies infectieuses** telles que l'hépatite C et le VIH restent toujours un risque majeur pour les personnes qui s'injectent des drogues. La prévalence des personnes qui s'injectent a été estimée entre 0,05% et 0,1% de la population adulte en Belgique en 2019<sup>24</sup>.

## II. Dépenses publiques et coûts sociaux

En 2015, **les dépenses publiques liées aux substances psychoactives**<sup>25</sup> ont été de 1 378 609 831,67 euros (incluant les dépenses liées à l'alcool, au tabac, aux médicaments psychoactifs et aux drogues illicites ; soit 122,33 euros par habitant), dont 61,8% ont été consacrés aux traitements, 36,9% à la répression, 0,9% à la prévention et 0,4% à la réduction des risques.

Une mesure **du coût social des substances addictives** liés à la santé, à la criminalité et aux accidents de la route est rapportée depuis 2012 en Belgique. Les coûts directs et indirects des substances addictives (drogues illicites, alcool, tabac et médicaments psychoactifs) sont estimés à 4,6 milliards d'euros en Belgique, soit 419 euros par habitant ou 1,19% du PIB. Les drogues légales représentent le coût le plus élevé pour la société, l'alcool représentant 45% du coût social de l'abus de substances. Environ 32% peut être attribué au tabac et 5% aux médicaments psychoactifs. Les drogues illicites représentent environ 16% du coût économique.

Enfin, les coûts intangibles reflètent la perte de qualité de vie, mesurée en "années de vie en bonne santé perdues". Selon l'étude nationale sur la

**charge de morbidité** 2019<sup>26</sup>, les troubles liés à la consommation excessive d'alcool (6%) semblent contribuer deux fois plus à la charge de morbidité totale en Belgique que les troubles liés à d'autres drogues (2,8%). La consommation excessive d'alcool (11,3%) figure également parmi les cinq principales causes spécifiques de perte d'années de vie en bonne santé en raison d'une diminution de la qualité de vie.

### **III. Sécurité publique : conduite en état d'ivresse**

Selon les résultats de la mesure comportementale nationale « Conduite sous l'influence de l'alcool 2019 » de l'institut VIAS, près de 1,9% des conducteurs belges conduisaient avec un taux d'alcool supérieur à la limite légale de 0,5 g d'alcool par litre de sang. La conduite sous influence est plus fréquente les nuits de semaine et de week-end. En 2018, 2,8% des hommes étaient au-dessus de la limite légale d'alcool au volant, contre seulement 0,6 % des femmes. La Belgique est l'un des pays où la conduite en état d'ivresse est la plus fréquemment signalée par les conducteurs : 24% des conducteurs interrogés en 2019 ont déclaré avoir conduit sous l'influence de l'alcool au moins une fois au cours des 30 derniers jours. La Belgique obtient également de mauvais résultats en ce qui concerne la conduite sous l'influence de drogues : 7% des conducteurs interrogés ont déclaré avoir conduit sous l'influence de drogues au moins une fois au cours des 30 derniers jours. Outre les substances illégales classiques, la police fédérale signale régulièrement, depuis 2021, des cas de conduite sous l'influence du protoxyde d'azote<sup>27</sup>.

### **IV. Impact sur l'environnement et le cadre de vie**

La production de drogues illégales et le déversement de déchets sont étroitement liés à d'autres activités criminelles, y compris la criminalité environnementale. Les déchets dangereux et souvent toxiques rejetés présentent des risques pour la santé et causent des dommages à l'environnement. Par exemple, la production d'un kilogramme d'amphétamine peut générer jusqu'à 30 kg de déchets. En ce qui concerne la production de drogues de synthèse<sup>28</sup>, outre les 24 laboratoires

découverts en 2022 en Belgique, 5 sites de stockage et 41 sites de décharge ont également été découverts, avec des conséquences sans précédent sur la sécurité des environs et l'impact sur l'environnement. Ces déchets sont illégalement incinérés, jetés, déversés dans les champs, les eaux de surface, les égouts ou la voie publique, par exemple. En outre, les dégâts causés aux locaux (maisons, entrepôts, etc.) où la production de drogues a eu lieu sont souvent volumineux. Cela vaut aussi bien pour la culture de cannabis que pour la production de drogues de synthèse.

Outre la production, la consommation de drogues elle-même a également un impact sur l'environnement : dans les (grandes) villes, les zones de police locale identifient des problèmes de nuisances et de déchets. liés à l'utilisation inappropriée de protoxyde d'azote : entre autres, de nombreux rapports font état de **capsules de protoxyde d'azote** jetées dans sur la voie publique. Des nuisances dues à des dépôts de déchets sauvages sont également signalées à certains endroits. Selon les chiffres en Flandre, 99% des aiguilles et seringues sont récupérées, contre 65% en Communauté Française. L'échange de seringues est organisé différemment selon les régions<sup>29</sup>.

## SITUATION ACTUELLE : ÉVOLUTION DES MARCHÉS DES DROGUES ET DES JEUX (2010-2023)

Le marché des drogues illicites est le marché criminel le plus dynamique.

### I. La production

La plus grande partie de la **marijuana** est produite localement en Belgique, tandis que le **haschisch** est principalement importé. Néanmoins, en 2022, nous avons assisté à des importations massives de marijuana par le biais de plus de 600 colis postaux (plus de 5 tonnes au total) en provenance d'Espagne. Des envois postaux contenant de la marijuana arrivent également de plus en plus souvent en Belgique en provenance des

États-Unis et du Canada<sup>30</sup>. En 2021, 144 cas de culture de cannabis à grande échelle ont été enregistrés en Belgique (avec au moins 50 plants par plantation). La production de cannabis s'étend sur l'ensemble du territoire belge.

En ce qui concerne **la production de drogues de synthèse**, nous constatons que les Pays-Bas et - dans une moindre mesure la Belgique tout en étant principalement liée à ces derniers, sont responsables d'une grande partie de la production de (méth)amphétamine et de MDMA en Europe. En outre, des laboratoires d'extraction de cocaïne ont fait leur apparition en Belgique. Au cours de la période 2021-2022, 51 sites de production de drogues ont été découverts (27 en 2021 et 24 en 2022), dont 14 sites d'extraction et de transformation de cocaïne, 16 d'amphétamine, 5 de MDMA et 5 de méthamphétamine. Sur les autres sites, des laboratoires de conversion (conversion de pré-précurseurs en précurseurs) ou des laboratoires qui produisent plusieurs des substances susmentionnées ont été découverts<sup>27</sup>. En 2023, un laboratoire de production de 4-CMC (qui, comme les cathinones synthétiques, appartient aux nouvelles substances psychoactives) a été découvert pour la première fois en Belgique<sup>30</sup>.

On a trouvé des laboratoires de drogues de synthèse dans tout le pays, mais la majorité des laboratoires belges sont situés dans la région frontalière belgo-néerlandaise, plus précisément dans le Limbourg et à Anvers. Les laboratoires de drogues de synthèse en Belgique sont plus susceptibles d'être utilisés pour la production à grande échelle, contrairement aux laboratoires en cuisine. La plupart des laboratoires de drogues de synthèse se trouvent dans des zones rurales, dans des maisons ou dans de grandes granges ou fermes. Par ailleurs, il est à noter que ces laboratoires de drogues de synthèse deviennent de plus en plus professionnels et innovants, augmentant ainsi leur capacité de production. Comme pour la culture professionnelle du cannabis, on constate que le marché de la production de drogues de synthèse en Belgique a évolué principalement sous l'influence d'une intégration des milieux criminels belge et néerlandais<sup>31</sup>. Parmi les laboratoires d'extraction de cocaïne et de production de méthamphétamine, nous voyons également apparaître des acteurs latino-américains (Colombiens)<sup>27</sup>.

