Chambre des Représentants de Belgique

SESSION ORDINAIRE 1996-1997 (*)

5 JUIN 1997

RAPPORT

FAIT AU NOM DU GROUPE DE TRAVAIL CHARGE D'ETUDIER LA PROBLEMATIQUE DE LA DROGUE (1)

PAR
MM. **Maurice MINNE** ET
Jo VANDEURZEN

PARTIE II

TABLE DES MATIERES

Page

PARTIE Ire

I. INTRODUCTION 7
1. Constitution 7
2. Objectif et méthode de travail 8

(1) Composition du groupe de travail :
Président : M. Vanvelthoven.

	A. — **Titulaires :**	B. — **Suppléants :**
C.V.P.	MM. Vandeurzen, Van Erps, Mme van Kessel.	MM. Brouns, Lenssens, Verherstraeten.
P.S.	MM. Minne, Moriau.	MM. Eerdekens, Janssens (Ch.).
V.L.D.	MM. Cortois, Valkeniers.	MM. Dewael, Verwilghen.
S.P.	MM. Vandenbossche, Vanvelthoven.	MM. Bonte, Van Gheluwe.
P.R.L.-F.D.F.	M. Bacquelaine.	M. Seghin.
P.S.C.	M. Lefevre.	M. Viseur (J.-J.).
Vl. Blok	M. De Man.	M. Van den Eynde.
Agalev/Ecolo	M. Lozie.	M. Decroly.

C. — **Membre sans voix délibérative :**
V.U. Mme Van de Casteele.

Voir :
- 1062 - 96 / 97 :
— N° 1 : Rapport (partie Ire).

(*) Troisième session de la 49e législature.

- 1062 / 2 - 96 / 97

Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers

GEWONE ZITTING 1996-1997 (*)

5 JUNI 1997

VERSLAG

NAMENS DE WERKGROEP BELAST MET HET BESTUDEREN VAN DE DRUGPROBLEMATIEK (1)

UITGEBRACHT DOOR
DE HEREN **Maurice MINNE** EN
Jo VANDEURZEN

DEEL II

INHOUDSTAFEL

Blz.

DEEL I

I. INLEIDING 7
1. Oprichting 7
2. Doelstelling en werkwijze 8

(1) Samenstelling van de werkgroep :
Voorzitter : de heer Vanvelthoven.

	A. — **Vaste leden :**	B. — **Plaatsvervangers :**
C.V.P.	HH. Vandeurzen, Van Erps, Mevr. van Kessel.	HH. Brouns, Lenssens, Verherstraeten.
P.S.	HH. Minne, Moriau.	HH. Eerdekens, Janssens (Ch.).
V.L.D.	HH. Cortois, Valkeniers.	HH. Dewael, Verwilghen.
S.P.	HH. Vandenbossche, Vanvelthoven.	HH. Bonte, Van Gheluwe.
P.R.L.-F.D.F.	H. Bacquelaine.	H. Seghin.
P.S.C.	H. Lefevre.	H. Viseur (J.-J.).
Vl. Blok	H. De Man.	H. Van den Eynde.
Agalev/Ecolo	H. Lozie.	H. Decroly.

C. — **Niet-stemgerechtigd lid :**
V.U. Mevr. Van de Casteele.

Voir :
- 1062 - 96 / 97 :
— Nr 1 : Verslag (deel I).

(*) Derde zitting van de 49e zittingsperiode.

II. AUDITIONS (PAR THEME) 13
1. Pharmacologie 13
1.1. Exposés des experts 13
a. M. M. Bogaert, professeur, *Heymans Instituut voor farmacologie, Universiteit Gent* 13
b. M. A. De Leenheer, professeur, toxicologie, *Universiteit Gent* 16
c. M. A. Noirfalise, professeur, toxicologie et bromatologie à l'Université de Liège 18
1.2. Discussion 26
2. Epidémiologie 36
2.1. Exposés des experts 36
a. M. J. Casselman, professeur, *Universitair Psychiatrisch Centrum Bierbeek, Katholieke Universiteit Leuven* 36
b. M. J. Pelc, professeur, Hôpital Universitaire Brugmann — Bruxelles 49
c. Mme G. Reginster-Hanneuse, professeur à l'Université de Liège 73
2.2. Discussion 76
3. Epidémiologie au niveau international 84
3.1. Exposés des experts 84
a. M. R. Hartnoll, administrateur de l'Observatoire européen des Drogues et des Toxicomanies — Lisbonne 84
b. M. M. Morival, docteur, *European Drug Unit* — l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) 86
c. M. A. Perissino, docteur, Comité Scientifique de l'Observatoire européen des Drogues et des Toxicomanies 93
3.2. Discussion 102
4. Politique en matière de drogue au sein de l'Union européenne 107
4.1. Exposé de M. B. De Ruyver, professeur, *Universiteit Gent* 107
4.2. Discussion 122
5. Le phénomène de la drogue au niveau international (vu sous l'angle de l'offre) — Production de drogues (légales et illégales), trafic de drogue, narcoéconomies, promotion de cultures de substitution 128
5.1. Exposés des experts 128
a. M. A. Labrousse, directeur de l'Observatoire géopolitique des drogues — Paris 128
b. M. W. Bruggeman, assistant-coordinateur — EUROPOL 134
5.2. Discussion 144
6. Conclusions de la commission d'enquête Van Traa (Pays-Bas) sur les techniques d'investigation policières 151
6.1. Exposé de M. C. Fijnaut, professeur, *Katholieke Universiteit Leuven* 151
6.2. Discussion 155
7. Approche globale de la problématique de la drogue (d'un point de vu culturel et anthropologique) 160
7.1. Exposés des experts 160
a. M. A. Morel, directeur médical, le Trait d'Union — Paris 160

II. HOORZITTINGEN (PER THEMA) 13
1. Farmacologie 13
1.1. Uiteenzetting van de deskundigen 13
a. De heer M. Bogaert, professor, Heymans Instituut voor farmacologie, Universiteit Gent 13
b. De heer A. De Leenheer, professor, toxicologie, Universiteit Gent 16
c. De heer A. Noirfalise, professor, toxicologie en bromatologie, *Université de Liège* 18
1.2. Bespreking 26
2. Epidemiologie 36
2.1. Uiteenzetting van de deskundigen 36
a. De heer J. Casselman, professor, Universitair Psychiatrisch Centrum Bierbeek, Katholieke Universiteit Leuven 36
b. De heer J. Pelc, professor, Universitair Brugmann Ziekenhuis — Brussel 49
c. Mevrouw G. Reginster-Hanneuse, professor, *Université de Liège* 73
2.2. Bespreking 76
3. Epidemiologie — internationaal 84
3.1. Uiteenzetting van de deskundigen 84
a. De heer R. Hartnoll, beheerder van het Europees Observatorium voor Drugs en Toxicomanieën — Lissabon 84
b. De heer M. Morival, doctor, *European Drug Unit* — Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) 86
c. De heer A. Perissino, doctor, Wetenschappelijk Comité van het Europees Observatorium voor Drugs en Toxicomanieën 93
3.2. Bespreking 102
4. Drugbeleid in de Europese Unie 107
4.1. Uiteenzetting van de heer B. De Ruyver, professor, Universiteit Gent 107
4.2. Bespreking 122
5. Het drugfenomeen internationaal (aanbodzijde) — Drugproduktie (legaal - illegaal), drughandel, drugeconomieën, promotie substitutieteelten 128
5.1. Uiteenzetting van de deskundigen 128
a. De heer A. Labrousse, directeur, *Observatoire géopolitique des drogues — Paris* 128
b. De heer W. Bruggeman, assistent-coördinator — EUROPOL 134
5.2. Bespreking 144
6. Conclusies van de onderzoekscommissie Van Traa (Nederland) over de methodes van politieonderzoeken 151
6.1. Uiteenzetting van de heer C. Fijnaut, professor, Katholieke Universiteit Leuven 151
6.2. Bespreking 155
7. Globale aanpak van de drugsproblematiek (cultureel en antropologisch) 160
7.1. Uiteenzetting van de deskundigen 160
a. De heer A. Morel, medisch directeur, *le Trait d'Union — Paris* 160

b. M. P. Cohen, docteur, *Faculteit Ruimtelijke Wetenschappen Vakgroep Sociale Geografie, Universiteit van Amsterdam* 172

7.2. Discussion 179

8. Le phénomène de la drogue en tant que problème pour la sécurité aux niveaux national et international 186
8.1. Exposés des experts 186
a. M. B. De Ruyver, professeur, *Universiteit Gent* 186
b. M. P. Duinslaeger, magistrat national 198
c. M. B. Dejemeppe, procureur du Roi à Bruxelles 208
d. M. Ch. De Winter, major, directeur du programme drogue du BCR — Gendarmerie 223
e. M. Th. Marchandise, procureur du Roi à Charleroi 264
f. M. M. Vansnick, administrateur délégué de l'Institut belge de Sécurité routière 275
g. M. I. Carmen, procureur du Roi à Louvain 281
h. M. D. Delhauteur, directeur du contrat de sécurité de la ville de Liège . 291
8.2. Discussion 296

9. La drogue en prison 307
9.1. Exposés des experts 307
a. M. J. Vanwingh, directeur de la prison de Saint-Gilles 307
b. M. F. Van Mol, médecin-chef, Administration générale des Etablissements pénitentiaires 315
c. M. R. Mentens, directeur de la prison de Termonde 320
d. M. V. Libert, directeur de projet, Praxis-Verviers 327
e. M. R. Bosmans, administrateur, CAP-ITI, Bruxelles 338
9.2. Discussion 345

PARTIE II

10. Approche financière et économique des problèmes ayant trait au blanchiment d'argent 359
10.1. Exposés des experts 359
a. M. J. Spreutels, avocat général, président de la Cellule de traitement des informations financières 359
b. M. B. De Bie, capitaine, BCR de la gendarmerie, criminalité économique et financière 368
c. M. J.-P. Doraene, section financière de la police judiciaire, directeur de l'Office Central chargé de la lutte contre la Délinquance Economique et Financière Organisée (OCDEFO) 382

10.2. Discussion 406

11. Le phénomène de la toxicomanie vu sous l'angle social et de la santé 415
11.1. Exposés des experts 415
a. Mme F. Lequarré, docteur, Centre d'analyses transdisciplinaires drogues, Liège 415
b. M. Ph. Bastin, directeur d'Infor-Drogues, Bruxelles 424
c. M. S. Todts, docteur, *Free Clinic*, Anvers 440

b. De heer P. Cohen, doctor, Faculteit Ruimtelijke Wetenschappen Vakgroep Sociale Geografie, Universiteit van Amsterdam 172
7.2. Bespreking 179

8. Het drugfenomeen als veiligheidsprobleem op nationaal en internationaal niveau 186
8.1. Uiteenzetting van de deskundigen 186
a. De heer B. De Ruyver, professor, Universiteit Gent 186
b. De heer P. Duinslaeger, nationaal magistraat 198
c. De heer B. Dejemeppe, procureur des Konings te Brussel 208
d. De heer Ch. De Winter, majoor, directeur programma drugs, CBO — Rijkswacht 223
e. De heer Th. Marchandise, procureur des Konings te Charleroi 264
f. De heer M. Vansnick, afgevaardigd beheerder van het Belgisch Instituut voor Verkeersveiligheid 275
g. De heer I. Carmen, procureur des Konings te Leuven 281
h. De heer D. Delhauteur, directeur veiligheidscontract van de stad Luik ... 291
8.2. Bespreking 296

9. Drugs in de gevangenis 307
9.1. Uiteenzetting van de deskundigen 307
a. De heer J. Vanwingh, directeur van de gevangenis van Sint-Gillis 307
b. De heer F. Van Mol, hoofdgeneesheer, Algemeen Bestuur der Strafinrichtingen 315
c. De heer R. Mentens, directeur van de gevangenis van Dendermonde 320
d. De heer V. Libert, project-directeur, Praxis-Verviers 327
e. De heer R. Bosmans, beheerder, CAP-ITI, Brussel 338
9.2. Bespreking 345

DEEL II

10. Witwassen, financiële en economische aanpak 359
10.1. Uiteenzetting van de deskundigen 359
a. De heer J. Spreutels, advocaat-generaal, hoofd van de Cel voor Financiële Informatieverwerking 359
b. De heer B. De Bie, kapitein, CBO-rijkswacht, economische en financiële criminaliteit 368
c. De heer J.-P. Doraene, financiële sectie van de gerechtelijke politie, directeur van de Centrale Dienst voor de bestrijding van de Georganiseerde Economische en Financiële Delinquentie (CDGEFID) 382
10.2. Bespreking 406

