

Rapport National Belge sur les drogues 2005

RESUME

Politiques nationales et contexte

Depuis la note de politique fédérale en matière de drogues de **2001**, la politique belge dans le domaine a quelque peu évolué. En **2003**, une nouvelle loi sur les drogues a été adoptée. Elle distingue le cannabis des autres substances illicites. La possession d'une petite quantité de cannabis, même pour usage personnel, reste un délit, mais les procureurs ne sont plus habilités à poursuivre les possesseurs de cannabis s'il n'existe pas de preuve d'usage problématique ou de nuisance publique. Il importe de noter que le droit pénal et, de ce fait, la politique répressive, ne s'appliquent pas aux mineurs. À la fin d'octobre **2004**, à la suite d'un arrêt de la Cour d'arbitrage, la nouvelle loi a été modifiée. Critiqué par des ONG pour les concepts ambigus de « nuisance publique » et d'« usage problématique », l'article concerné (article 16) a été annulé. Au début de **2005**, une nouvelle directive commune destinée à combler le vide laissé par l'article annulé a été adoptée. Elle a pour objet de réglementer l'enregistrement et la répression des délits de possession de cannabis. Un adulte en possession de cannabis pour usage personnel (3 grammes ou une plante au maximum) ne fait l'objet que d'un enregistrement s'il n'existe pas de preuve de circonstances aggravantes ou de perturbation de l'ordre public. Dans la partie francophone du pays, un collège d'experts a été mis en place avec pour tâche d'élaborer un « plan concerté de prévention, d'aide et soins en matière d'assuétudes ».

Les drogues sont perçues comme facilement accessibles par l'opinion publique. La curiosité et la pression des pairs sont les deux principaux motifs qui poussent les jeunes à essayer des drogues (15-24 ans).

Usage de drogues dans la population

L'ensemble des dernières études ont fait état de la popularité du cannabis parmi la population en général et les jeunes. Au cours de l'année académique 2003-2004, la prévalence de l'usage de cannabis durant l'année précédente parmi les étudiants flamands (11-22 ans) était d'environ 15 %, alors que celle de l'ensemble des autres substances illicites au cours de l'année précédente était de 3 %. Entre les années

académiques 2000-2001 et 2003-2004, la prévalence de l'usage du cannabis et d'autres substances illicites s'est stabilisée parmi cette population en âge de scolarité.

Prévention

Les programmes de prévention **universelle**, qui relèvent de la responsabilité des Communautés et/ou des Régions, visent principalement les écoles, et plus précisément les établissements secondaires. La population générale demeure intéressée par des informations et des conseils sur le cannabis notamment, même si on observe un déclin de cet intérêt. En effet, dans les Communautés flamande et française, environ 40 % des appels aux lignes d'assistance téléphonique portaient sur des questions relatives au cannabis, et autour de 15 % à la cocaïne. Les lignes d'assistance pour toxicomanes ont mis en place récemment un service de conseils par courrier électronique en complément des services téléphoniques traditionnels.

On constate peu de projets ciblant des groupes ethniques.

La prévention **sélective** en milieu récréatif est assez développée dans le pays. Elle vise principalement les jeunes. Quant aux projets, ils sont axés sur la réduction des risques.

Usage problématique de drogues

Étant donné qu'il n'existe pas de données comparables au niveau national sur les demandes de traitement, une version belge du protocole TDI (Treatment Demand Indicator) a été conçue pour répondre à cette nécessité, mais elle doit encore être mise en œuvre.

D'après des sources de données autres que celles provenant des centres de traitement, le pourcentage d'injecteurs de drogues est en diminution dans la Communauté française et atteignait environ 43 % en 2004.

Les données issues des programmes d'échange de seringues indiquent que la polytoxicomanie reste une pratique courante.

Traitement lié à la toxicomanie

Les documents de politique en matière de lutte contre la drogue indiquent que les traitements doivent être multidisciplinaires et que l'offre de traitement doit être globale et intégrée, au moyen éventuellement de circuits et de réseaux de soins.

L'offre de traitements est très vaste (structures en résidentiel, programmes « à bas seuil », etc.) et varie en fonction des régions. Les traitements de substitution sont prescrits depuis des années, bien que la première loi qui les reconnaisse date de 2002. Elle a été suivie par un décret royal en 2004. Les textes définissant les modalités d'exécution de ce décret sont toujours en attente.