## II. Commerce de gros, courtage et détail

Grâce à sa situation centrale et à sa vaste infrastructure logistique dotée de nombreuses plates-formes via des ports maritimes et des aéroports, la Belgique est une excellente porte d'entrée vers l'Europe. Notre pays est donc connu comme une plaque tournante pour le transit de drogues illicites. Une part importante des drogues illégales arrivant en Belgique est transportée vers leur destination finale, notamment via les Pays-Bas. Ce trafic utilise les aéroports nationaux et régionaux, les ports maritimes, les ports intérieurs, les chemins de fer, le réseau routier, ...

Nous constatons également une augmentation du trafic de drogues via les services postaux et de messagerie, ce qui peut être une conséquence de l'offre importante de substances psychoactives via clearnet, le darknet et les médias sociaux. Cependant, le principal canal d'achat pour presque toutes les substances illicites reste le contact avec un dealer, suivi de l'achat ou de la obtention auprès d'un ami ou d'une connaissance<sup>13</sup>. Seul un petit groupe de consommateurs belges achète ses drogues via le clearnet ou le darknet.

La qualité des substances illicites en circulation est par défaut inconnue et est toujours associée à un risque pour la santé publique, étant donné que les personnes qui consomment des drogues peuvent prendre des doses plus ou moins importantes, voire diverses substances, sans le savoir. Pour les consommateurs établis, **la pureté fluctuante des substances** peut également modifier leurs habitudes de consommation, ce qui peut entraîner davantage de risques.

La concentration moyenne en THC des bourgeons de fleurs de cannabis présente une tendance relativement stable sur une période de 10 ans avec une concentration d'environ 10-13% de THC. En comparaison, la concentration moyenne de THC dans le haschisch est plus élevée. Sur la période 2005-2021, une tendance globale à la hausse de la concentration de cocaïne peut être observée et la pureté de la cocaïne a également atteint un niveau record en Belgique en 2021. La concentration moyenne d'amphétamine au cours de la même période a connu d'importantes

variations, tandis que la concentration d'héroïne sur le marché belge a diminué au cours des dernières années.

### III. Criminalité et violence liées aux drogues

La criminalité liée aux drogues comprend les infractions systémiques, les infractions économique-compulsives (infractions commises pour satisfaire les besoins en drogues comme le vol à l'étalage), les infractions psychopharmacologiques (infractions commises sous l'influence de drogues) et les infractions à la législation sur les stupéfiants. En 2022, 53.504 infractions à la législation sur les stupéfiants ont été enregistrées par la police, dont 76% étaient liées à l'achat ou à la détention de stupéfiants pour usage personnel. Ces dernières concernent principalement le cannabis<sup>27</sup>. À ce jour, il n'est pas possible de savoir quelle part de ces 53 504 infractions a donné lieu à une condamnation.

Depuis 2021, des incidents de **violence** liés au milieu de la drogue, en particulier au trafic de cocaïne, sont rapportés assez régulièrement.

L'utilisation d'explosifs ou d'armes à feu sur la voie publique est en augmentation et est le plus souvent liée à des groupes criminels organisés. Nous voyons également apparaître d'autres formes de criminalité qui peuvent être liées aux marchés des drogues, telles que **la corruption et le blanchiment d'argent**.

### IV. Évolution du marché des jeux (2010-2023)

La Commission des jeux de hasard constate que de plus en plus de "formes intermédiaires" apparaissent entre les différentes formes de divertissement. Les jeux de hasard, les loteries, les jeux vidéo, les plateformes en ligne et les médias audiovisuels se fondent les uns dans les autres. Il est donc parfois difficile de se prononcer sur la classification juridique ou la nature addictive de ces jeux.



## Prospectives

L'approche prospective permet un meilleur niveau de préparation dans le processus décisionnel, en explorant des futurs possibles avec une vision à 360 degrés des effets des changements sociétaux, technologiques, économiques, écologiques et politiques. L'application de la prospective dans le domaine des drogues est importante en raison de l'évolution rapide de ce domaine. Une approche tournée vers le futur permet une meilleure préparation aux différents futurs possibles (par exemple, en développant des stratégies flexibles capables de fonctionner avec de nombreux futurs possibles).

Sciensano a organisé le premier exercice d'approche prospective dans le domaine des drogues en Belgique, en ligne avec les évolutions à l'échelle européenne, par exemple « l'exercice prospectif 2030 » de l'EMCDDA. Sciensano a complété une analyse des horizons pour identifier les tendances majeures et leur impact potentiel sur le futur dans le domaine des drogues en Belgique, jusqu'en 2030. Les résultats ont été validés par deux groupes de travail (en octobre 2023) réunissant différents experts dans le domaine des drogues, ainsi qu'avec une expertise plus large.

L'exercice a identifié des tendances prioritaires, c'est-à-dire les tendances qui ont un impact important sur le futur des drogues et qui ne sont pas encore abordées au niveau national/régional :

- (1) Les **innovations technologiques dans la science**, y compris le développement de l'IA, pourraient avoir un impact sur de nombreux domaines, par exemple en conduisant à de nouvelles techniques de production, de commerce et de transport des drogues ; à des techniques de production (localisées) moins chères ; ou à de nouveaux comportements d'addictions. De nouveaux services d'e-santé (p. ex., un thérapeute en IA) ou des nouvelles technologies de santé (p. ex., la stimulation du cerveau) pourraient être développés. Les conséquences éthiques doivent être considérées, par exemple pour éviter les inégalités d'accès aux nouvelles technologies.

- (2) La **diversification des inégalités**, telles que les inégalités sociales et de genre, pourrait conduire à un accès inégal aux soins. Les groupes défavorisés sont les plus vulnérables aux nouvelles menaces liées aux drogues, telles que l'attrait pour un gain financier facile dans le domaine de la criminalité liée aux drogues ou l'utilisation de drogues moins chères (y compris les médicaments) disponibles sur le marché illégal, qui sont des drogues potentiellement plus nocives.
- (3) L'**évolution des enjeux de santé**, y compris une augmentation des troubles mentaux, pourrait accroître la consommation de drogues. L'expérience de la pandémie de COVID-19 indique que les pandémies futures pourraient avoir un impact sur la consommation de drogues. Le vieillissement des personnes qui consomment des drogues entraîne des problèmes de santé associés. Cependant, une plus grande attention est accordée à la santé mentale, ce qui pourrait permettre d'améliorer la promotion et la prévention. Il est important d'éviter les inégalités dans les bénéfices apportés. Les approches de réduction des risques augmentent, mais un cadre juridique clair est nécessaire.
- (4) L'**augmentation de la connectivité et le processus de digitalisation** ont un impact sur de nombreux aspects, à la fois bénéfiques, mais aussi menaçants, en particulier dans un contexte lié à la drogue. Par exemple, un impact bénéfique est l'accès en ligne aux soins ou la culture numérique, ce qui peut mener à une connaissance accrue des substances. Les menaces qui se produisent déjà sont les énormes quantités de drogues illégales qui transitent par les colis postaux, les nouvelles dépendances (p. ex., jeux, jeux de hasard, médias sociaux) ou l'émergence rapide de nouvelles substances (NPS). De plus, les personnes défavorisées sont confrontées à un désavantage supplémentaire : l'exclusion numérique.
- (5) De **nouveaux systèmes de gouvernance** apparaissent, y compris des processus participatifs et multi-niveaux, entraînés par une augmentation des médias numériques et une perte de confiance dans les politiciens et les médias traditionnels. La participation des personnes qui consomment des drogues en tant qu'experts du vécu pourrait conduire à des politiques plus adaptées. Une approche bottom-up peut, entre autres, influencer le débat autour de la

décriminalisation et/ou de la légalisation et de la régulation des drogues. Toutefois, une perte de confiance dans le gouvernement risque d'entraîner l'utilisation de sources d'information incorrectes, ce qui pourrait mener à la désinformation et à des pratiques de consommation dangereuses. Le rôle croissant des médias sociaux renforce la polarisation et peut compliquer la voie de la prise de décision par compromis.