11. Het drugfenomeen als sociaal- en gezondheidsprobleem 415
11.1. Uiteenzetting van de deskundigen 415
a. Mevr. F. Lequarré, dokter, *Centre d'analyses transdisciplinaires drogues*, Luik 415
b. De heer Ph. Bastin, direkteur, *Infor-Drogues*, Brussel 424
c. De heer S. Todts, dokter, *Free Clinic*, Antwerpen 440

11.2. Discussion 462
11.3. Exposés des experts 470
a. M. G. Vanhalle, vice-président de l'Association pharmaceutique belge 470
b. M. Buntinckx, médecin généraliste, Association scientifique de médecine générale 480
c. Mme I. Montulet, Febecoop 492
d. M. J.-B. Lafontaine, docteur, coordinateur de la Société scientifique de médecine générale 500
e. M. G. Cahuana, vice-président du Conseil andin des producteurs de coca .. 504
11.4. Discussion 515

12. Prévention 521
12.1. Exposés des experts 521
a. Mme M. Geirnaert, coordinatrice générale du *Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen* (VAD) 521
b. M. M. Bils, directeur du Comité de Concertation sur l'Alcool et les autres Drogues (CCAD) 531
c. M. E. Servais, coordinateur de l'*Arbeitsgemeinschaft für Suchtvorbeugung und Lebensbewaltigung (ASL)* 543
d. M. F. Curtet, psychiatre, Paris 550
12.2. Discussion 551
12.3. Exposés des experts 556
a. M. Van Hex, directeur du *Centrum voor Alcohol- en andere drugproblemen (CAD) — Limburg* 556
b. M. P. Van der Kreeft, directeur de l'ASBL « *Leefsleutels voor Jongeren* », programme de formation destiné aux responsables de PMS et aux enseignants 564
c. Mme J. Paisse, Clips Liège 567
d. Mme M. Dal, Prospective Jeunesse, Bruxelles 571
12.4 Discussion 580

13. Assistance aux toxicomanes 585
13.1. Exposés des experts 585
a. M. A. Figiel, neuropsychiatre, médecin directeur au centre ALFA 585
b. M. E. Picard, médecin, Midrasch Bruxelles 593
c. M. D. Van de Putte, médecin, hôpital psychiatrique Ziekeren, Saint-Trond 602
d. M. P. Firket, médecin, Start, Liège . 609
e. M. M. Reisinger, psychiatre, Indépendance, Bruxelles 616
13.2. Discussion 619

14. Services sociaux 621
14.1. Exposés des experts 621
a. M. C. Coenegrachts, *Pluralistisch Overleg Welzijnswerk (POW)* 621
b. M. H. Wolf, *Vlaams Straathoekwerk Overleg* (VLASTROV) 627
14.2. Discussion 633

11.2. Bespreking 462
11.3. Uiteenzetting van de deskundigen 470
a. De heer G. Vanhalle, ondervoorzitter van de Algemene Pharmaceutische Bond 470
b. De heer Buntinckx, arts, Wetenschappelijke Vereniging voor Geneeskunde 480
c. Mevr. I. Montulet, Febecoop 492
d. De heer J.-B. Lafontaine, geneesheer-coördinator voor de wetenschappelijke vereniging voor geneeskunde 500
e. De heer G. Cahuana, ondervoorzitter van de Andesraad van cocaproducenten 504
11.4. Bespreking 515

12. Preventie 521
12.1. Uiteenzetting van de deskundigen 521
a. Mevr. M. Geirnaert, algemeen coördinator van de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) 521
b. De heer M. Bils, directeur van het *Comité de Concertation sur l'Alcool et les autres Drogues (CCAD)* 531
c. De heer E. Servais, coördinator van de *Arbeitsgemeinschaft für Suchtvorbeugung und Lebensbewaltigung (ASL)* 543
d. De heer F. Curtet, psychiater, Parijs 550
12.2. Bespreking 551
12.3. Uiteenzetting van de deskundigen 556
a. De heer M. Van Hex, directeur van het Centrum voor Alcohol- en andere drugproblemen (CAD) — Limburg 556
b. De heer Van der Kreeft, directeur van « Leefsleutels voor jongeren », een project voor vorming van PMS-verantwoordelijken en leerkrachten 564
c. Mevr. J. Paisse, Clips Luik 567
d. Mevr. M. Dal, *Prospective Jeunesse*, Brussel 571
12.4 Bespreking 580

13. Drughulpverlening 585
13.1. Uiteenzetting van de deskundigen 585
a. De heer A. Figiel, neuropsychiater, geneesheer directeur van het centrum ALFA 585
b. De heer E. Picard, geneesheer, Midrasch Brussel 593
c. De heer D. Van de Putte, geneesheer, psychiatrisch ziekenhuis Ziekeren, Sint-Truiden 602
d. De heer P. Firket, geneesheer, Start, Luik 609
e. De heer M. Reisinger, psychiater, Indépendance, Brussel 616
13.2. Bespreking 619

14. Sociale diensten 621
14.1. Uiteenzetting van de deskundigen 621
a. De heer C. Coenegrachts, Pluralistisch Overleg Welzijnswerk (POW) . 621
b. De heer H. Wolf, Vlaams Straathoekwerk Overleg (VLASTROV) 627
14.2. Bespreking 633

15. Représentants des consommateurs de drogue. 635
15.1. Exposés des experts 635
a. M. P. Terreyn, *Belgische Cannabis Consumentenbond (BCCB)* 635
b. M. J. Blanquaert, *Cannabisbond* 641
c. M. D. De Vleeschouwer, Citoyen comme les autres, Liège 649
15.2. Discussion 652

PARTIE III

16. Politique 663
16.1. Exposés 663
a. M. K. Van Limbergen, secrétaire permanent à la politique de prévention du ministère de l'Intérieur 663
b. M. C. Debrulle, directeur général de l'Administration de la législation pénale et des droits de l'homme du département de la Justice 690
c. M. L. Nouwynck, conseiller général à la politique criminelle du ministère de la Justice 719
d. M. G. Vereecke, médecin-inspecteur général, INAMI 746
16.2. Discussion 762

17. Représentants d'associations 770
17.1. Exposés 770
a. Mme J. Paisse, vice-présidente de l'Association francophone des intervenants en toxicomanie (AFIT) 770
b. M. J. Van Russelt, président de la Fédération wallonne des institutions pour toxicomanes (FEDITO) 773
c. M. J. Bertels, assistant de prévention de la *Federatie Jongeren Informatie- en Adviescentra* (FJIAC) 781
17.2. Discussion 787

18. Membres du gouvernement fédéral et des gouvernements de communauté et de région 791
18.1. Mme W. Demeester-Demeyer, ministre du gouvernement flamand chargée des Finances, du Budget et de la Santé 791
a. Exposé 791
b. Discussion 792
18.2. M. S. De Clerck, ministre de la Justice. 795
a. Exposé 795
b. Discussion 804
18.3. M. Vande Lanotte, vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur 809
a. Exposé 809
b. Discussion 846
18.4. Mme L. Onkelinx, ministre-présidente du gouvernement de la Communauté française — Note de politique 853
18.5. M. Y. Ylieff, ministre de la Politique scientifique — Note de politique 858
18.6. M. K.-H. Lambertz, ministre de la Jeunesse, de la Formation, des Médias et des Affaires sociales du gouvernement de la Communauté germanophone — Note de politique 861

19. Démonstration de l'appareil détecteur de drogue Barringer, l'Ionscan 400 865

15. Vertegenwoordigers van de druggebruikers . . 635
15.1. Uiteenzetting van de deskundigen 635
a. De heer P. Terreyn, Belgische Cannabis Consumentenbond (BCCB) 635
b. De heer J. Blanquaert, Cannabisbond 641
c. De heer D. De Vleeschouwer, *Citoyen comme les autres*, Luik 649
15.2. Bespreking 652

DEEL III

16. Beleid 663
16.1. Uiteenzettingen 663
a. De heer K. Van Limbergen, Vaste Secretaris voor het Preventiebeleid, Ministerie van Binnenlandse Zaken 663
b. De heer C. Debrulle, directeur-generaal van de administratie van de strafwetgeving en van de rechten van de mens van het departement Justitie 690
c. De heer L. Nouwynck, adviseur-generaal voor het strafrechtelijk beleid van het ministerie van Justitie 719
d. De heer G. Vereecke, geneesheer-inspecteur-generaal van het RIZIV. 746
16.2. Bespreking 762

17. Vertegenwoordigers van verenigingen 770
17.1. Uiteenzetting 770
a. Mevr. J. Paisse, ondervoorzitter van de « *Association francophone des Intervenants en Toxicomanie* » (AFIT) 770
b. De heer J. Van Russelt, voorzitter van de « *Fédération wallonne des Institutions pour Toxicomanes* » (FEDITO) 773
c. De heer J. Bertels, preventiewerker Federatie Jongeren Informatie- en Adviescentra (FJIAC) 781
17.2. Bespreking 787

18. Leden van de federale regering en van de gemeenschaps- en gewestregeringen 791
18.1. Mevr. W. Demeester-Demeyer, minister van de Vlaamse regering bevoegd voor financiën, begroting en gezondheidsbeleid 791
a. Uiteenzetting 791
b. Bespreking 792
18.2. De heer S. De Clerck, minister van Justitie 795
a. Uiteenzetting 795
b. Bespreking 804
18.3. De heer Vande Lanotte, vice-eerste minister en minister van Binnenlandse Zaken 809
a. Uiteenzetting 809
b. Bespreking 846
18.4. Mevr. L. Onkelinx, minister-president van de Franse gemeenschapsregering — Beleidsnota 853
18.5. De heer Y. Ylieff, minister van Wetenschapsbeleid — Beleidsnota 858
18.6. De heer K.-H. Lambertz, minister van Jeugd, Vorming, Media en Sociale Zaken van de regering van de Duitstalige gemeenschap — Beleidsnota 861

19. Demonstratie van het Barringer-drugdetectie-apparaat, de Ionscan 400 865

III. VISITES DE TRAVAIL 868
1. Amsterdam — 9 et 10 avril 1996 868
2. Berne-Zürich — 15 et 16 avril 1996 877
3. Gand-Oosterzele-Ruiselede — 20 mai 1996 . 882
4. Bruxelles — 21 mai 1996 886
5. Charleroi — 28 mai 1996 901

IV. RAPPORT, M. B. DE RUYVER, PROFESSEUR A L'UNIVERSITE DE GAND 912
1. Considérations préliminaires 912
2. L'offre de drogue 917
3. La demande de drogue 948

V. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS DU GROUPE DE TRAVAIL 988

III. WERKBEZOEKEN 868
1. Amsterdam — 9 en 10 april 1996 868
2. Bern-Zürich — 15 en 16 april 1996 877
3. Gent-Oosterzele-Ruiselede — 20 mei 1996 .. 882
4. Brussel — 21 mei 1996 886
5. Charleroi — 28 mei 1996 901

IV. VERSLAG, DE HEER B. DE RUYVER, PROFESSOR UNIVERSITEIT GENT 912
1. Preliminaria 912
2. Het aanbod van drugs 917
3. De vraag naar drugs 948

V. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN VAN DE WERKGROEP 988

10. — APPROCHE FINANCIERE ET ECONOMIQUE DES PROBLEMES AYANT TRAIT AU BLANCHIMENT D'ARGENT

10.1. EXPOSES DES EXPERTS

a. **M. J. Spreutels**, AVOCAT GENERAL PRES LA COUR D'APPEL DE BRUXELLES,

PRESIDENT DE LA CELLULE DE TRAITEMENT DES INFORMATIONS FINANCIERES,

PRESIDENT DE L'ECOLE DES SCIENCES CRIMINOLOGIQUES DE L'UNIVERSITE LIBRE DE BRUXELLES

I. CONTEXTE INTERNATIONAL

Le blanchiment de capitaux est l'ensemble des opérations, souvent complexes, qui permettent aux criminels de jouir, en parfait impunité, du produit de leurs crimes après en avoir dissimulé l'origine illicite. Ce processus implique bien naturellement la plupart du temps l'utilisation du secteur financier.

L'ampleur du phénomène est particulièrement difficile à déterminer, en raison même de sa nature. Les études les plus récentes évaluent les capitaux d'origine criminelle blanchis chaque année dans le monde à une somme de 500 à 1 000 milliards de dollars, dont la majeure partie est issue du trafic de stupéfiants.