Conséquences de la consommation de drogues sur la santé

Concernant les données relatives aux décès liés à l'usage de drogues, qui sont disponibles uniquement pour la période 1987-1997, on observe une soudaine augmentation en 1993. Cette hausse pourrait être partiellement due à une amélioration de la qualité des certificats de décès. À partir de 1993, on n'observe pas de grands changements. Près de trois décédés sur quatre étaient des hommes et plus de 90 % des certificats mentionnant la substance indiquaient des opiacés, et ce pour presque toutes les années.

La diminution de la proportion d'injecteurs de drogues parmi les cas de VIH est confirmée: elle était d'environ 10 % en 1986 et aux alentours de 3 % en 2004.

Dans la Communauté française, la prévalence autorapportée pour l'hépatite B est plus faible en 2002 (9 %) qu'en 1997 (23 %) et celle de l'hépatite C plus élevée en 2002 (67 %) qu'au cours des cinq années précédentes.

Dans la Communauté flamande, les données communiquées concernant les examens biologiques de dépistage de l'hépatite B indiquent une prévalence en 2003 variant entre 17 % et 58 %. Les résultats des examens biologiques de dépistage de l'hépatite C montrent une prévalence de 35 % à 76 % en 2003, en fonction des sources de données.

Dans le cadre du « plan d'action en matière de sécurité routière », des échantillons de sang ont été prélevés par la police lors de contrôles routiers dans les cas où les tests physiques et d'urine normalisés se sont avérés positifs. En 2004, sur les 975 échantillons, 855 ont indiqué la consommation d'une substance illicite et 120 étaient des faux positifs. Les substances les plus importantes détectées étaient : des cannabinoïdes dans près de 60 % des échantillons, uniquement des amphétamines dans 15 %, des amphétamines et des cannabinoïdes dans 11 % et de la cocaïne dans 5 %.

↳ Réponses aux conséquences de la consommation de drogues sur la santé

Un système d'alerte rapide a été mis en place avec pour objectif de permettre l'échange d'informations sur de nouvelles drogues et/ou des drogues dangereuses. Ce réseau rassemble notamment le point focal national, les sous-points focaux, les autorités judiciaires, la police, des laboratoires, des services d'urgence et des lignes d'assistance téléphonique. Les informations sur les substances et les risques qui y sont associés sont largement diffusées. Parmi d'autres instruments de prévention en matière de toxicomanie, on trouve les programmes d'échange de seringues, qui couvrent l'ensemble du territoire national (excepté la Communauté germanophone). Toutefois, il n'existe pas de salles d'injection en Belgique.

En 2004, environ 309 000 seringues ont été distribuées et 306 000 ont été remises dans l'un des comptoirs d'échange de seringues de la Communauté flamande. Au cours de la même année, dans la Communauté française, environ 257 000 seringues ont été distribuées et aux alentours de 265 000 ont été rapportées. L'accès à d'autres matériels d'injection est bien plus limité.

D'une manière générale, il convient d'observer qu'une attention accrue est accordée aux conseils concernant l'hépatite C et les examens de dépistage de cette maladie, ainsi que sur les interventions liées à la comorbidité psychiatrique.

↳ Conséquences sociales de la consommation de drogues

Le nombre de personnes interpellées par la police a encore augmenté en 2004. Toutefois, on observe une baisse de 16 % du nombre de délits liés à la consommation de drogues par rapport à 2000. On observe que le cannabis reste la drogue la plus utilisée, suivi par la cocaïne. Dans les prisons, le cannabis est la drogue la plus souvent mentionnée dans les rapports de police. On observe une tendance à la polytoxicomanie en milieu carcéral, la plupart des détenus consommant au moins trois substances différentes.

↳ Réponses aux conséquences sociales de la consommation de drogues

La note de politique fédérale en matière de drogues souligne combien il importe de tenir compte des problèmes individuels et sociaux pour combattre la toxicomanie. Les projets de réintégration sociale (logement, formation, emploi) varient en fonction des régions et des programmes locaux. Selon de récents sondages, les

infrastructures de logement pour les usagers de drogues sans abri sont largement insuffisantes. Il existe plusieurs projets axés sur la réintégration socioprofessionnelle des usagers de drogues, en partenariat avec notamment des centres d'aide sociale et des agences pour l'emploi.

Dans les prisons, les soins de santé dépendent du ministère de la justice. Les traitements de substitution y sont gérés par des médecins généralistes et des psychiatres. L'amélioration du dépistage de l'hépatite C en milieu carcéral fait l'objet d'un nouveau protocole de détection. Il est déjà mis en œuvre, mais n'est pour l'instant pas appliqué à grande échelle.