- (6) Le **changement climatique et la détérioration de l'environnement** étaient considérés comme une autre tendance hautement prioritaire, mais le changement climatique en particulier était étroitement lié à la migration (climatique) et à ses implications, telles que la pauvreté. Par conséquent, les modes d'utilisation peuvent être fortement affectés par le changement climatique. En termes de dégradation de l'environnement, les déchets toxiques de la production de drogues étaient principalement liés à ce sujet.
- (7) Le **changement de population**, y compris l'augmentation de la migration et de l'urbanisation, peut augmenter la consommation de drogues en raison de la densité de population plus élevée dans les villes et de la précarité associée. Les luttes pour les ressources peuvent augmenter, ce qui implique une nécessité de services adaptés aux besoins des différentes populations pour éviter d'aggraver les inégalités. Il est important de prendre conscience du rôle des médias dans la formulation des idées liées à la migration.
- (8) **L'évolution de la structure politique belge**, avec un focus sur les villes et la décentralisation, pourrait faciliter la souplesse des processus décisionnels, mais aussi augmenter le risque de fragmentation dans les décisions. Cette question a été examinée par les groupes de travail, mais a été classée comme étant moins prioritaire par rapport aux sept autres tendances majeures.

Dans l'ensemble, ces résultats montrent dans quelle mesure le domaine des drogues et des addictions est impactée par l'environnement élargi. L'approche prospective nous permet de mettre en lumière les futurs possibles et d'être mieux préparés à ceux-ci. Rassembler des experts de différents domaines et communautés permet d'échanger sur des

perspectives différentes.

Il s'agit du premier exemple d'approche prospective dédié au domaine des drogues en Belgique. Les premiers résultats montrent l'importance d'un processus décisionnel proactif, qui prend en compte un large éventail d'aspects. Les prochaines étapes comprennent la création de scénarios et la prise en compte des changements de politique pour travailler à des scénarios souhaitables ou pour éviter les scénarios indésirables.

Il est recommandé d'inclure l'approche prospective comme point fixe dans le processus décisionnel, afin d'assurer un processus proactif et capable d'anticiper le changement.

# III. MISSION & VISION

A l'aide de cette stratégie, nous visons à **protéger et à renforcer une société saine et sûre pour tous** au moyen d'une politique en matière de drogues équilibrée, globale et intégrée, intersectorielle et informée par des données probantes.

Nous visons à:

- Prévenir les consommations (lorsque c'est pertinent)
- Augmenter l'âge de la première consommation
- Réduire l'addiction en encourageant la détection précoce des consommations potentiellement à risque ou problématiques, d'une part, et en offrant de l'aide précoce (intervention précoce, traitement, prévention des rechutes), d'autre part
- Réduire les risques et limiter les dommages (socio-sanitaires) pour l'individu, les enfants et les jeunes qui grandissent dans un environnement où des drogues sont consommées, les familles, les communautés et la société au sens large
- Veiller à la qualité des soins, à l'accompagnement, au suivi et au bien-être de la personne concernée et de son entourage

Nous souhaitons réaliser cela:

- grâce à des efforts équilibrés visant tant à **réduire la demande** qu'à **réduire l'offre** ;
- grâce à la coordination des actions politiques dans une perspective de **santé publique** et en visant la **promotion de la santé et des modes de vie globalement sains** ;
- grâce à l'implémentation d'une politique de santé préventive basée sur quatre axes (l'éducation, les interventions environnementales, les accords et règles, les soins et conseils) dans différents contextes ;
- grâce à l'implémentation d'une **politique de soins inclusive, non stigmatisante et visant à réduire les risques et les dommages**, en admettant qu'il y aura toujours des groupes qui utiliseront des substances addictives (de manière récréative ou problématique) ;

- en se concentrant sur la garantie d'un **environnement de vie sûr** pour chaque individu et sur la **protection de la société contre la criminalité et le crime organisé** liés aux drogues ;
- dans le respect des droits de l'homme et de la dignité humaine, et dans une logique d'universalisme proportionnel, en tenant compte des besoins spécifiques des **groupes vulnérables identifiés<sup>32</sup>, avec une attention particulière pour les inégalités sociales et de genre** ;
- en offrant un espace permettant d'**élaborer et de tester des mesures innovantes**.

La stratégie est orientée sur **les défis actuels** du phénomène des drogues en Belgique et est aussi attentive **aux évolutions futures**. Elle est étayée par des observations fondées sur l'analyse de données, sur des résultats scientifiques et sur des informations issues de la pratique.

# IV. OBJECTIFS STRATÉGIQUES

## SD. 1 Promouvoir et protéger la santé et le bien-être

Le pilier « prévention » entend favoriser les comportements sains et un environnement sain, la réduction des facteurs de risque et le renforcement des facteurs protecteurs.

Il a pour objet de contribuer à déconseiller et prévenir la consommation (nocive) de substances addictives, à retarder autant que possible la première consommation et à limiter les risques et les dommages liés à la consommation de substances addictives.

Cette stratégie vise à contribuer à **une utilisation responsable**. Dans certaines circonstances et/ou pour certaines substances, la **non-utilisation** est la seule forme d'utilisation responsable. Pour d'autres substances ou dans d'autres circonstances, cela signifie une **utilisation qui a le moins d'effets néfastes possibles** sur la santé, le travail, les relations sociales et la société en général.

Dans ce cadre, il convient de tenir compte des déterminants de santé que sont, par exemple, les facteurs socio-économiques, l'environnement physique et les caractéristiques et comportements individuel(le)s des individus.

Si l'on se fonde sur la vision d'une approche globale, il convient de miser sur quatre axes :

- l'éducation (adaptée aux besoins individuels et professionnels)
- les interventions sur l'environnement
- les conventions et les règles
- les soins et l'accompagnement (en ce compris l'auto-assistance et les auto-soins)

Pour une approche efficace il faut :

- travailler sur les différentes formes de consommation, c'est-à-dire à la fois sur la consommation occasionnelle (à risques) ainsi que sur la consommation chronique et la consommation excessive de longue durée ;
- veiller à prévoir des stratégies différenciées en fonction de l'objectif et du groupe cible ;
- porter une attention particulière aux groupes vulnérables identifiés (par exemple : les adolescents, les jeunes parents ayant une consommation problématique de substances, les enfants de parents ayant une consommation problématique de substances, les minorités ethniques et culturelles et les détenus) ;
- mettre l'accent sur les mesures de lutte contre la stigmatisation et l'exclusion
- investir de façon extensive dans le bien-être physique et mental.
- porter une attention au rôle des experts d'expérience et au *peer support* (*support par les pairs*).