Cette immense masse monétaire est évidemment de nature à déstabiliser les économies, voire même les régimes politiques, car elle génère puissance et corruption. On comprend dès lors que la communauté internationale ait été alertée par l'importance de ce fléau.

Il faut signaler deux traités internationaux très importants sur le plan pénal :

— la Convention des Nations unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes, faite à Vienne le 20 décembre 1988, approuvée par la loi belge du 6 août 1993 et entrée en vigueur, pour notre pays, le 23 janvier 1996;

— la Convention relative au blanchiment, au dépistage, à la saisie et à la confiscation des produits du crime, faite à Strasbourg, le 8 novembre 1990, dont la ratification par la Belgique devrait permettre d'améliorer sensiblement la coopération judiciaire internationale dans ce domaine, notamment en ce qui concerne la confiscation et les saisies.

Mais ce sont deux autres instruments que j'évoquerai plus particulièrement, car ils concernent le dipositif préventif et de détection mis en place : les 40 recommandations du GAFI (groupe d'action financière)et la directive européenne de 1991.

10. — JURIDISCHE EN ECONOMISCHE BENADERING VAN DE PROBLEMEN ROND HET WITWASSEN VAN GELD

10.1. UITEENZETTING VAN DE DESKUNDIGEN

a. **De heer J. Spreutels**, ADVOCAAT-GENERAAL BIJ HET HOF VAN BEROEP VAN BRUSSEL,

VOORZITTER VAN DE CEL VOOR FINANCIELE INFORMATIEVERWERKING,

VOORZITTER VAN DE « *ECOLE DES SCIENCES CRIMINOLOGIQUES* » VAN DE *UNIVERSITE LIBRE DE BRUXELLES*

I. INTERNATIONALE CONTEXT

Onder het witwassen van geld dienen alle — vaak zeer complexe — verrichtingen te worden verstaan die misdadigers in staat stellen totaal ongestraft de opbrengst van hun misdaden op te strijken nadat zij de illegale herkomst ervan hebben verdoezeld. In de meeste gevallen is dat natuurlijk alleen maar mogelijk als gebruik wordt gemaakt van het financiële stelsel.

De omvang van het probleem is gezien de aard ervan buitengewoon moeilijk te bepalen. Het meest recente onderzoek toont aan dat over de hele wereld elk jaar voor ongeveer 500 tot 1 000 miljard dollar misdaadgeld wordt witgewassen. Het grootste gedeelte van dat geld is afkomstig van de drughandel.

Die enorme geldmassa kan de economie, en zelfs een politiek regime ontwrichten, aangezien zij hoe dan ook macht en corruptie meebrengt. Het zal bijgevolg niemand verbazen dat de omvang van de kwaal de internationale gemeenschap heeft opgeschrikt.

Op strafrechtelijke gebied werden twee zeer belangrijke verdragen gesloten :

— het Verdrag van de Verenigde Naties tegen de sluikhandel in verdovende middelen en psychotrope stoffen, opgemaakt te Wenen op 20 december 1988, bij de Belgische wet van 6 augustus 1993 aangenomen en in ons land in werking getreden op 23 januari 1996;

— het Verdrag van de Raad van Europa betreffende het witwassen, het opsporen, het in beslag nemen en het verbeurd verklaren van de opbrengst van misdaad, opgemaakt te Straatsburg op 8 november 1990; als België het verdrag ratificeert, zal dat de internationale gerechtelijke samenwerking op dit gebied beduidend te verbeteren, meer bepaald wat het beslag en de verbeurdverklaring betreft.

Binnen het bestek van deze uiteenzetting wil ik evenwel twee andere rechtsinstrumenten onder de aandacht brengen, aangezien zij betrekking hebben op de ingevoerde regelgeving voor preventie en opsporing : de veertig aanbevelingen van de Financiële Actiegroep (FAG) en de Europese richtlijn van 1991.

A) **Les travaux du GAFI**

Le Groupe d'action financière sur le blanchiment de capitaux (GAFI) a été créé en juillet 1989 par les chefs d'Etat et de gouvernement des sept principaux pays industrialisés participant au Sommet de l'Arche, à Paris. Le GAFI comprend aujourd'hui 28 membres (26 Gouvernements et deux organisations régionales internationales (1)) qui représentent les centres financiers les plus importants de l'Europe, de l'Asie et de l'Amérique du Nord.

1. *Les quarante recommandations du GAFI*

La première action d'envergure du GAFI fut d'adopter quarante recommandations couvrant tous les aspects de la lutte contre le blanchiment, à savoir le système juridique et répressif, la réglementation du système financier et la coopération internationale. L'objectif est de pouvoir reconstituer la trace de l'argent sale dans le système financier, de saisir ces fonds et de les confisquer de façon à, d'une part, assainir le système financier et, d'autre part, priver les criminels du produit de leurs activités illicites. Chacun des membres du GAFI a pris l'engagement politique ferme, au moins au niveau ministériel, de transposer les quarantes recommandations dans son droit interne.

Sur le plan répressif les recommandations invitent les membres à incriminer le blanchiment des fonds provenant du trafic de stupéfiants et d'étendre cette incrimination au blanchiment de capitaux de toute infraction grave. Elles leur demandent également de prendre des mesures effectives pour identifier, saisir et confisquer les biens blanchis.

Sur le plan préventif, les recommandations préconisent que les institutions financières identifient leurs clients, déclarent les transactions suspectes aux autorités compétentes et instaurent des programmes internes de lutte contre le blanchiment de capitaux.

Enfin, sur le plan de la coopération internationale, le GAFI incite à l'échange des informations, notamment celles concernant les transactions suspectes, et à l'adoption de conventions multilatérales ou bilatérales pour faciliter l'entraide judiciaire, l'extradition et la confiscation.

Le GAFI ne s'est pas contenté d'élaborer les quarantes recommandations, ... Il a prolongé son existence pour vérifier l'adoption et l'application des mesures nécessaires par ses membres. Tous les membres sauf un ont désormais promulgué des lois

(1) Allemagne, Australie, Autriche, Belgique, Canada, Danemark, Espagne, Etats-Unis, Finlande, France, Grèce, Hong-Kong, Irlande, Islande, Italie, Japon, Luxembourg, Norvège, Nouvelle-Zélande, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni, Singapour, Suède, Suisse, Turquie, Commission européenne et Conseil de coopération du Golfe.

A) **De werkzaamheden van de FAG**

De Financiële Actiegroep ter bestrijding van het witwassen van geld (FAG) werd in juli 1989 opgericht door de staatshoofden en regeringsleiders van de zeven belangrijkste industrielanden die deelnamen aan de Parijse top « *Sommet de l'Arche* ». Vandaag telt de FAG 28 leden (26 regeringen en twee internationale regionale organisaties (1)), die de belangrijkste Europese, Aziatische en Noordamerikaanse financiële centra vertegenwoordigen.

1. *De veertig aanbevelingen van de FAG*

Het eerste initiatief van formaat dat door de FAG werd genomen, was de goedkeuring van veertig aanbevelingen waarin alle aspecten van de strijd tegen het witwasen van geld aan bod kwamen : het rechtsstelsel en het strafrechtelijk systeem, de regelgeving met betrekking tot het financiële stelsel en de internationale samenwerking. Het is de bedoeling te ontdekken welke weg het misdaadgeld in het financiële stelsel heeft afgelegd, het geld in beslag te nemen en vervolgens verbeurd te verklaren zodat het financiële stelsel zelf wordt gezuiverd en misdadigers de opbrengst van hun illegale activiteiten verloren zien gaan. Elk FAG-lid is, althans op ministerieel niveau, de uitdrukkelijke, politieke verbintenis aangegaan om de veertig aanbevelingen in de eigen rechtsorde om te zetten.

Inzake bestraffing moeten de leden van de FAG het witwassen van druggeld strafbaar maken en die strafbaarheid trouwens uitbreiden tot het witwassen van geld dat van welk ernstig misdrijf ook afkomstig is. Ook moeten de leden doeltreffende maatregelen nemen om witgewassen goederen op te sporen, in beslag te nemen en verbeurd te verklaren.

Inzake preventie wordt van de financiële instellingen verwacht dat ze hun cliënten identificeren, verdachte transacties bij de bevoegde autoriteiten melden en binnenlandse programma's uitwerken voor de bestrijding van het witwassen van geld.

Op het vlak van de internationale samenwerking dringt de FAG aan op de uitwisseling van informatie, meer bepaald over verdachte transacties, en op de goedkeuring van multilaterale of bilaterale overeenkomsten die internationale rechtshulp, uitwijzing of verbeurdverklaring mogelijk moeten maken.

Het bleef niet bij die veertig aanbevelingen. De Actiegroep besloot haar werkzaamheden voort te zetten en na te gaan of de leden wel degelijk de vereiste maatregelen namen en ze ook toepasten. Op één na hebben alle leden ondertussen wetten afgekondigd

(1) Duitsland, Australië, Oostenrijk, België, Canada, Denemarken, Spanje, Verenigde Staten, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hong-Kong, Ierland, Ijsland, Italië, Japan, Luxemburg, Noorwegen, Nieuw-Zeeland, Nederland, Portugal, Verenigd Koninkrijk, Singapore, Zweden, Zwitserland, Turkije; Europese Commissie en Samenwerkingsraad van de Golfstaten.

incriminant le blanchiment de capitaux. Le GAFI constate des avancées significatives dans la mise en place des instruments juridiques concernant l'entraide judiciaire en matière pénale, y compris en matière de saisie et de confiscation. La très grande majorité des membres est en totale conformité avec les obligations concernant l'identification de la clientèle. Des progrès majeurs ont également été accomplis au niveau des mesures de vigilance et de prévention. La Belgique fera l'objet d'une seconde évaluation mutuelle à la fin de 1996.

2. *Les typologies des techniques de blanchiment*

Le GAFI tente également de suivre les évolutions des techniques de blanchiment pour cibler les nouvelles menaces et élaborer des contre-mesures efficaces. Les experts du GAFI ont mis en commun les informations dont ils disposent sur les procédés de blanchiment les plus courants dans les pays ou régions tant membres que non membres. A cet égard, les opérations auxquelles donnent lieu les fonds illicites provenant de l'ex-Union soviétique et de l'ex-bloc de l'Est ont fait l'objet d'une attention particulière.

La dernière réunion du groupe d'experts sur les typologies a eu lieu, sous ma présidence, en novembre 1995.

Le trafic de stupéfiants reste la source la plus fréquemment mentionnée de revenus illicites. Vient ensuite la criminalité financière. Les banques demeurent un mécanisme important pour l'écoulement des revenus de la criminalité notamment grâce à l'utilisation de comptes au nom de personnes opérant pour d'autres bénéficiaires ou encore au nom de sociétés écrans. Les transferts électroniques restent un instrument essentiel à toutes les étapes du processus de blanchiment. Les cyberpaiements constituent une menace potentielle de taille dans la mesure où ils permettent de réaliser d'importantes transactions de façon anonyme et entièrement en dehors du système bancaire.

Les institutions financières non bancaires et les entreprises non financières sont encore des moyens commodes d'introduire des revenus obtenus de façon illégale dans les circuits financiers normaux. A cet égard, les bureaux de change représentent un risque toujours plus important dans le domaine du blanchiment. En Belgique, ils sont actuellement soumis à un contrôle renforcé.

On constate aussi une augmentation du nombre de membres des professions juridiques, de comptables, de conseillers financiers et d'administrateurs de biens, dont les services sont utilisés pour faciliter l'écoulement des fonds provenant d'activités criminelles.

Un important volume des gains provenant d'activités illicites sont également investis dans l'immobilier.

waardoor het witwassen van geld strafbaar is geworden. De FAG kon ook aanzienlijke vooruitgang vaststellen bij de invoering van rechtsinstrumenten voor internationale rechtshulp in strafzaken, met inbegrip van de regeling voor beslag en verbeurdverklaring. De overgrote meerderheid van de leden voldoet aan de verplichtingen inzake de identificatie van cliënten. Ook de maatregelen inzake waakzaamheid en preventie laten niets te wensen over. Eind 1996 wordt België aan een tweede beoordeling onderworpen.

2. *Indeling van de diverse soorten witwastechnieken*

De FAG wenst ook op de hoogte te blijven van de ontwikkelingen inzake witwastechnieken om zo te bepalen waar sprake is van nieuwe dreigingen en vervolgens adequate tegenmaatregelen te nemen. De deskundigen van de FAG hebben alle gegevens bijeengebracht die betrekking hebben op de meest courante witwasprocedures op het grondgebied van zowel de landen of regio's die lid zijn als van de niet-leden. Bijzondere aandacht ging daarbij naar illegaal geld uit de voormalige Sovjetunie en het vroegere Oostblok.