Marchés de la drogue

En 2004, les résultats de l'Eurobaromètre ont indiqué que 50 % des répondants belges (âgés entre 15 et 24 ans) se sont déjà vu proposer du cannabis et 27 % d'autres substances.

Le plan national de sécurité (2004-2007) fixe quatre objectifs liés à la drogue. Il donne la priorité à la lutte contre:

- les laboratoires illégaux qui produisent des drogues synthétiques,
- les importations de cocaïne, les exportations de drogues synthétiques et les réexportations d'héroïne,
- les organisations criminelles surtout actives dans le trafic de drogues synthétiques et d'héroïne,
- le tourisme de la drogue et les nuisances qui y sont associées.

Les services de police indiquent que le trafic au niveau national implique principalement plusieurs drogues à la fois. On observe que les modes de production des drogues synthétiques et les activités des trafiquants sont davantage répartis sur le territoire qu'auparavant.

Entre 2001 et 2003, les prix de l'ensemble des substances illicites ont baissé légèrement. Seul le prix du LSD a enregistré une légère hausse. En 2004, un gramme de cannabis était vendu à environ 5 euros et de cocaïne à plus ou moins 41 euros.

On n'a observé aucune tendance particulière quant à la pureté des drogues saisies.

↳ Différences entre les sexes

En Belgique, il existe peu d'études sur les différences entre les sexes dans les modes de consommation de drogues et d'autres aspects liés à la drogue, bien que plusieurs soient actuellement en cours.

Parmi la population âgée de plus de 15 ans, la prévalence de l'usage expérimental et récent de cannabis est considérablement plus élevée chez les femmes. En outre, les hommes injecteurs de drogues semblent présenter des taux d'infection à l'hépatite B plus élevés que les femmes, alors que pour l'hépatite C, il est impossible de dégager une tendance claire. Les chiffres concernant la mortalité indiquent que les femmes représentent environ un cinquième de l'ensemble des décès liés à la drogue.

Dans l'ensemble, plus ou moins 10 % de tous les délits importants liés à la drogue sont commis par des femmes, mais ce pourcentage est plus élevé pour les délits liés à la cocaïne (12 %), à l'héroïne (14 %) et aux stimulants de type amphétamines (16 %). Il est plus faible pour les délits liés au cannabis (9 %). La proportion d'hommes dans les prisons belges est considérablement plus importante que celle des femmes. Toutefois, selon une étude, environ 40 % des détenues semblent avoir été condamnées pour des délits liés à la drogue, alors que pour les hommes, ce pourcentage est bien plus faible (13 %). Cette différence peut s'expliquer par le fait que les hommes commettent bien plus d'autres délits que ceux liés à la drogue que les femmes (par exemple des infractions violentes). Concernant les actions de lutte contre l'usage de drogues illicites en Belgique, il existe relativement peu d'initiatives axées sur les différences entre les sexes en matière de prévention et de traitement, de réduction des risques et de justice pénale.

↳ Faut-il étendre les politiques européennes en matière de drogues à d'autres produits que les drogues illicites?

La note de politique fédérale en matière de drogues belge distingue les drogues licites des drogues illicites uniquement si la distinction a du sens. Elle n'aborde pas les jeux d'argent. Le premier plan fédéral de lutte contre le tabac a été lancé en janvier 2004 afin de maximiser les efforts de tous les acteurs en la matière. Concernant l'alcool, il n'existe pas encore de plan fédéral, mais il est prévu. Il n'existe pas non plus de politique fédérale de lutte contre le dopage, car ce domaine relève de la responsabilité des Communautés, de ce fait plusieurs stratégies coexistent dans ce domaine.

Évolution de l'usage de drogues dans les lieux de divertissement

On observe un usage de drogues dans toutes les activités nocturnes. La programmation musicale influence la prévalence et les modes de consommation de drogues. On n'observe pas de variation de la prévalence de l'usage de drogues dans les lieux de divertissement en fonction de l'endroit (excepté peut-être dans les régions frontalières). Dans la Communauté française, les premières actions de réduction des risques dans les lieux de divertissement datent de 1996. Le premier concept global de prévention en Flandre pour les amateurs de soirées et les professionnels des activités nocturnes, intitulé « *Partywise* », est plus récent et date de 2003. Parmi les divers instruments conçus pour répondre à l'usage de drogues dans la vie nocturne, on trouve une charte du bien-être, une campagne médiatique, des prospectus, des brochures, des formations, des projets participatifs ou le système d'alerte rapide. Il n'existe pas de texte juridique ni de politique officielle particulière pour encadrer toutes ces interventions dans les lieux de divertissement.