### **Propositions d'objectifs spécifiques:**

- 1.1 **La restriction de l'accès aux substances addictives et de la disponibilité de celles-ci.** Une attention particulière doit être portée au renforcement des contrôles et - s'il apparaît que les règles sont mal comprises ou peu efficaces – à la clarification et à la modification de la législation en vue de rendre moins aisé l'accès aux produits en question. L'accès aux substances contrôlées à des fins d'utilisation factuelle (entre autres médicales, techniques et scientifiques) restera toutefois garanti.
- 1.2 **Le renforcement, la mise en œuvre et la poursuite du développement de mesures et stratégies de prévention informées par les preuves scientifiques (evidence informed), universelles, sélectives et indiquées, qui seront adaptées au phénomène, au groupe cible et au contexte.** Des travaux sont en cours pour améliorer la santé au niveau de la population en mettant en œuvre le principe de la santé dans toutes les politiques à tous les niveaux politiques.



- 1.3 **Le renforcement des mesures visant à réduire les risques et les dommages** dans une optique de diminution de la prévalence et de l'incidence des pathologies contagieuses liées aux comportements addictifs, des risques d'overdose fatale et non fatale, et d'autres effets néfastes pour l'individu, son environnement direct et de la société dans son ensemble.
- 1.4 Le renforcement de l'éducation et de la promotion de l'expertise chez les professionnels entrant en contact avec des personnes ayant un problème d'addiction (co-morbide) en vue d'assurer **un dépistage, une aide et une orientation précoces**. Une attention particulière sera portée au personnel travaillant dans des structures spécifiques, comme le personnel pénitentiaire, le personnel enseignant, le personnel des centres d'accueil, les psychologues de première ligne, les équipes mobiles et les intervenants des services d'outreaching, les médecins du travail, les médecins du sport, etc.
- 1.5 1.1Le renforcement et l'élaboration de mesures et stratégies de prévention axées sur la lutte contre la **conduite sous influence**.

## SD. 2 L'organisation d'une offre d'assistance et d'accompagnement multidisciplinaire et intégrée orientée vers le rétablissement

L'objectif de ce pilier est d'organiser l'offre d'assistance nécessaire aux personnes qui ont besoin de soins, de traitement, ou d'un accompagnement du fait d'un problème d'addiction (comorbide).

Une addiction peut engendrer - à court et à long terme - des risques sanitaires et sociaux évitables tant pour l'individu que pour ses proches.

Pour réduire les risques liés à une addiction, la priorité doit être donnée à une approche intégrée qui permet la multidisciplinarité, basée sur un modèle qui favorise le rétablissement, c'est-à-dire qui permet à la personne

concernée et à son entourage de vivre une vie digne et autonome, et de s'impliquer de manière significative dans la vie sociale et/ou éducative/professionnelle, dans son milieu de vie, malgré les difficultés engendrées par l'addiction.

Une attention particulière doit être accordée aux groupes vulnérables identifiés ou aux groupes ayant des besoins de soins plus spécifiques, tels que les enfants et les adolescents, les personnes âgées, les personnes ayant des problèmes psychiques et/ou de handicaps intellectuels, les LGBTQIA+, les personnes poly-consommatrices, les parents consommateurs de drogues, les personnes handicapées, les minorités ethniques, les réfugiés, les travailleurs du sexe, les sans-abri, les justiciables et les personnes en contact avec la justice en raison de leur consommation de drogue ou de leur dépendance comportementale, etc.

Il convient également de continuer à prêter attention au rôle **des experts par expérience, de la famille et de l'entourage** dans l'offre d'assistance et de rétablissement d'une personne ayant des problèmes d'addiction.

### **Objectifs spécifiques :**

- 2.1 Améliorer **l'accès aux soins et à l'accompagnement** pour toute personne ayant besoin d'aide. Il s'agit de prévoir une offre de **qualité, multidisciplinaire et diversifiée, incluant l'offre de « bas seuil », l'outreach et la réduction des risques**, et qui prend suffisamment en compte les besoins spécifiques des personnes concernées et de leur entourage. Il faut également déployer des moyens suffisants au sein des trajectoires de suivi afin de maximiser une approche visant le **rétablissement et l'intégration**.
- 2.2 Le renforcement et/ou l'optimisation de l'offre de soins et d'accompagnement **pour les groupes vulnérables identifiés et ceux ayant des besoins de soins complexes ou spécifiques**.
- 2.3 La promotion de **la continuité des soins** en renforçant les mécanismes de coordination et d'échange d'informations.

- 2.4 Le soutien renforcé **à la famille et à l'entourage** d'une personne ayant besoin d'aide.
- 2.5 La poursuite du développement **des possibilités alternatives de traitement des dossiers d'addiction aux différents échelons de la chaîne judiciaire pour les personnes qui entrent en contact avec la police et justice en raison de leur consommation de drogues ou de leur dépendance comportementale**. Des efforts adéquats devraient également être déployés pour renforcer les soins et l'assistance dans les établissements pénitentiaires lorsque ce groupe se retrouve en détention.

## SD. 3 lutter contre les risques et les dommages sociaux liés aux marchés des drogues illicites

Ce pilier concerne la lutte contre les marchés des drogues illicites. Il s'articule sur trois points : entraver, sanctionner et protéger.

Ce pilier se concentre sur deux groupes d'individus. D'une part, les personnes impliquées dans les réseaux criminels liés aux drogues par appât du gain : dans ce cas, des politiques de contrôle appropriées et proportionnées sont essentielles. D'autre part, nous devons veiller à sensibiliser et protéger les acteurs qui, en raison de leur position professionnelle (comme les policiers, les magistrats, les bourgmestres, les ouvriers portuaires, les journalistes, ... ), peuvent être exposés à des risques tels que des menaces et de la corruption.

### Objectifs spécifiques:

- 3.1 **Intensifier la lutte contre la culture, la production et le trafic de drogues illicites, en ce compris les substances, matériels, plateformes et des points d'importation et d'exportation pour faciliter ces activités**. L'objectif est ici de promouvoir une approche globale et intégrée qui, outre l'accent mis sur la justice pénale, prévoit

une approche administrative et financière et des partenariats public-privé renforcés.