De laatste vergadering van de deskundigen over de indeling van de witwastechnieken vond onder mijn voorzitterschap plaats in november 1995.

De drughandel blijft de meest genoemde bron van illegale inkomsten. De financiële criminaliteit komt op de tweede plaats. De banken vervullen nog steeds een scharnierfunctie voor het in omloop brengen van misdaadgeld, onder meer via rekeningen die worden geopend door stromannen of op naam van schijnvennootschappen. Elektronische verrichtingen zijn een essentieel instrument in elke fase van de witwasoperatie. De nieuwste ontwikkelingen in de informatica (Internet enz.) vormen een ernstige bedreiging, aangezien het betalingsverkeer langs die weg aanzienlijke anonieme transacties mogelijk maakt die totaal aan de controle van de banken ontsnappen.

Misdaadgeld komt ook via andere financiële instellingen dan de banken en zelfs via ondernemingen uit andere sectoren in de gewone geldstromen terecht. Zo vormen wisselkantoren een steeds grotere risicofactor voor witwasoperaties. In België worden ze dan ook strenger gecontroleerd.

Voorts wordt ook steeds vaker gebruik gemaakt van de diensten van beoefenaars van juridische beroepen, van accountants, financiële adviseurs en beheerders van goederen om misdaadgeld in omloop te brengen.

Een groot deel van de opbrengst van illegale activiteiten wordt ook in vastgoed belegd.

Plus étonnant, la contrebande, l'une des techniques les plus anciennes de blanchiment des capitaux, semble connaître un regain d'intérêt. La contrebande peut se faire en transportant matériellement les espèces ou les instruments monétaires, ou en cachant les espèces dans des expéditions de marchandises destinées à l'étranger.

Par ailleurs, on a constaté que le secteur des casinos restait particulièrement propice au blanchiment de capitaux. Le nombre de casinos s'accroît sensiblement partout dans le monde. Les casinos se livrant une concurrence de plus en plus vive à mesure que diminue la rentabilité de leurs activités, un grand nombre d'entre eux pourraient être amenés à accueillir des capitaux provenant d'opérations criminelles.

Le secteur des assurances est aussi touché notamment en raison de l'existence d'assurances à prime unique ou de bons de capitalisation.

Les marchés de valeurs mobilières peuvent également être très propices à l'infiltration par les blanchisseurs. Ces marchés sont très liquides. Les achats et les ventes peuvent être réalisées en un temps très bref. Les courtiers en valeurs mobilières pourraient être incités, en raison de la forte compétitivité, à ne pas trop se préoccuper de l'origine des fonds de leurs clients.

Suite à ces constats, le GAFI procède actuellement à la révision de certaines recommandations pour les adapter aux évolutions des techniques de blanchiment. Il a ainsi été proposé que les recommandations applicables au secteur financier devraient aussi couvrir des entreprises ou des professions non financières proposant des services financiers.

3. *La mobilisation internationale*

Le GAFI, conscient que l'action pour combattre le blanchiment de capitaux doit être mondiale, collabore avec les autres organisations internationales et régionales participant aux efforts de lutte contre le blanchiment de capitaux. Il coopère entre autre étroitement avec le Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues (PNUCID), le Conseil de l'Europe et INTERPOL.

Le GAFI développe aussi ses relations avec les pays non membres. Il a décidé d'accorder la priorité à sa stratégie de contact avec les pays d'Asie, d'Europe orientale et des Caraïbes.

Vreemd genoeg lijkt ook het smokkelen, een van de oudste witwastechnieken, weer aan belang te winnen. Er is sprake van smokkel als contant geld of waardepapieren daadwerkelijk worden vervoerd of als geld wordt verborgen in goederentransporten naar het buitenland.

De casino's blijven een uitstekend kanaal voor alle mogelijke witwasoperaties. Overal ter wereld rijzen ze als paddestoelen uit de grond. Als gevolg van een steeds hardere concurrentie verkleinen de winstmarges, wat een groot aantal van hen ertoe aan kan zetten om hun deuren te openen voor geld dat afkomstig is van de misdaad.

Ook de verzekeringssector, en meer bepaald het aanbod inzake verzekeringen met een eenmalige premie of kapitalisatiebons, wordt niet gespaard.

Beleggingen in roerende goederen zijn eveneens een gemakkelijke prooi voor witwassers. De marktliquiditeit is groot; er kan tegen een heel hoog tempo worden gekocht en verkocht. Makelaars in roerend goed kunnen er zich als gevolg van de scherpe concurrentie toe genoodzaakt zien niet al te nieuwsgierig te zijn naar de oorsprong van het geld van hun cliënten.

Als gevolg van die vaststellingen werkt de FAG aan de herziening van een aantal aanbevelingen, zodat ze kunnen worden aangepast aan de nieuwste ontwikkelingen inzake witwastechnieken. Zo werd voorgesteld de aanbevelingen voor de financiële sector uit te breiden tot ondernemingen of beroepen die deel uitmaken van een andere sector en toch financiële diensten aanbieden.

3. *Internationale samenwerking*

De FAG is er zich van bewust dat het witwassen van geld een wereldprobleem is en heeft dan ook contact met andere internationale en regionale instanties die zich inzetten voor de bestrijding van deze kwaal. Zo wordt nauw samengewerkt met het Programma van de VN voor de Internationale Drugcontrole (PNUCID), de Raad van Europa en INTERPOL.

De FAG werkt ook aan betere betrekkingen met landen die geen lid zijn en heeft besloten zich daarbij in de eerste plaats tot de landen van Azië, Oost-Europa en de Caraïben te richten.

B) **La directive du Conseil européen du 10 juin 1991 relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins du blanchiment de capitaux et sa transposition dans les Etats membres**

La directive européenne du 10 juin 1991 assure la mise en œuvre du volet préventif de la lutte contre le blanchiment de capitaux au sein des Etats membres de l'Union européenne.

La directive demande aux Etats membres qu'ils veillent à ce que les institutions financières identifient tous leurs clients habituels et leurs clients occasionnels pour les opérations dont le montant atteint ou excède 15 000 écus, au moyen de documents probants. Il est demandé que ces institutions conservent ces documents ainsi que ceux relatifs à l'opération pendant une durée de 5 ans.

Les Etats membres doivent également veiller à ce que les institutions financières examinent avec une attention particulière toute transaction qu'elles considèrent susceptible d'être liée au blanchiment de capitaux. Pour ce faire, il est indispensable que les personnes travaillant dans les institutions concernées soient sensibilisées aux problèmes du blanchiment et suivent des programmes de formation.

Les institutions financières doivent en outre collaborer pleinement avec les autorités responsables de la lutte contre le blanchiment en les informant de leur propre initiative de tout fait qui pourrait être l'indice d'un blanchiment et en fournissant toutes les informations nécessaires que celles-ci demandent. Cette collaboration entre les institutions financières et les autorités responsables de la lutte contre le blanchiment de capitaux constitue la pierre angulaire du dispositif.

Enfin, la directive invite les Etats membres à étendre leur législation préventive à des professions non financières particulièrement susceptibles d'être utilisées à des fins de blanchiment de capitaux.

Actuellement, tous les Etats de l'Union européenne disposent d'une législation visant à prévenir l'utilisation du système financier aux fins du blanchiment de capitaux, la dernière en date étant la loi grecque qui a été votée le 24 août 1995. On peut dès lors affirmer que la directive a eu une incidence considérable dans la mesure où elle couvre un domaine dans lequel existait un vide juridique dans la plupart des Etats membres.

B) **Richtlijn van de Europese Raad van 10 juni 1991 tot voorkoming van het gebruik van het financiële stelsel voor het witwassen van geld en omzetting ervan in de rechtsorde van de Lid-Staten**

De Europese richtlijn van 10 juni 1991 beoogt de uitvoering van de preventieve maatregelen die nodig zijn voor de bestrijding van het witwassen van geld binnen de Lid-Staten van de Europese Unie.

Krachtens de richtlijn moeten de Lid-Staten erop toezien dat alle financiële instellingen hun gewone én hun toevallige cliënten identificeren voor elke verrichting die 15 000 ecu of meer bedraagt. Zij dienen daartoe de nodige bewijsstukken te kunnen voorleggen. Die stukken, alsook de stukken betreffende de verrichting zelf moeten gedurende vijf jaar worden bewaard.

De Lid-Staten moeten er ook op toe zien dat de financiële instellingen bijzondere aandacht besteden aan elke verrichting waarvan zij vermoeden dat ze verband houdt met het witwassen van geld. Daartoe is het onontbeerlijk dat de werknemers van voornoemde instellingen aandacht voor de problemen rond witwassen wordt bijgebracht en dat ze een opleiding volgen.

De financiële instellingen moeten ook hun volle medewerking verlenen aan de autoriteiten die instaan voor de bestrijding van het witwassen, door hen op eigen initiatief te informeren over elk feit dat op een witwasoperatie zou kunnen wijzen en hen desgevraagd alle inlichtingen te verschaffen. Die samenwerking tussen de financiële instellingen en de autoriteiten die instaan voor de bestrijding van het witwassen van geld vormt de hoeksteen van de richtlijn.

Tot slot worden de Lid-Staten ook verzocht hun preventieve regelgeving uit te breiden tot beroepen uit andere dan de financiële sectoren waarvan wordt aangenomen dat ze een gemakkelijke prooi kunnen zijn voor witwassers.

Op dit ogenblik beschikken alle landen van de Europese Unie over een wetgeving die ertoe strekt het gebruik van het financiële stelsel voor het witwassen van geld te voorkomen. Op 24 augustus 1995 keurde Griekenland als laatste een wet in die zin goed. We kunnen er dan ook van uitgaan dat de richtlijn een belangrijke invloed heeft uitgeoefend, aangezien zij in de meeste Lid-Staten een juridisch vacuüm heeft weggewerkt.

II. SITUATION EN BELGIQUE

A) **La loi du 11 janvier 1993 relative à la prévention de l'utilisation du système Financier aux fins du blanchiment de capitaux et le rôle de la Cellule de traitement des informations financières**

La transposition de la directive européenne en Belgique s'est faite par la loi du 11 janvier 1993 relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins du blanchiment de capitaux. Le dispositif a été renforcé par la loi du 7 avril 1995.

Alors que le délit pénal de blanchiment, prévu à l'article 505, 2°, 3° et 4° du Code pénal s'applique aux avantages patrimoniaux tirés d'une infraction pénale quelconque, la loi préventive ne vise que les formes les plus graves de la criminalité, énumérées limitativement, dont, bien évidemment, le trafic illicite de stupéfiants.

La création de la Cellule de traitement des informations financières par la loi du 11 janvier 1993 constitue sans conteste l'élément le plus original de la transposition en droit belge de la directive européenne.

Placée sous le contrôle conjoint des ministres de la Justice et des Finances et dotée de la personnalité juridique, la Cellule dispose d'une gestion autonome et prend ses décisions en toute indépendance.

Dirigée par un magistrat, détaché du parquet, elle n'est ni une autorité judiciaire ni un service de police. Il s'agit d'une autorité administrative autonome, dont la finalité est, en fait, essentiellement judiciaire. En effet, lorsque l'analyse des informations dont elle dispose révèle un indice sérieux de blanchiment au sens de la loi, elle doit en saisir le procureur du Roi de Bruxelles, aux fins de poursuites pénales éventuelles.

Chargée de recevoir les déclarations de soupçon de blanchiment émanant des organismes financiers, la Cellule peut se faire communiquer tous renseignements utiles par les organismes financiers, les services de police et les services administratifs de l'Etat.

B) **Les résultats**

Au 29 février 1996, soit après 27 mois d'activités, la Cellule a reçu 6 878 déclarations de soupçon de blanchiment émanant des organismes financiers et personnes visés par la loi du 11 janvier 1993. Ces déclarations ont été regroupées en 1 541 dossiers distincts. Ceux-ci portent sur 64 milliards de francs belges. Après analyse et découverte d'indices sérieux de blanchiment, la Cellule a transmis au parquet 301 dossiers (soit 19,5 % de l'ensemble des dossiers),

II. DE BELGISCHE SITUATIE

A) **De wet van 11 januari 1993 tot voorkoming van het gebruik van het financiële stelsel voor het witwassen van geld en de taak van de Cel voor Financiële Informatieverwerking**

De omzetting van de Europese richtlijn in het Belgische recht gebeurde bij de wet van 11 januari 1993 tot voorkoming van het gebruik van het financiële stelsel voor het witwassen van geld. De wet van 7 april 1995 heeft de werkingssfeer van voornoemde wet nog aangescherpt.