- 3.2 **Renforcement de la vue d'ensemble et de la lutte contre l'impact environnemental de la culture, la production et du trafic de drogues.**
- 3.3 **Promouvoir une approche locale renforcée contre la culture, la production et le trafic de drogues impliquant tous les acteurs concernés et mettant l'accent sur l'échange d'informations et la coordination, entre et au sein des acteurs locaux, régionaux et fédéraux.**
- 3.4 **Prévenir, entraver et lutter contre les phénomènes criminels liés aux drogues, tels que la violence et le blanchiment d'argent.** L'accent doit être mis sur la prévention de la criminalité liée aux drogues en s'attaquant aux facteurs sous-jacents qui poussent certaines personnes à se retrouver attrapées dans les circuits de trafiquants et les amènent à commettre des actes criminels, comme le renforcement de la sécurité sociale, la lutte contre l'abandon scolaire, l'accompagnement en matière d'emploi et une coopération optimale avec les organisations d'aide sociale.
- 3.5 **Développer et mettre en œuvre une politique d'intégrité et de lutte contre la corruption** dans les domaines sensibles à l'intégrité et à la corruption et dans des secteurs liés à (la lutte contre) la culture, la production et le trafic de drogues. Il s'agit notamment **de sensibiliser** les acteurs opérant dans ces domaines (tels que les acteurs policiers et judiciaires, les services douaniers, les partenaires privés, les autorités locales) aux risques pour l'intégrité. En outre, l'État de Droit doit être protégé, y compris pour les personnes qui risquent d'être menacées en raison de leur position professionnelle.
- 3.6 **Intensifier la coopération avec la police, les douanes et les autorités judiciaire actives dans les pays voisins, les pays d'origine et les marchés de vente des substances**, y compris les pays connus pour être des pays de destination pour le blanchiment de produits liés aux drogues, de manière à lutter plus efficacement contre la criminalité transfrontalière, à échanger un maximum de données, à suivre et à exécuter correctement les demandes d'entraide judiciaire, etc.

- 3.7 **Renforcer une politique pénitentiaire cohérente en matière de drogues** en prévenant et en s'attaquant aux canaux et aux modes opératoires qui assurent l'approvisionnement en drogues dans les lieux de détention.

## SD. 4 Lutter contre les risques et les dommages liés aux marchés des produits légaux

Ce pilier concerne la lutte contre l'offre illégale au sein des marchés légaux, en particulier en matière d'alcool, de tabac, de médicaments psychoactifs et de jeux de hasard et d'argent.

La production et l'offre d'alcool, de tabac, de médicaments psychoactifs et de jeux de hasard et d'argent sont étroitement réglementées et encadrées pour le bien-être et la santé de la population.

### **Objectifs spécifiques:**

- 4.1 **La lutte contre la production et le trafic illégaux d'alcool, de produits du tabac et de médicaments psychoactifs, et contre l'offre illégale (sans licence) de jeux d'argent.**
- 4.2 **La prévention, l'entravement et la lutte contre les phénomènes criminels, tels que la violence et le blanchiment d'argent, commis par des organisations criminelles opérant sur le marché légal des drogues et sur le marché non-autorisé des jeux d'argent.** L'accent doit être mis sur la prévention de cette criminalité en s'attaquant aux facteurs sous-jacents qui poussent certaines personnes dans les filets des circuits de trafiquants et les amènent à commettre des actes criminels, comme la lutte contre l'abandon scolaire, l'accompagnement en matière d'emploi et une coopération optimale avec les organisations d'aide sociale.

## SD. 5 Prévoir une stratégie de monitoring qualitative pour la mise en œuvre d'une politique globale et intégrée en matière de drogues.

Une connaissance scientifique robuste de l'usage de drogues et des addictions comportementales est une condition préalable à l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes.

Cela signifie que les politiques doivent s'appuyer sur des données, des analyses et des rapports d'informations fiables. Cela implique à la fois des collectes de données continues et périodiques et des recherches scientifiques ad hoc, utilisant tant des méthodes qualitatives que quantitatives.

Pour avoir une compréhension adéquate d'une approche globale et intégrée, tous les aspects de la politique en matière de drogues doivent être monitorés, tant les données relatives à la santé et à la demande du phénomène des drogues, de l'utilisation des jeux de hasard et des jeux vidéo, que les données relatives aux marchés et à l'offre en lien avec les produits illicites et licites.

### **Objectifs spécifiques :**

- 5.1 **Le renforcement d'une collecte d'informations et d'analyse scientifiques** basées sur des données probantes en vue de la disponibilité d'informations factuelles, objectives, fiables et comparables sur tous les aspects du phénomène des drogues et des dépendances comportementales. Une attention particulière doit être accordée au renforcement des systèmes de monitoring en temps réel et au renforcement des systèmes d'enregistrement intégrés et numériques.
- 5.2 Le renforcement de l'élaboration, l'optimisation et la mise en œuvre **d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs** pour le suivi et l'évaluation

des mesures politiques mises en place et ce pour ce qui concerne tous les aspects du phénomène des drogues et des dépendances comportementales et en concertation avec les praticiens et les experts d'expérience. Cela inclut les projections de tendances, les études d'évaluation de l'impact sur la santé et les études prospectives.

- 5.3 Le **renforcement de la diffusion et de l'utilisation du monitoring et des résultats de recherche**, en vue de mieux informer, notamment les décideurs politiques et les professionnels impliqués dans le phénomène des drogues et des dépendances comportementales.
- 5.4 L'établissement d'un espace suffisant pour **développer une recherche scientifique** innovante en matière de drogues et les dépendances comportementales.

## SD. 6 Renforcer davantage la coordination et l'harmonisation nationales et internationales en vue d'une politique en matière de drogues globale et intégrée

La coordination et l'harmonisation sont cruciales pour le développement et la mise en œuvre d'une politique en matière de drogues globale et intégrée.

**Le phénomène des drogues est multidimensionnel** et nécessite donc des mesures dans différents domaines, notamment la santé, la sécurité, le domaine (socio-)économique et les relations internationales. Tous les acteurs et services concernés, tant horizontalement (les différents secteurs politiques) que verticalement (fédéral, communautaire, régional, provincial et local), concernés par le phénomène des drogues et les problèmes d'addiction doivent être en contact les uns avec les autres en vue d'échanger des informations et d'avoir des politiques coordonnées. En 2002, la Réunion Thématique Drogues (RTD) (au sein du CIM) et la Cellule Générale Politique Drogues (CGPD) ont été créées pour mettre en pratique cette vision d'une politique globale et intégrée.

De plus, **le phénomène des drogues ne s'arrête pas aux frontières nationales.** Les évolutions en Belgique sont inextricablement liées aux tendances et évolutions au niveau international et dans les pays voisins, les pays d'origine des drogues, les pays de transit et les marchés étrangers. Afin de soutenir l'approche belge en matière de drogues et d'addictions, une coopération internationale multilatérale, régionale et bilatérale est essentielle.

### **Objectifs spécifiques:**

- 6.1 Optimiser **les mécanismes de coordination existants** en vue à la fois de faciliter les synergies, la cohérence et l'homogénéité des politiques pour tous les produits et/ou assuétudes, et de renforcer le



lien substantiel entre les politiques de sécurité et de répression et les politiques de santé publique et de bien-être. Un bon échange d'informations entre acteurs concernés et une bonne cohérence entre les différents mécanismes de coordination (plates-formes de consultation formelles et informelles, fonctions de coordination) à tous les niveaux de gouvernement sont importants à cet égard. L'accent est mis en particulier sur le rôle de la CGPD et de la RTD de la CIM Santé Publique.

- 6.2 **Garantir une mise en œuvre efficace et durable de la stratégie**, en coopération et coordination avec tous les acteurs impliqués aux différents niveaux de pouvoir (international, européen, fédéral, communautaire, régional, provincial et local), en traduisant la stratégie en documents de politique opérationnels coordonnés et en clarifiant les responsabilités, les délais et les budgets.
- 6.3 **Miser sur les mécanismes de coordination, les traités et les plans de politiques internationales** en contribuant activement à l'établissement de l'agenda international et en renforçant – et si nécessaire en organisant – la coordination, la coopération et l'échange d'informations aux niveaux multilatéral, régional et bilatéral. Cette coordination doit avoir lieu à la fois au niveau gouvernemental et - le cas échéant - au niveau des organisations privées (nationales ou internationales).
- 6.4 **Promouvoir et, si possible, formaliser la coopération policière et judiciaire avec les pays voisins, les pays sources, les pays de transit et les marchés de vente étrangers**, y compris les pays connus comme pays de destination pour le blanchiment des produits liés aux drogues, en vue de lutter plus efficacement contre la criminalité transfrontalière liée aux drogues.

# V. BASES DE LA STRATÉGIE

Cette stratégie s'appuie davantage sur les cadres nationaux et internationaux existants qui donnent forme à la politique en matière de drogues.

Au **niveau international**, les lignes politiques concernant les drogues illégales sont définies dans le cadre des conventions internationales sur les drogues et de la Commission des stupéfiants des Nations unies. Pour sa part, l'Organisation mondiale de la santé fixe les orientations en matière d'alcool et de tabac par le biais respectivement du *Cadre d'action européen en matière d'alcool 2022-2025*, et de la *Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac*.

Au **niveau européen**, la Stratégie et le plan d'action de l'UE en matière de drogue 2021-2025 sont en vigueur pour les drogues illégales. En outre, il convient de tenir compte des directives européennes applicables en matière d'alcool et de tabac.

Le **cadre législatif belge** est fixé dans la loi du 24 février 1921 concernant *le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, psychotropes, désinfectantes ou antiseptiques et des substances pouvant servir à la fabrication illicite de substances stupéfiantes et psychotropes* (précurseurs), qui a été réformée en profondeur en 1975 et en 2003. Cette loi vise à sanctionner la production, la possession et la vente illégale de drogues et à lutter contre le trafic illégal. La liste des stupéfiants et substances psychotropes, et les sanctions pour leur trafic illégal, figurent dans l'arrêté royal du 6 septembre 2017.

Le cadre pour **l'approche commune du phénomène des drogues via une politique globale et intégrée** a été fixé dans la note fédérale Drogue de 2001 et dans la Déclaration conjointe de 2010. Dans le giron de la Cellule générale de politique en matière de Drogues, des stratégies interfédérales supplémentaires ont été élaborées en 2022 et 2023, qui approfondissent des questions spécifiques telles que l'usage nocif de l'alcool, du tabac et des jeux de hasard<sup>33</sup>.

Le cadre pour les **aspects spécifiques des questions liées à la drogue** relève de la compétence de l'État fédéral ou des entités fédérées. Ainsi, la politique fédérale actuelle en matière de sécurité est définie dans le Plan National de Sécurité 2022-2025 et dans la Note Cadre de Sécurité Intégrale 2022-2024. La politique de prévention est définie au niveau des entités fédérées et est inscrite dans des documents politiques tels que « De Vlaming leeft gezonder in 2025 » (Flandre), « Plan de promotion et de prévention de la santé Horizon 2030 » (Wallonie) et le plan de la Communauté germanophone «Konzept zur Gesundheitsförderung in der Deutschsprachigen Gemeinschaft ».

Enfin, les visions qui existent sur le terrain, tant dans les domaines de la prévention et de l'assistance qu'au sein de la communauté académique, ont également été prises en compte pour élaborer cette stratégie.

## VI. GLOSSAIRE

L'OMS définit « **drogues** » comme un nom collectif désignant des substances psychoactives qui, lorsqu'elles sont ingérées ou administrées, ont une influence sur les processus mentaux, tels que la perception, la conscience, la cognition ou encore l'humeur et les émotions. Certains médicaments, l'alcool et la nicotine appartiennent également à la catégorie plus large des substances psychoactives. La production, la distribution, la vente ou l'utilisation non médicale de nombreuses substances psychoactives sont contrôlées ou interdites par la loi en dehors des canaux légalement autorisés. La disponibilité des substances psychoactives est restreinte à des degrés divers, selon leurs risques pour la santé et leur utilité thérapeutique. Elles sont classées selon une hiérarchie de tableaux au niveau national et international<sup>34</sup>.

Les drogues peuvent être des **substances licites ou illicites**. La loi relative aux substances stupéfiantes détermine les substances interdites en Belgique, telles que la cocaïne, l'héroïne, l'ecstasy, le speed, ... Les drogues licites ou autorisées sont en vente libre (ou sur ordonnance) et leur usage est régi par la Loi, moyennant le respect d'un certain nombre de règles. Il s'agit par exemple des somnifères et des calmants, des analgésiques, de l'alcool, de la nicotine, etc.

Les **précurseurs** sont des substances pouvant servir à la fabrication illicite de substances stupéfiantes et psychotropes. La commercialisation et l'utilisation de ces substances sont également régies par la Loi.

L'OMS<sup>35</sup> définit les troubles dus à des comportements addictifs comme « reconnaissables et présentant des syndromes significatifs sur le plan clinique associés à une détresse des fonctions personnelles ou à des interférences avec ces dernières qui se développent à la suite de comportements de récompense répétitifs (autres que ceux de la consommation de substances provoquant une dépendance) ». Les exemples les plus connus sont la dépendance au jeu de hasard et la dépendance aux jeux vidéo. Les troubles liés aux jeux et aux jeux de hasard sont classés comme troubles dus à des comportements addictifs dans la

classification internationale des maladies (CIM-11).

### **Dépendance** versus **addiction**<sup>36</sup>

Depuis 2022, la classification CIM-11 est en vigueur. **L'addiction** peut être placée dans la catégorie "troubles liés à l'utilisation de substances ou à des conduites addictives". L'addiction y est définie comme « un trouble mental et/ou comportemental qui se développe à la suite de l'utilisation de substances principalement psychoactives, y compris les drogues, ou d'un comportement répétitif spécifique de récompense et d'autonomisation »<sup>37</sup>. Il peut donc s'agir de la consommation de substances, mais aussi de comportements tels que les jeux d'argent et de hasard. Enfin, d'autres comportements tels que l'incendie criminel, le vol, le comportement sexuel, etc. peuvent également être considérés comme objets de comportement addictif, bien que ces derniers n'entrent pas dans le champ d'application de la présente stratégie.

Par ailleurs, selon la classification CIM-11, la **dépendance** est un trouble du contrôle de la consommation d'une substance résultant d'un usage répété ou continu de cette substance. Elle se caractérise par une forte pulsion de consommer cette substance, qui se manifeste par une altération de la capacité à contrôler la consommation, une priorité croissante accordée à la consommation par rapport à d'autres activités et la persistance de la consommation malgré les dommages ou les conséquences négatives. Ces expériences sont souvent accompagnées d'une sensation subjective d'envie ou de besoin impérieux de consommer cette substance. Les caractéristiques physiologiques de la dépendance peuvent également être présentes, notamment la tolérance aux effets, les symptômes de sevrage après l'arrêt ou la réduction de la consommation, ou la consommation répétée de la substance ou de substances pharmacologiquement similaires pour prévenir ou atténuer les symptômes de sevrage. Les caractéristiques de la dépendance sont généralement évidentes sur une période d'au moins 12 mois, mais le diagnostic peut être posé si la consommation est continue (quotidienne ou quasi quotidienne) pendant au moins 3 mois.

## **Consommation nocive versus consommation dangereuse<sup>38</sup>**

L'OMS établit une distinction entre la consommation nocive (harmful use) et la consommation dangereuse (hazardous use).