Hoewel het witwassen onder toepassing valt van artikel 505, 2°, 3° en 4° van het Strafwetboek, dat geldt voor alle vermogensvoordelen die voortkomen uit welk misdrijf ook, is de preventieve wet uitsluitend van toepassing op de meest ernstige vormen van criminaliteit die in een uitputtende lijst worden opgesomd en waarbij vanzelfsprekend ook de drugshandel wordt vermeld.

De oprichting van de Cel voor Financiële Informatieverwerking bij de wet van 11 januari 1993 is ongetwijfeld het meest vernieuwende aspect dat uit de omzetting van de Europese richtlijn in het Belgische recht is voortgevloeid.

De cel staat onder gemeenschappelijk toezicht van de ministers van Justitie en Financiën, heeft rechtspersoonlijkheid en kan in die hoedanigheid volkomen autonoom en onafhankelijk werken en beslissen.

Zij staat onder de leiding van een door het parket afgevaardigd magistraat en is als dusdanig noch een gerechtelijke overheid, noch een politiedienst. De cel werd opgericht als autonome administratieve instantie wier taak in hoofdzaak van gerechtelijke aard is. Als uit de gegevens die haar ter beschikking worden gesteld immers ernstige aanwijzingen blijken dat sprake is van witwassen in de zin van de wet, moet zij daarvan de procureur des Konings van Brussel op de hoogte brengen, zodat eventueel strafvervolging kan worden ingesteld.

De financiële instellingen moeten alle verdachte transacties aangeven bij de Cel. Daarom kan de FAG zowel de financiële instellingen als de politiediensten en de administratieve overheidsdiensten om de inlichtingen verzoeken die zij voor de uitvoering van die taak nodig acht.

B) **De resultaten**

Op 29 februari 1996, dat is na 27 maanden activiteit, beschikte de cel al over 6 878 aangiften van transacties die er door de financiële instellingen en personen zoals bedoeld in de wet van 11 januari 1993 van werden verdacht witwasoperaties te zijn. Die aangiften werden bijeengebracht in 1 541 afzonderlijke dossiers, samen goed voor 64 miljard frank. Na onderzoek van de dossiers en opsporing van ernstige aanwijzingen dat inderdaad sprake kon zijn van wit-

qui regroupent 3 643 déclarations de soupçon (soit 56 % de l'ensemble des déclarations). Les dossiers transmis par la Cellule portent sur 44,2 milliards de francs, soit 69 % des montants détectés par les organismes financiers.

214 dossiers concernent plus spécifiquement le trafic de stupéfiants, ce qui constitue la part essentielle des dossiers transmis au parquet, soit 71,1 %. Ces dossiers portent sur un montant total de 32,8 milliards de francs belges, soit 74,3 % du montant total des capitaux concernant les dossiers transmis.

C) **Typologies**

L'analyse des dossiers transmis au procureur du Roi, permet de préciser les caractéristiques typologiques des opérations de blanchiment rencontrées.

Le blanchiment de capitaux comprend traditionnellement trois stades : l'injection (ou prélavage), l'empilage (ou lavage) et l'intégration (ou recyclage).

Le premier stade, l'injection, comprend tous les moyens par lesquels les fonds provenant directement d'une activité criminelle sont introduits, le plus souvent sous la forme de grandes quantités d'argent en espèces, dans le circuit financier.

Le second stade, l'empilage, se définit comme une succession souvent complexe de transactions financières, dont le but est d'effacer, le plus rapidement possible, tout lien entre les capitaux « injectés » et leur origine illicite.

Le troisième et dernier stade, l'intégration, inclut toutes les méthodes permettant aux capitaux d'origine criminelle, préalablement « injectés » et « empilés », d'être investis dans les circuits économiques et financiers légaux, sous la forme de valeurs honnêtes et rémunératrices.

1. *L'injection*

La grande majorité (83 %) des dossiers transmis au procureur du Roi par la Cellule concerne des opérations qui se situent au stade de l'injection.

Il s'agit essentiellement d'opérations de change manuel de diverses devises étrangères en NLG, principalement auprès de bureaux de change et de sociétés de bourse, effectuées par des ressortissants néerlandais ou par des personnes établies aux Pays-Bas. Ces transactions sont liées quasi exclusivement au trafic illicite de stupéfiants entre les Pays-Bas et la Belgique, mais aussi entre les Pays-Bas et d'autres pays de l'Union européenne, comme principalement le Royaume-Uni, la France, l'Espagne et l'Allemagne. La prédominance des opérations de change concernant des GBP reste significative de l'importance du flux financier lié à la vente au Royaume-Uni de stupéfiants venant des Pays-Bas.

wasoperaties, besloot de cel 301 dossiers naar het parket over te zenden (dat is 19,5 % van alle dossiers). Die dossiers bevatten 3 643 aangiften (dat is 56 % van alle aangiften). De door de cel overgezonden dossiers betroffen 44,2 miljard frank, of 69 % van het door de financiële instellingen opgespoorde bedrag.

214 dossiers betroffen meer bepaald de drugshandel, wat met 71,1 % meteen het leeuwedeel van de naar het parket overgezonden zaken is. Zij hadden betrekking op een totaal bedrag van 32,8 miljard frank of 74,3 % van het totale bedrag van de overgezonden dossiers.

C) **Indeling van de witwasoperaties**

Uit de aan de procureur des Konings overgezonden dossiers blijkt dat de opgespoorde witwasoperaties duidelijk bepaalde kenmerken vertonen volgens welke ze in categorieën kunnen worden ingedeeld.

Gewoonlijk gebeurt het witwassen van geld in drie fasen : de inbreng (voorwas), de verwerking (hoofdwas) en de integratie (*recycling*).

De eerste fase (inbreng) omvat alle middelen waarmee het geld dat direct van een misdrijf afkomstig is, in het geldcircuit wordt ingebracht (meestal grote hoeveelheden contant geld).

De tweede fase (verwerking) is een opeenvolging van vaak ingewikkelde financiële verrichtingen die tot doel hebben elk verband tussen het ingebrachte geld en de illegale herkomst ervan zo snel mogelijk te verdoezelen.

De derde en laatste fase (integratie) omvat alle methodes om geld dat oorspronkelijk van de misdaad afkomstig was, in het geldcircuit werd ingebracht en vervolgens tal van bewerkingen heeft ondergaan, te beleggen in de gewone economische en financiële sectoren, en wel in de vorm van legale en winstgevende effecten.

1. *De inbreng*

Het overgrote deel (83 %) van de dossiers die de cel aan de procureur des Konings heeft overgezonden, betreft transacties in het stadium van de inbreng.

In de meeste gevallen gaat het om manuele wisselverrichtingen van diverse buitenlandse deviezen in NLG, die werden uitgevoerd bij wisselkantoren en beursvennootschappen door Nederlandse ingezetenen of door mensen die in Nederland gevestigd zijn. Het geld komt bijna uitsluitend van de illegale drugshandel tussen Nederland en België, maar ook tussen Nederland en andere landen van de Europese Unie, waaronder vooral het Verenigd Koninkrijk, Frankrijk, Spanje en Duitsland. Het overwicht van wisselverrichtingen in GBP is nog steeds veelbetekenend voor het belang van de geldstroom die de verkoop van uit Nederland afkomstige drugs aan Groot-Brittannië op gang brengt.

Ces opérations se font par le change de petites coupures usagées, en grandes quantités, sur de courtes périodes. Les montants concernés peuvent être, pour un même courrier, de l'ordre de la centaine de millions de francs sur quelques mois. Ces opérations financières de grande importance sont souvent liées non seulement au trafic des drogues dites douces, mais aussi à celui des drogues dures, comme la cocaïne et l'héroïne.

Significatif également est le recours à des courriers qui travaillent souvent pour le compte de différents donneurs d'ordres non identifiés et appartenant à une même organisation de trafiquants de stupéfiants.

On constate également des opérations de change manuel effectuées par des personnes résidant en Belgique ou à l'étranger. Il s'agit le plus souvent d'achats de NLG contre des devises étrangères en grandes quantités et en petites coupures, résultant de la vente de drogue aux consommateurs, ces NLG devant servir au réapprovisionnement des trafiquants. Ces opérations litigieuses sont très souvent liées au commerce international de stupéfiants impliquant non seulement les Pays-Bas et le Royaume Uni mais aussi des pays sensibles comme la Thaïlande et la Colombie ou d'autres Etats membres de l'Union européenne, comme la Belgique, la France, le Portugal et l'Espagne.

Les opérations de change manuel se retrouvent dans 63 % des dossiers transmis au parquet par la Cellule.

On constate également des opérations de dépôt ou de versements. On peut citer comme exemple le dépôt en espèces et en francs belge du produit d'un trafic de stupéfiants auprès d'une agence bancaire belge, sur le compte d'un bureau de représentation d'une banque étrangère ou encore le remboursement d'un crédit hypothécaire, consenti pour l'achat d'un bien immobilier, s'effectuant au moyen d'espèces à chaque échéance sur le compte de l'emprunteur.

En matière d'assurance, on peut citer des cas de souscription d'une assurance-vie à prime unique.

2. *L'empilage*

Ces dossiers sont liés principalement à la criminalité organisée mais on y rencontre aussi des cas liés au trafic de stupéfiants.

Ainsi la Cellule a détecté des opérations sur compte effectuées dans le contexte d'un réseau de blanchiment lié à la criminalité organisée, en ce compris l'escroquerie financière et le trafic de stupéfiants, opérations qui étaient facilitées par l'intervention d'un agent indépendant d'une banque belge.

On constate également des opérations effectuées en Belgique, via des sociétés de transport de fonds, par des bureaux de change établis aux Pays-Bas dont les dirigeants sont mêlés d'une manière ou d'une autre au trafic de stupéfiants et qui dissimulent ainsi

Bij de wisselverrichtingen worden meestal in korte tijd grote hoeveelheden kleine, gebruikte coupures gewisseld. Eén koerier kan zo in enkele maanden tijd tot honderd miljoen BEF versassen. Die zeer aanzienlijke financiële verrichtingen gebeuren vaak met geld dat niet alleen van de handel in soft drugs, maar ook van die in hard drugs als cocaïne en heroïne afkomstig is.

Kenmerkend is ook het feit dat gebruik wordt gemaakt van koeriers die werken voor diverse anonieme opdrachtgevers die allemaal tot eenzelfde bende drughandelaren behoren.

Voornoemde manuele wisselverrichtingen worden ook vaak uitgevoerd door Belgen of andere buitenlanders. Zij wisselen grote hoeveelheden buitenlandse deviezen in kleine coupures tegen NLG. Dat geld is dan afkomstig van de handel met de gebruikers zelf en de NLG zijn nodig voor de financiering van een nieuwe voorraad. Die betwiste verrichtingen houden zeer vaak verband met de internationale handel in verdovende middelen, waarbij niet alleen landen als Nederland en het Verenigd Koninkrijk betrokken zijn, maar ook « gevoelige » landen als Thailand en Columbia en andere Lid-Staten van de Europese Unie als België, Frankrijk, Portugal en Spanje.

In 63 % van de dossiers die de cel naar de parketten stuurt, is sprake van manuele wisselverrichtingen.

Andere verrichtingen zijn deposito's en stortingen met geld van de drughandel, zoals bijvoorbeeld kasdeposito's in BEF, bij een Belgisch bankkantoor en op de rekening van een vertegenwoordigingskantoor van een buitenlandse bank of ook nog de afbetaling van een hypotheeklening die werd aangegaan voor de aankoop van een onroerend goed, als die afbetaling op elke vervaldag in contant geld op de rekening van de kredietnemer wordt gestort.

In de verzekeringssector denken we onder meer aan het sluiten van een levensverzekering tegen betaling van een eenmalige premie.

2. *Verwerking*

Deze dossiers hebben vooral betrekking op de georganiseerde misdaad, hoewel ook hier gevallen van drugshandel opduiken.

Zo kon de cel een aantal verrichtingen op bankrekeningen opsporen die verband hielden met een netwerk voor het witwassen van geld dat afkomstig was van de georganiseerde misdaad, met onder meer vergrijpen als financiële oplichting en drughandel. In dit geval werden de betrokkenen geholpen door de zelfstandige kantoorhouder van een Belgische bank.