La **consommation nocive** est un mode de consommation qui porte préjudice à la santé physique (par ex. hépatite après injection de drogues) ou mentale (par ex. épisodes dépressifs dus à une forte consommation). La consommation nocive entraîne généralement, mais pas toujours, des répercussions sociales préjudiciables.

La **consommation risquée ou dangereuse** est un mode de consommation de substances qui accroît le risque de préjudice pour l'utilisateur. Contrairement à la consommation nocive, la consommation dangereuse fait référence à des modes de consommation qui revêtent une importance d'un point de vue de la santé publique, même si, à l'échelle individuelle, l'utilisateur ne ressent pas de trouble à ce moment-là.

**L'abus de drogues** (drug abuse) est la consommation de substances psychoactives en dehors d'une indication thérapeutique, en quantité excessive ou pendant une période injustifiée.

**Criminalité liée aux drogues:** La criminalité liée aux drogues est un terme collectif/générique désignant divers délits qui peuvent avoir des causes communes. Une distinction peut être faite entre la criminalité psychopharmacologique (où des délits sont commis sous l'influence de drogues), la criminalité économique-compulsive (délits commis pour financer la consommation de drogues) et la criminalité systémique<sup>39</sup> (délits résultant d'interactions négatives avec le marché des drogues illicites, comme par exemple les règlements de compte entre les dealers ou la fraude à l'électricité pour faire fonctionner des plantations de marijuana). Des chevauchements entre ces différentes formes de criminalité sont possibles et les différents délits sont fortement liés au type de drogue. Dans la criminalité liée aux drogues, on peut aussi faire une distinction entre les délits commis en raison et en fonction de la consommation de drogues et les délits commis dans un but lucratif.

Une **politique globale en matière de drogues** signifie une politique holistique en matière de drogues. Le phénomène des drogues revêt un aspect multidimensionnel. Il touche à la santé, aux aspects de la sécurité (sociale) et économique, aux aspects internationaux, et repose donc à la fois sur la demande et sur l'offre de drogues. Une politique en matière de drogues vise donc à formuler des objectifs qui contribuent à gérer, en l'occurrence à diminuer, cette demande et cette offre.

Une **politique intégrée en matière de drogues** requiert la coopération, l'harmonisation et la collaboration de tous les acteurs et services pertinents représentant les différents secteurs impliqués. Il s'agit à la fois d'une intégration horizontale entre les secteurs concernés et d'une intégration verticale entre tous les niveaux de pouvoir à l'échelle fédérale, communautaire, régionale et locale.

### **Politique en matière de drogues informée scientifiquement *versus* une politique strictement fondée sur des données scientifiques**

**Une politique strictement fondée sur des données scientifiques** vise à adopter des politiques fondées sur les faits, dans lesquelles de nouvelles mesures, initiatives ou pratiques en routine ne sont mises en œuvre que si elles peuvent être validées empiriquement. Une critique courante de cette approche est que les résultats de recherches ou les recommandations fondées sur la science ne conduisent que sporadiquement à des ajustements de la politique belge en matière de drogues, souvent pour des problèmes de faisabilité.

Dans le cadre d'une **politique informée scientifiquement**, la société civile et les personnes ayant une expérience vécue du phénomène peuvent être impliquées dans les différentes étapes du cycle politique. De cette manière, des données scientifiques probantes sont complétées par des expériences pratiques, ce qui permet d'améliorer la faisabilité et de tester des expériences innovantes dans le cadre de projets pilotes qui peuvent ensuite être évalués et mis en œuvre de manière structurelle. Une politique fondée sur des données informée reflète donc une pluralisation des connaissances

en s'appuyant non seulement sur des données issues d'un contexte scientifique, mais aussi sur des données fondées sur des expériences personnelles et des connaissances pratiques<sup>40</sup>.

L'**universalisme proportionné** se distingue d'une approche d'universalisme simple (qui découle du principe d'égalité) en faisant varier l'offre en termes d'échelle et d'intensité en fonction des besoins de soutien du groupe cible. Cela permet de réduire les inégalités en matière de santé et de bien-être, qui résultent des inégalités sociales qu'une approche universelle classique n'aborde pas. L'universalisme proportionné découle donc d'un principe de justice et met l'accent sur une approche où l'on travaille toujours en direction de tous (et pas seulement des plus vulnérables) et où l'on travaille de manière variable (en raison de la diversité et de l'inégalité entre les personnes)<sup>41</sup>.

Les **soins axés sur la rétablissement** mettent l'accent sur l'autonomisation de la personne concernée, en se concentrant non seulement sur la rétablissement clinique de celle-ci (désintoxication et maintien d'un comportement sain), mais aussi sur le rétablissement fonctionnel (capacité à effectuer des activités quotidiennes et amélioration sur les plans bio-psycho-sociaux), le rétablissement social (renforcement de la position sociale en participant activement à la société) et le rétablissement personnel. Cette dernière forme de rétablissement, dans laquelle les personnes concernées mobilisent leurs propres ressources pour pouvoir développer leur vie de manière autonome et leur identité malgré les difficultés provoquées par la maladie, est le moteur de l'ensemble du processus de rétablissement<sup>42</sup>. Les soins axés sur le rétablissement ne se limitent donc pas à l'abstinence, mais élargissent leurs objectifs au développement personnel et à la participation sociale des personnes concernées<sup>43</sup>.

Une **bonne trajectoire de soins de suivi** répond aux difficultés rencontrées par certaines personnes en processus de rétablissement, qui se heurtent souvent à un environnement où les déclencheurs familiaux des comportements d'addiction sont toujours présents. La personne en rétablissement vit donc un changement (interne), tandis que son



environnement n'a souvent pas changé. Les soins de suivi adhèrent donc fortement au principe des soins axés sur le rétablissement, car ils créent un pont entre la personne en rétablissement et son environnement (travail et soins de jour, conseils résidentiels, groupes d'entraide)<sup>44</sup>.

Par **marchés de drogues en ligne**, on entend les marchés Clearnet et les crypto-marchés. Sur les marchés Clearnet, qui sont accessibles à tous, on peut trouver des substances légales et semi-légales (NPS). Sur les crypto-marchés (parfois appelés dark web) on trouve plutôt des substances illicites et, comme les clearnets, ils sont accessibles à tous moyennant des logiciels d'anonymisation de l'utilisateur.

# VII. LISTE DE RÉFÉRENCE

<sup>1</sup> Articles 2 et 7 de *Universal Declaration of Human Rights (1948)*, Articles 2 et 26 de *l'International Covenant on Civil and political rights (1966)*, articles 2 et 3 de *l'International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (1966)* l'article 2 de la *Convention on the Elimination of all forms of discrimination against women (1979)* et l'article 2 de la *Convention on the Right of the Child (1989)*, l'article 14 de la *Convention européenne des droits de l'homme portant sur l'interdiction de la discrimination*.

<sup>2</sup> L'enquête de santé nationale de Sciensano fournit des informations spécifiques sur la prévalence et les tendances de la consommation de drogues légales, de drogues illicites et d'addictions comportementales au sein de la population belge (15-64 ans). Les données les plus récentes couvrent l'année 2018.

<sup>3</sup> Défini comme la consommation de plus de 10 unités d'alcool par semaine et/ou la consommation quotidienne d'alcool.

<sup>4</sup> Défini par l'OMS comme la consommation de plus de 14 unités d'alcool par semaine pour les femmes et de plus de 21 pour les hommes.

<sup>5</sup> Boire 6 verres d'alcool ou plus au cours d'une même occasion.

<sup>6</sup> Chiffres repris de l'enquête 2021-2022 auprès des élèves de l'enseignement secondaire flamand, VAD.

<sup>7</sup> Conseil Supérieur de la Santé, Avis N° 9549 « Cigarette électronique : évolution », juin 2022

<sup>8</sup> Chiffres tirés d'une étude de la Fondation contre le Cancer sur la relation des jeunes avec le vapotage et les autres produits du tabac.

<sup>9</sup> 15 - 64 ans ; en tenant compte de certains signes tels que la consommation le matin, la consommation seule, la consommation causant

des problèmes, la consommation ne pouvant être réduite ou arrêtée malgré les remarques des proches.

<sup>10</sup> Étude sur les comportements de consommation des étudiants des universités en Flandre (VAD: In hogere sferen, 2021)

<sup>11</sup> VAD enquête de sortie, 2022

<sup>12</sup> Campagne annuelle de l'EMCDDA & SCORE sur les eaux usées

<sup>13</sup> Enquête belge sur les drogues Sciensano édition 2022

<sup>14</sup> Van Hal, G., Rosiers, J., Ponnet, K., & Wouters, E. (2013). Popping smart pills: prescription stimulant misuse by university and college students in Flanders. *European Journal of Public Health*, 23(suppl\_1). doi: 10.1093/eurpub/ckt126.300.

<sup>15</sup> Extrait d'une enquête menée par l'AFMPS auprès de plus de 12.000 étudiants universitaires francophones sur la consommation de médicaments stimulants  
[https://www.afmps.be/fr/news/un\\_etudiant\\_universitaire\\_sur\\_20\\_utilise\\_des\\_medicaments\\_stimulants\\_pour\\_mieux\\_etudier](https://www.afmps.be/fr/news/un_etudiant_universitaire_sur_20_utilise_des_medicaments_stimulants_pour_mieux_etudier)

<sup>16</sup> Prévalence et effets des drogues améliorant les performances dans différents contextes : leçons pour une politique préventive et curative en Belgique. (Belspo, 2020, Project DR/00/87)

<sup>17</sup> Données 2022 obtenues auprès des agences nationales de dopage (ONAD) en juin 2023.

<sup>18</sup> La dépendance au jeu a été vérifiée parmi les personnes dépensant au moins €40 par mois en jeux de hasard et d'argent (question filtre). L'indicateur, basé sur un questionnaire de dépistage du jeu problématique (PGSI, 2001), indique 4 catégories de « gravité » : non problématique (incluant les non-joueurs et ceux qui dépensent moins de €40 par mois) ; risque faible ; risque modéré ; risque élevé de dépendance au jeu.

<sup>19</sup> De Druglijjn, consulté sur 09/10/2023 sur <https://www.druglijjn.be/drugs/gamen/>

<sup>20</sup> Chiffres tirés de la fiche d'information sur les jeux de la VAD et de l'enquête sur les élèves (2021-2022) du rapport de synthèse de la VAD

<sup>21</sup> 2022 Treatment demand indicator rapport Sciensano.

<sup>22</sup> DALY : Disability Adjusted Life Years - <https://burden.sciensano.be/shiny/daly/>

<sup>23</sup> YLL: Years of Life Lost per 100.000 persons - <https://burden.sciensano.be/shiny/mortality/>

<sup>24</sup> Selon une étude de Plettinckx et al. sur une estimation du nombre de personnes en Belgique qui se sont injectées des drogues au cours des 12 derniers mois (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33310486/>)

<sup>25</sup> Les dépenses publiques sont les dépenses effectuées par l'État, les administrations de sécurité sociale, les collectivités locales et les administrations et organismes qui leur sont rattachés. Data obtenu par le SPF santé publique.

<sup>26</sup> Étude sur la charge de morbidité de Sciensano, 2019

<sup>27</sup> Les informations obtenues par la police fédérale, Septembre 2023

<sup>28</sup> Cela concerne l'extraction de cocaïne, la production de (méth)amphétamine et la production de MDMA

<sup>29</sup> Free Cinic et Eurotox, communication personnelle

<sup>30</sup> Les informations obtenues par la police judiciaire fédérale, Octobre 2023

<sup>31</sup> De Middelmeer F., van Nimwegen S., Ceulen R., Gerbrands S., Roevens E., Spapens T., Paoli L., Fijnaut C., van Camp B., de Ruyver B., Colman C. (2018) Illegal drug markets in Belgium and the Netherlands: Communicating vessels? Politique scientifique fédérale, Bruxelles.

<sup>32</sup> Dans l'idée que cette stratégie doit être ensuite implémentée au sein des différentes entités fédérées et fédérale, la définition des groupes vulnérables doit être le résultat d'une analyse précise qui tienne compte d'un contexte : certains groupes vulnérables pourraient exister dans une région et pas une autre.

<sup>33</sup> Stratégie Interfédérale en matière d'usage nocif d'alcool 2023-2028 ; stratégie interfédérale 2022-2028 pour une génération sans tabac ; plan d'action politique jeux de hasard et d'argent 2022-2028

<sup>34</sup> Définition utilisée par l'OMS <https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#>

<sup>35</sup> Définition utilisée par l'OMS <https://www.who.int/health-topics/addictive-behaviour#>

<sup>36</sup> Définition du guide de pratique clinique sur la assuétude aux médicaments [www.ebpnet.be](http://www.ebpnet.be)

<sup>37</sup> Définition de la catégorie "disorders due to substance use or addictive behaviours " de la CIM-11 <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f11m%2f82606555>

<sup>38</sup> Définition utilisée par l'UNODC [https://www.unodc.org/documents/scientific/Terminology\\_and\\_Information\\_on\\_Drugs-E\\_3rd\\_edition.pdf](https://www.unodc.org/documents/scientific/Terminology_and_Information_on_Drugs-E_3rd_edition.pdf) (p60)

<sup>39</sup> Définition tirée de la recherche BELSPO: [https://www.belspo.be/belspo/organisation/publ/pub\\_ostc/drug/rdr30r\\_nl.pdf](https://www.belspo.be/belspo/organisation/publ/pub_ostc/drug/rdr30r_nl.pdf), p.5

<sup>40</sup> Des recommandations suite à l'évaluation de la politique belge en matière de drogues ([https://www.belspo.be/belspo/fedra/DR/DR83\\_EVADRUG\\_summ\\_fr.pdf](https://www.belspo.be/belspo/fedra/DR/DR83_EVADRUG_summ_fr.pdf))

<sup>41</sup> Pour une compréhension plus complète, voir :  
<https://www.gezondleven.be/gezondheidsongelijkheid/kunnen-preventie-en-gezondheidsbevordering-gezondheidsongelijkheid-vergroten-of-verkleinen/proportioneel-universalisme-als-richtinggevend-principe>

<sup>42</sup> Deegan P. The lived experience of rehabilitation, *psychosocial rehabilitation journal*, 1988, 11(4), 11-19

<sup>43</sup> Selon une compréhension de la VAD:  
<https://www.vad.be/artikels/detail/herstelgerichte-verslavingszorg-en-inzet-van-ervaringskennis>

<sup>44</sup> Extrait de la description du suivi par Spoor6:  
<https://www.spoor6.nl/behandelingen/nazorg>