Er kwamen ook verrichtingen aan het licht die in België en via geldkoerierbedrijven werden uitgevoerd door in Nederland gevestigde wisselkantoren waarvan de bedrijfsleiding op een of andere manier met drughandel te maken had. Via hun legale activi-

le produit de ce dernier dans des opérations amalgamant des fonds licites et illicites.

Le problème posé par l'intervention de sociétés, voire même d'institutions financières sises dans des paradis fiscaux, apparaît fréquemment dans les dossiers concernés par ce stade du blanchiment. Ainsi, pas moins de cinquante-sept comptes bancaires ont été ouverts en Belgique, au nom de sociétés situées aux Antilles, dans un dossier concernant le blanchiment d'argent provenant du trafic de stupéfiants et de la criminalité organisée.

L'empilage représente 16 % des dossiers transmis par la Cellule au procureur du Roi.

3. *L'intégration*

Au 30 juin 1995, trois cas d'intégration ont été détectés dans les dossiers transmis par la Cellule aux autorités judiciaires. Ces opérations, prise de participation dans des sociétés, investissement ou tentative d'investissement dans l'immobilier, sont liées à la criminalité organisée et au trafic de stupéfiants.

D) **Suivi judiciaire**

Au 30 juin 1995, 71,5 % des dossiers transmis par la Cellule au parquet étaient au stade de l'instruction ou de l'information judiciaires. 20,8 % avaient fait l'objet d'un classement, par essence provisoire. Quatre dossiers avaient été transmis pour disposition à une autorité judiciaire étrangère. Dans les dossiers où l'enquête était terminée (5,7 %), dix avaient déjà donné lieu à des condamnations, parfois à de lourdes peines d'emprisonnement, d'amende et de confiscation. Des données plus récentes sont collectées en vue de l'établissement du prochain rapport annuel.

E) **Conclusion**

L'efficacité du système anti-blanchiment mis en place en Belgique repose, en majeure partie, sur la relation de confiance instaurée entre le secteur financier et la Cellule de traitement des informations financières. Cette relation a été rendue possible grâce au statut légal de cette autorité, qui garantit son indépendance, son autonomie de décision et sa confidentialité. Cette efficacité dépend aussi de la bonne collaboration entre la Cellule et les autorités judiciaires concernées, les différents services de police, les autorités de contrôle ou de tutelle des organismes financiers et les autorités étrangères avec lesquelles la Cellule peut coopérer. Dans le cadre de ses missions et dans les limites fixées par la loi, la Cellule a veillé à instaurer des contacts étroits avec l'ensemble de ces intervenants.

teiten konden zij dan de opbrengst van die handel wegwerken in een kluwen van verrichtingen met legaal en illegaal geld.

In tal van zaken die in dit stadium van de witwasoperatie aan het licht komen, blijkt de medewerking van ondernemingen en zelfs van financiële instellingen uit de zogenoemde belastingparadijzen. Zo werden in België niet minder dan 57 bankrekeningen geopend op naam van vennootschappen uit de Antillen. Dat blijkt uit één witwasdossier dat betrekking heeft op drughandel en georganiseerde misdaad.

16 % van de dossiers die aan de procureur des Konings werden overgezonden, hadden betrekking op dit stadium van de witwasoperatie.

3. *Integratie*

De aan de gerechtelijke overheid overgezonden dossiers bevatten op 30 juni 1995 drie gevallen van integratie. Het betreft de aankoop van aandelen van vennootschappen en beleggingen of beleggingspogingen in de vastgoedsector, gefinancierd met geld dat verband houdt met de georganiseerde misdaad en de drughandel.

D) **Opvolging door het gerecht**

Op 30 juni 1995 was het parket voor 71,5 % van de door de CIF overgezonden dossiers bezig met het gerechtelijk of het opsporingsonderzoek. 20,8 % was — meestal voorlopig — geseponeerd. Vier dossiers werden ter beschikking van een buitenlandse gerechtelijke autoriteit gesteld. Voor 5,7 % van de dossiers was het onderzoek afgerond en in tien van die gevallen waren de betrokkenen al veroordeeld, soms tot zware gevangenisstraffen, geldboetes en verbeurdverklaringen. Op dit ogenblik worden recentere gegevens bijeengebracht voor de opstelling van het volgende jaarverslag.

E) **Conclusie**

De werkzaamheid van het Belgisch instrument voor de bestrijding van het witwassen van geld steunt in hoge mate op de vertrouwensrelatie tussen de financiële sector en de cel voor Financiële Informatieverwerking. Die goede betrekkingen konden tot stand komen dankzij het wettelijk statuut van de cel, dat haar onafhankelijkheid en beslissingsautonomie en de vertrouwelijkheid van haar werkzaamheden garandeert. Even belangrijk is de goede samenwerking tussen de cel en de gerechtelijke autoriteiten, de diverse politiediensten, de toezichthoudende instanties van de financiële instellingen en de buitenlandse autoriteiten waarmee de cel in contact staat. De cel heeft binnen het kader van zijn taak en van de beperkingen van de wet goede contacten kunnen leggen met elk van voornoemde instanties.

Grâce aux mécanismes mis en place en application de la loi du 11 janvier 1993, la détection du blanchiment de capitaux a été sensiblement améliorée. Sans cette législation, de très nombreux cas auraient échappé aux autorités chargées de la recherche et de la poursuite des infractions. Comme l'indiquent les chiffres cités, c'est le trafic de stupéfiants qui est, de loin, la source principale des fonds ainsi détectés.

S'il a déjà montré son efficience, le dispositif anti-blanchiment peut certes encore être amélioré. Il faudra sans doute songer, comme l'y invitent les travaux réalisés dans les enceintes internationales, et comme c'est déjà le cas dans d'autres Etats, à étendre le champ d'application de la loi du 11 janvier 1993 à certains organismes ou professions non financiers, dans le respect des règles propres à chaque catégorie de ceux-ci.

Sur le plan pénal, il est indispensable de hâter le processus de ratification par la Belgique de la Convention de Strasbourg de 1990 et l'adoption d'une législation interne permettant les saisies et les confiscations internationales. Des pistes importantes figurent dans l'accord de gouvernement qui prévoit, pour certaines formes du crime organisé à définir dans la loi, « la saisie et la confiscation des patrimoines présumés être d'origine criminelle, la charge de la preuve étant renversée ». Une telle réforme serait de nature à améliorer le suivi judiciaire des dossiers transmis par la Cellule au parquet.

Le blanchiment des capitaux d'origine criminelle demeure un phénomène particulièrement inquiétant qui risque, à terme, de déstabiliser l'économie mondiale. La vigilance de tous ceux que concerne le système de lutte mis en place est donc plus que jamais nécessaire.

b. **M. B. De Bie**, CAPITAINE DE GENDARMERIE, ETAT-MAJOR GENERAL, BUREAU CENTRAL DE RECHERCHES

L'enquête financière : une arme encore imparfaite dans la lutte contre le trafic (international) de stupéfiants

Introduction

Nul n'ignore que la loi du 17 juillet 1990, qui a déjà été profondément modifiée par la loi du 7 avril 1995, a rendu punissable le blanchiment et a étendu la confiscation spéciale. Cette loi visait à mettre le droit belge en concordance avec certaines options politiques prises au niveau supranational, dont le but initial était de lutter contre le blanchiment de l'argent de la drogue. Il est clair qu'une telle mesure était nécessaire : les bénéfices générés par le trafic international de stupéfiants sont si énormes qu'ils créent un excédent. Après avoir utilisé ces bénéfices

De instrumenten die dankzij de wet van 11 januari 1993 tot stand zijn gekomen, hebben ervoor gezorgd dat de opsporing van witwasoperaties duidelijk is verbeterd. Zonder voornoemde wet zouden tal van gevallen aan speurders en gerecht zijn ontsnapt. Zoals uit de genoemde cijfers blijkt, is het opgespoorde geld vooral afkomstig van de drughandel.

Hoewel ze hun strepen al hebben verdiend, zijn de instrumenten ter bestrijding van het witwassen nog voor verbetering vatbaar. Uit internationale werkzaamheden ter zake vloeit onder meer voort dat, net als in andere landen nu al het geval is, de werkingssfeer van de wet van 11 januari 1993 nog moet worden uitgebreid tot bepaalde instellingen of beroepen uit andere dan de financiële sectoren, waarbij telkens rekening moet worden gehouden met de specifieke eigenschappen ervan.

Op strafrechtelijk gebied moet België sneller werk maken van de ratificatie van het Verdrag van Straatsburg van 1990 en moet er een wet worden aangenomen die internationaal beslag en verbeurdverklaring mogelijk maakt. Het regeerakkoord zet een belangrijke stap in de goede richting als wordt bepaald dat voor sommige nader in de wet te preciseren vormen van georganiseerde misdaad de bewijslast wordt omgekeerd in geval van beslag of verbeurdverklaring van een vermogen dat geacht wordt van misdadige oorsprong te zijn. Een dergelijke hervorming zou de taak van het gerecht zeker vergemakkelijken als gevolg moet worden gegeven aan de dossiers die door de cel aan het parket worden overgezonden.

Het witwassen van geld van misdadige oorsprong blijft een bijzonder verontrustend verschijnsel dat op termijn de wereldeconomie dreigt te ontwrichten. Iedereen die enigszins bij de strijd tegen dergelijke operaties is betrokken, moet dus meer dan ooit voldoende waakzaamheid aan de dag leggen.

b. **De heer B. De Bie**, RIJKSWACHTKAPITEIN, GENERALE STAF, CENTRAAL BUREAU DER OPSPORINGEN

Financieel onderzoek : een nog onvolwassen wapen in de strijd tegen de (internationale) drughandel

Inleiding

Het is bekend dat de wet van 17 juli 1990, thans reeds ingrijpend gewijzigd door de wet van 7 april 1995, enerzijds het misdrijf « witwassen » heeft strafbaar gesteld en anderzijds de bepalingen inzake de bijzondere verbeurdverklaring heeft verruimd. Deze wet vond haar oorsprong in de zorg om het nationaal recht in overeenstemming te brengen met een aantal op supranationaal niveau omschreven beleidskeuzen, die oorspronkelijk te maken hadden met de bestrijding van het witwassen van drugsgelden. Dat dit nodig was hoeft nauwelijks een betoog:

à des fins personnelles ou les avoir réinvestis dans des activités criminelles, les narcotrafiquants sont pour ainsi dire obligés de les injecter dans le circuit légal.

Lors de l'élaboration de la loi du 17 juillet 1990, l'autorité fédérale n'a toutefois pas tenu compte de la pratique judiciaire en matière de recherche, de poursuite et de jugement. On fait comme si l'incrimination suffit en soi à produire des effets et on n'est plus attentif aux conditions particulières nécessaires à l'application concrète d'une nouvelle loi pénale. L'expérience et diverses analyses effectuées au sein de la gendarmerie montrent toutefois que cette loi a permis une approche différente, plus effective des infractions touchant le patrimoine en général. En effet, on s'attachait auparavant presque exclusivement à trouver le ou les auteurs. Conscient cependant que l'argent est le nerf de l'activité criminelle, on a eu l'idée d'axer davantage l'action policière sur la confiscation de l'argent acquis de manière malhonnête. La criminalité ne doit en effet pas rapporter !

Mais il y a plus : outre l'enquête axée sur les délits primaires, l'enquête dirigée vers les moyens financiers et les biens des inculpés peut fournir des éléments qui étayent les preuves sur la nature et l'ampleur des réseaux criminels, la structure hiérarchique des réseaux et l'imbrication des réseaux avec la société légale.

De plus, les enquêtes axées sur les éléments financiers, menées dans le cadre des informations, peuvent fournir de nouveaux éléments de connaissance sur les flux d'argent, les modèles de consommation et les investissements et entraver également l'accès des services relevant du monde économico-financier (tels que les institutions financières, certains groupes professionnels et organisations sectorielles) aux auteurs potentiels.

En conclusion, il est clair que l'enquête axée sur les éléments financiers offre plusieurs possibilités pour lutter, d'une manière différente, complémentaire, contre la criminalité en général et contre le trafic (international) de drogue en particulier.

1. *Définitions*

L'enquête financière peut être définie comme « une forme d'enquête qui fait usage de connaissances, de méthodes et de techniques relevant des domaines financier, économique et comptable et qui a pour but :

— de contribuer à réunir des éléments de preuve;

— d'identifier l'origine et la destination des fortunes bâties illégalement, en vue de leur confiscation.

de winsten van de internationale drughandel zijn dermate groot dat er een overschot onstaat. Na gebruik voor persoonlijke doeleinden en herinvestering in criminele activiteiten, wordt een drugorganisatie als het ware gedwongen om deze opbrengsten te injecteren in legale structuren.

Bij de totstandkoming van de wet van 17 juli 1990 heeft de federale overheid echter geen oog gehad voor de justitiële praktijk inzake opsporing, vervolging en berechting. Men doet alsof de strafbaarstelling op zich voldoende is om effect te sorteren en besteedt verder geen aandacht aan de bijzondere vereisten die nodig zijn om een nieuwe strafwet in de praktijk toe te passen. Nochtans blijkt uit eigen onderzoek en ervaring binnen de rijkswacht dat deze wet een andere, meer effectieve aanpak mogelijk heeft gemaakt van vermogensmisdrijven in het algemeen. Inderdaad, vroeger ging de aandacht bijna uitsluitend naar het vinden van de dader(s) zonder meer. Uitgaande van het besef dat geld evenwel de levensader vormt van de criminele bedrijvigheid, is aanvankelijk de idee gegroeid om de politionele actie meer te richten op de ontneming van crimineel verworven vermogen. Criminaliteit behoort immers niet te lonen.

Maar er is meer : naast het onderzoek gericht op de basisdelicten, kan het onderzoek gericht op geldmiddelen en bezittingen van verdachten steunbewijs opleveren over de aard en omvang van criminele netwerken, de hiërarchische opbouw van een netwerk en de verwevenheid met de bovenwereld.

Bovendien kunnen financieel gerichte onderzoeken ten behoeve van opsporingsonderzoeken nieuwe inzichten verschaffen in geldstromen, consumptiepatronen en investeringen en tevens aanleiding geven tot het bemoeilijken van de toegang voor potentiële daders tot diensten in het financieel-economische verkeer (zoals financiële instellingen, bepaalde beroepsgroepen en overkoepelende sectororganisaties).

Kortom, het moge duidelijk zijn dat financieel gericht onderzoek een aantal mogelijkheden biedt om criminaliteit in het algemeen en de (internationale) drughandel in het bijzonder op een andere, complementaire wijze aan te pakken.

1. *Begripsafbakening*

Financieel onderzoek kan omschreven worden als « een onderzoeksaanpak waarbij gebruik wordt gemaakt van kennis, methoden en technieken op financieel, economisch en boekhoudkundig gebied, met als doel :

— het leveren van een bijdrage aan het vergaren van bewijslast;

— een onderzoek naar de herkomst en bestemming van wederrechtelijk verkregen vermogens gericht op het ontnemen daarvan.

En ce qui concerne ces objectifs de l'enquête financière, nous examinerons successivement :

— les possibilités;
— les problèmes et limites actuels dans la pratique;
— les solutions possibles aux problèmes existants. »

2. *Contribution à l'administration de la preuve*

a) Possibilités

La création de la cellule de traitement des informations financières (CIF) par la loi du 11 janvier 1993 a également eu d'importantes conséquences pour la recherche. C'est ainsi que les enquêtes sur le blanchiment peuvent désormais non seulement être ouvertes d'office, mais aussi être entamées sur la base d'une communication de la CIF au parquet. Cela implique que les services de police doivent entamer leur enquête au départ d'une ou de plusieurs transactions financières suspectes.

L'enquête s'orientera donc en premier lieu sur des transactions financières suspectes, des dissimulations de revenus, des montages de blanchiment. Il faudra s'efforcer ensuite d'établir et de prouver le lien avec des activités criminelles.

b) Problèmes et solutions possibles

On sait que le blanchiment est un phénomène international. Les constatations de la CIF permettent également d'établir que le fait criminel se produit le plus fréquemment à l'étranger, que la Belgique ne sert que de pays de transit pour l'argent du crime et que l'injection proprement dite dans le circuit économique légal s'effectue également à l'étranger.

L'arsenal législatif actuel et les méthodes de lutte qui en découlent ne permettent pratiquement pas de lutter efficacement contre un tel phénomène. La politique actuelle est en effet trop axée sur les faits ou les incidents. Il faudrait s'efforcer de développer une politique qui soit plus axée sur des processus ou des organisations.

Il existe à cet égard deux obstacles importants à une telle approche :

(1) **Les résultats de la CIF sont éparpillés par le truchement des parquets**

Les méthodes actuelles font que les résultats de la CIF aboutissent aux parquets locaux compétents, qui peuvent décider de confier la poursuite de l'enquête à l'Office central chargé de la lutte contre la délinquance économique et financière organisée (OCDEFO), à la gendarmerie, à la police judiciaire ou à la police communale. Dans certains cas, une transaction suspecte signalée peut être mise en relation avec une enquête en cours et il s'agit alors d'un renseignement

Wat betreft deze doelstellingen van het financieel onderzoek zullen achtereenvolgens worden besproken :

— de mogelijkheden;
— de actuele knelpunten en beperkingen in praktijk;
— de mogelijke oplossingen om de knelpunten weg te werken. »

2. *Bijdrage aan de bewijsvoering*

a) Mogelijkheden

De creatie van de Cel voor Financiële Informatieverwerking (CFI), door de wet van 11 januari 1993, heeft ook voor de opsporing belangrijke gevolgen gehad. Zo kunnen witwasonderzoeken thans niet alleen ambtshalve opgestart worden, maar ook op basis van een doormelding van de CFI aan het parket. Dit impliceert dat de politiediensten hun onderzoek moeten aanvangen vertrekkende van één of meerdere verdachte geldtransacties.

Het onderzoek zal zich dus in eerste instantie richten op verdachte geldstromen, verborgen inkomsten, witwascontructies, ... Vervolgens moet getracht worden om de link te leggen met criminele activiteiten en dit verband te bewijzen.

b) Knelpunten en mogelijke oplossingen

Het is algemeen bekend dat witwassen een internationaal fenomeen is. Mede op basis van de vaststellingen van de CFI is het eveneens duidelijk dat wat België betreft het vaak zo is dat het crimineel feit zich voordoet in het buitenland, dat België slechts gebruikt wordt als doorvoerland voor criminele gelden en dat de eigenlijke injectie in het legaal-economisch verkeer weerom plaatsvindt in het buitenland.

Met de huidige regelgeving en de daaruit voortvloeiende bestrijdingswijze is het echter quasi onmogelijk om een dergelijk fenomeen adekwaat te bestrijden. De huidige aanpak is immers te feit- of incidentgericht. Er zou dan ook gestreefd moeten worden naar een meer proces-gericht of organisatiegerichte aanpak.

In dit verband zien we twee belangrijke hinderpalen die een dergelijke benadering verhinderen :

(1) **De output van de CFI wordt versnipperd via de parketten**

In de nuttige manier van werken is het zo dat de output van de CFI terechtkomt bij het lokaal bevoegde parket dat dan kan beslissen om het verder onderzoek toe te vertrouwen aan hetzij de CDGEFID, de rijkswacht, de gerechtelijke politie of de gemeentepolitie. In bepaalde gevallen kan een doorgemelde verdachte transactie gekoppeld worden aan een lopend onderzoek en dat is mooi meegnomen. In de andere gevallen evenwel moet een initieel onderzoek worden

très utile. Dans d'autres cas, il faut ouvrir une nouvelle enquête, ce qui n'est pas évident, parce que l'information sur la base de laquelle l'enquête doit être lancée n'est que fragmentaire et n'est dès lors souvent pas encore mûre pour l'enquête.

Compte tenu du caractère international du blanchiment, il conviendrait qu'avant que l'affaire soit transmise au parquet l'on ouvre une information efficace qui permettrait de vérifier si le résultat obtenu par la CIF ne peut être mis en corrélation avec le résultat d'autres organes d'information européens. Ceci suppose toutefois qu'il existe dans chaque Etat membre de l'Union européenne un organe central de police qui recevrait les résultats des organes d'information. Il suffirait alors de relier ces organes de police à Europol, afin de comparer les résultats policiers utilisables des différents organes d'information.

Cette méthode permettrait de détecter un réseau à un stade précoce, d'établir des liens entre des comptes, des personnes et des entreprises impliqués dans une éventuelle filière de blanchiment et élargirait dès lors la base de départ d'une éventuelle information.

(2) **Moyens insuffisants en matière de techniques spéciales de recherche dans le cadre d'enquêtes financières**

L'actuelle approche factuelle implique que l'on continue de travailler, sauf cas fortuit, au niveau des transporteurs de fonds. Or, si l'on veut être en mesure de s'attaquer à une organisation (de trafic de stupéfiants), il conviendrait d'envisager l'utilisation de techniques spéciales de recherche, qui doivent être réglées par la loi et qui doivent être assorties des garanties nécessaires en matière de contrôle, telles que :

— *Le monitoring des flux financiers*

Par monitoring des flux financiers, il y a lieu d'entendre le fait de laisser passer, sous contrôle, de l'argent que l'on suppose blanchi en vue de dresser la carte des flux entrants et sortants et, partant, de mettre à jour les circuits de blanchiment et d'identifier les auteurs. Cette manière de procéder permet également de se faire une idée plus précise de la nature et de l'ampleur des réseaux criminels, de leur structure et de leur intrication éventuelle avec le monde légal.

C'est ainsi qu'un magistrat du parquet devrait pouvoir garantir à un organisme financier, dans certains cas bien déterminés, qu'il ne fera pas l'objet de poursuites, afin, par exemple, de faire en sorte que certaines transactions suspectes puissent se poursuivre pendant un certain temps. On pourra intervenir dès que l'on aura réuni des preuves suffisantes.

Concrètement, cela signifie que l'on accepte que certaines infractions aient lieu sans que la police soit opgestart. Dat is niet evident, omdat de beschikbare informatie op basis waarvan gestart moet worden slechts fragmentarisch is en bijgevolg vaak nog niet onderzoeksrijp.

Gezien het internationale karakter van het witwassen, zou in feite in eerste instantie voor dat de zaak naar het parket vertrekt een degelijk vooronderzoek moeten plaastvinden, waarbij o.m. moet nagegaan worden of de ouput van de CFI niet kan gelinkt worden aan de output van andere meldpunten in Europa. Dit laatste veronderstelt evenwel dat er in iedere lidstaat van de Europese Unie een centraal politioneel orgaan bestaat, waar de output van een meldpunt terechtkomt. Het volstaat dan om deze politionele organen te verbinden met Europol om de politioneel bruikbare output van de verschillende meldpunten met elkaar te gaan matchen.

Dergelijke werkwijze zou toelaten om in een zeer vroeg stadium een netwerk te detecteren, inzicht te verkrijgen in de onderlinge relaties tussen rekeningen, personen en bedrijven die in een mogelijke witwas-lijn betrokken zijn en bijgevolg een bredere vertrekbasis opleveren om desgevallend een opsporingsonderzoek op te starten.

(2) **Ontoereikende mogelijkheden inzake bijzondere opsporingstechnieken in het kader van financiële onderzoeken**

De huidige feitgerichte aanpak impliceert dat men, behoudens toevaltreffers, blijft werken op het niveau van de geldkoeriers. Wil men in staat zijn om een (drugs)organisatie aan te pakken, dan moet nagedacht worden over een weloverwogen gebruik van bijzondere opsporingstechnieken, die wettelijk dienen geregeld te worden en waarbij de nodige garanties inzake controle moeten ingebouwd worden, zoals daar zijn :

— *Het monitoren van geldstromen*

Onder « monitoren van geldstromen » dient te worden verstaan : het gecontroleerd doorlaten van vermoedelijke witwasgelden met het oog op het in kaart brengen van in- en uitgaande geldstromen, teneinde witwascircuits bloot te leggen en daders te identificeren. Op een dergelijke manier kan tevens een duidelijker zicht worden verkregen op de aard en omvang van criminele netwerken, hun structuur en hun mogelijke verwevenheid met de bovenwereld.

Zo zou een parketmagistraat in weloverwogen gevallen bijvoorbeeld een vrijwaring inzake niet vervolging moeten kunnen geven aan een financiële instelling om gedurende een bepaalde tijd verdachte transacties doorgang te laten vinden. Van zodra voldoende bewijs is verzameld, kan dan opgetreden worden.

Concreet betekent dit dat men aanvaardt dat tot op zekere hoogte strafbare feiten plaatsvinden zon-

obligée d'intervenir, et ce dans des cas bien déterminés ainsi qu'avec l'accord et sous le contrôle des autorités judiciaires.

— *La mise en œuvre de sociétés-écran*

Par société-écran, il y a lieu d'entendre une entreprise de services gérée par la police pour infiltrer le milieu criminel et pour réunir des preuves contre les groupes criminels qui utilisent ce type de sociétés-écran.

On pourrait par exemple créer une société-écran spécialisée dans les services financiers. L'avantage de cette méthode consistant à proposer ce type de services à la demande du milieu du crime est que l'on n'utilise pas le système financier régulier et que l'on peut contrôler au maximum les opérations financières d'une organisation criminelle déterminée. Des expériences fructueuses menées à l'étranger, notamment au Canada et aux Pays-Bas, montrent que cette manière de procéder permet d'atteindre assez facilement la tête de l'organisation criminelle, de comprendre les mécanismes de blanchiment utilisés et d'établir bien plus aisément, après coup, le lien avec l'origine criminelle de l'argent.

Concrètement, cela signifie qu'il existe une assise politique en vertu de laquelle on accepte que des agents infiltrés commettent des infractions dans des situations bien définies et toujours avec l'accord et sous le contrôle des autorités judiciaires.

3. *Confiscation de l'argent du crime*

a) Possibilités

Les dispositions concernant la confiscation spéciale, qui ont été instaurées par la loi du 17 juillet 1990, permettent la confiscation de moyens financiers qui ont été acquis de manière illégale. La décision d'appliquer cette peine accessoire appartient au juge du fond. Ce dernier devra, à cet effet, déterminer l'importance des fonds criminels en se fondant sur les éléments du dossier répressif, ce qui implique la nécessité d'établir préalablement une estimation de l'avantage patrimonial.

Afin de résoudre le problème résultant du fait qu'au moment de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi on ne disposait pas d'emblée des connaissances nécessaires pour déterminer la situation financière des suspects, l'état-major de la gendarmerie a décidé, il y a trois ans, de créer au sein du Bureau central de recherches une section qui fut notamment chargée d'élaborer des techniques d'enquête concernant les fortunes illégales.

Les enquêtes de patrimoine, complémentaires aux enquêtes traditionnelles, commencent à être menées dans les différentes unités de gendarmerie. Nos chiffres concernant les années 1994 et 1995 montrent que cette technique est essentiellement utilisée pour

der dat de politie, in welomschreven omstandigheden, met akkoord en onder toezicht van de gerechtelijke autoriteiten, verplicht wordt tussen te komen.

— *Het werken met store-front operaties*

Onder « store-front » dient te worden verstaan : een dienstverlenend bedrijf dat door de politie wordt gerund om in het crimineel milieu te infiltreren en om het bewijs te verzamelen tegen criminele groepen die van zo'n dekmantelfirma gebruik maken.

Zo zou men bijvoorbeeld een store-front kunnen oprichten die gespecialiseerd is in financiële dienstverlening. Dergelijke service aanbieden op vraag van het crimineel milieu heeft als voordeel dat geen gebruik gemaakt wordt van het reguliere financiële stelsel en dat het financiëel verkeer van een bepaalde criminele groep zo veel mogelijk onder controle kan gehouden worden. Succesvolle ervaringen in het buitenland, met name in Canada en Nederland, tonen aan dat men op die manier vrij makkelijk kan doorstoten tot de leiding van een criminele organisatie, dat men zicht krijgt op de gebruikte witwasmechanismen en dat men achteraf veel makkelijker de link kan leggen met de criminele oorsprong van het geld.

Concreet betekent dit dat er een politiek draagvlak bestaat, waarbij men aanvaardt dat undercover-agenten strafbare inbreuken plegen in welomschreven situaties en steeds mits akkoord en onder controle van de gerechtelijke autoriteiten.

3. *Ontneming van criminele vermogens*

a) Mogelijkheden

De verruimde bepalingen inzake de bijzondere verbeurdverklaring, ingevoerd door de wet van 17 juli 1990, maken het mogelijk om wederrechtelijk verkregen vemogensvoordelen te ontnemen. De beslissing om een dergelijke bijkomende straf toe te passen komt toe aan de rechter ten gronde. Deze zal daartoe de omvang moeten bepalen van dat crimineel vermogen steunend op de elementen uit het strafdossier. Dit alles impliceert dat vooraf een raming moet gemaakt worden van het vermogensvoordeel.

Om een oplossing te vinden voor het probleem dat bij de inwerkingtreding van de nieuwe wet er niet meteen *know how* bestond om de financiële situatie van de verdachte te bepalen, besliste het commando van de rijkswacht drie jaar geleden om in de schoot van het Centraal Bureau der Opsporingen een afdeling op te richten die onder meer tot taak heeft technieken op punt te stellen voor het onderzoek naar illegaal vermogen.

Thans begint het zogenaamde « patrimoniumonderzoek », als aanvulling op het traditioneel onderzoek stilaan van de grond te komen in de verschillende rijkswachteenheden. Uit eigen cijfergegevens van de jaren 1994 en 1995 blijkt overduidelijk dat deze

les enquêtes concernant les stupéfiants (voir annexe).

b) Problèmes et solutions possibles

(1) **Mal connu est mal aimé**

Une première constatation est qu'il existe une certaine réticence à appliquer ces techniques.

Afin de résoudre ce problème, la gendarmerie a procédé et procède encore en son sein à une sensibilisation et à une formation de ses enquêteurs.

Mais cela ne suffit pas. Il est en effet inutile que les services de police investissent dans une politique nouvelle si le ministère public et les juges d'instruction ne suivent pas et ne se familiarisent pas avec les affinités de la confiscation.

Nous avons dès lors établi une brochure d'information à l'intention des magistrats du parquet et des juges d'instruction. Cette brochure sera diffusée au cours de ce mois et du mois prochain par l'intermédiaire de nos districts.

(2) **Absence de politique criminelle en la matière**

Il va sans dire qu'en ce domaine comme dans d'autres, il faut disposer d'une politique criminelle, et partant, de chiffres fiables tout au long de la procédure criminelle, c'est-à-dire de l'estimation par les services de police jusqu'à l'exécution de la confiscation spéciale.

L'expérience néerlandaise offre un exemple d'une politique possible en matière de criminalité. Le collège des procureurs généraux des Pays-Bas a décidé que, en 1995, les 340 officiers de la justice devraient chacun traiter dix affaires et devraient, dans ce cadre, « écrémer » financièrement les criminels. Cette mesure politique trouvait son origine dans le fait que, en 1994, la confiscation des fortunes criminelles avait rapporté beaucoup moins que prévu. Ainsi, un million et demi de florins seulement avait été encaissé, alors que la justice avait prévu un montant de trente millions. Cependant, dans 140 affaires, il avait été examiné si la confiscation d'avantages était possible.

(3) **L'arsenal juridique est insuffisant pour soutenir l'approche de la confiscation**

Dépister l'argent criminel est une chose. Veiller également à ce qu'il soit réellement confisqué en est une autre. A ce sujet, plusieurs problèmes spécifiques se posent :

techniek vooral bij verdovende middelen onderzoeken wordt aangewend (zie bijlage).

b) Knelpunten en mogelijke oplossingen

(1) **Onbekend is onbemind**

Een eerste vaststelling is dat er een zekere terughoudendheid bestaat om deze technieken in de praktijk toe te passen.

Om hieraan tegemoet te komen werd (en wordt nog steeds) binnen de rijkswacht werk gemaakt van sensibilsering en opleiding van onze onderzoekers.

Maar dat is niet voldoende. Het is immers zinloos dat politiediensten investeren in een nieuwe aanpak, als het openbaar ministerie en de onderzoeksrechters hieraan geen gevolg geven en zich niet vertrouwd maken met de affiniteiten van het ontnemingsgebeuren.

Dit laatste heeft er ons toe aangezet om een informatiebrochure samen te stellen ten behoeve van de parketmagistraten en de onderzoeksrechters. De verspreiding daarvan vindt thans in de loop van deze en volgende maand plaats via onze districten.

(2) **Gebrek aan crimineel beleid terzake**

Het hoeft geen betoog dat er net zoals in andere domeinen nood is aan enig crimineel beleid ter zake en bijgevolg ook aan betrouwbaar cijfermateriaal doorheen de ganse strafrechtelijke keten, gaande van de raming door de politiediensten tot en met de uitvoering van een bijzondere verbeurdverklaring.

Ter illustratie van een mogelijk crimineel beleid : voor 1995 heeft het college van Procureurs-generaal in Nederland beslist dat alle 340 Officieren van Justitie de opdracht hebben ieder tien zaken te behandelen, waarbij criminelen financieel moeten worden afgeroomd. Deze beleidsmaatregel was een reaktie op het feit dat voor 1994 de opbrengst inzake confiscatie van criminele vermogens heel wat lager lag dan verwacht. Zo werd slechts anderhalf miljoen gulden geïncasseerd, terwijl justitie een bedrag van dertig miljoen had begroot. Nochtans werd in 140 zaken onderzocht of voordeelontneming mogelijk was.

(3) **Ontoereikend juridisch arsenaal ter ondersteuning van de ontnemingsaanpak**

Crimineel geld traceren is één zaak. Er ook voor zorgen dat het daadwerklijk ontnomen wordt is een andere. In dit verband stellen zich een aantal specifieke problemen :

— *Les dispositions actuelles en matière de saisie ne sont pas en harmonie avec les dispositions élargies en matière de confiscation spéciale*

Tout le monde sait qu'il s'écoule généralement un temps relativement long entre le début de l'instruction judiciaire et l'examen de l'affaire devant le tribunal. Le criminel peut mettre cette période à profit pour mettre sa fortune criminelle à l'abri, de sorte que lorsque le juge prononce une confiscation spéciale, il n'y a plus rien à ramasser.

Pour arriver à une confiscation effective, il est par conséquent essentiel d'imposer, à un stade précoce de l'enquête, une saisie conservatoire. Les dispositions actuelles en matière de saisie ne sont toutefois pas adaptées à cet objectif. Ainsi, il n'existe pas de dispositions légales relatives à la saisie immobilière.

Dès lors, des règles légales claires en matière de saisie conservatoire des avantages patrimoniaux s'imposent.

— *L'absence de procédure judiciaire spécifique axée sur la détermination du patrimoine illégal*

En Belgique, l'enquête sur le patrimoine est indissolublement liée à l'enquête traditionnelle sur l'auteur. Le juge répressif doit se prononcer à l'audience sur l'affaire judiciaire et sur la confiscation spéciale.

Il en résulte, dans la pratique, une série de problèmes. Ainsi, le temps : l'enquête traditionnelle est généralement clôturée plus rapidement que l'enquête sur le patrimoine. Si, en outre, l'auteur se trouve en détention préventive, il ne pourra être question de perdre trop de temps dans le cadre de l'enquête sur le butin, du fait que l'affaire devra être introduite devant le juge répressif dans un délai raisonnable. Un autre problème est que l'inculpé a le droit de consulter son dossier, ce qui implique qu'il peut prendre connaissance des données financières qui y figurent, avec tout ce que cela implique. Enfin, il faut constater qu'il est parfois difficile dans la pratique, même avec un mandat du juge d'instruction, d'obtenir (à temps) les données financières nécessaires de la part de tiers.

Afin de résoudre ces différents problèmes, il convient absolument d'élaborer une procédure indépendante de l'enquête pénale traditionnelle et qui soit axée spécifiquement sur le dépistage et la détermination du volume des fortunes criminelles. Il conviendrait dans ce cadre d'accorder des compétences spécifiques aux enquêteurs, afin qu'ils puissent recueillir précocement des informations financières concernant une personne (accès aux dossiers fiscaux, au cadastre, aux données bancaires, aux données de sécurité sociale, ...). Eu égard à la protection de la vie privée, il nous paraît souhaitable que cette collecte d'informations soit effectuée sous le contrôle du procureur du Roi. Il faut éviter de demander ce genre

— *Huidige bepalingen inzake beslag zijn niet afgestemd op de verruimde bepalingen inzake bijzondere verbeurdverklaring*

Het is algemeen geweten dat er vaak een behoorlijke tijd verloopt tussen de start van een gerechtelijk onderzoek en de behandeling van de zaak voor de rechtbank. Van die periode kan een crimineel handig gebruik maken om zijn crimineel vermogen veilig te stellen, zodat wanneer de rechter een bijzondere verbeurdverklaring uitspreekt er niets meer te rapen valt.

Om te komen tot een effectieve ontneming is het leggen van bewarend beslag in een vroeg stadium van het onderzoek dan ook van kapitaal belang. De huidige bepalingen inzake beslag zijn daar echter niet op afgestemd. Zo bestaat er bijvoorbeeld geen wettelijke regeling voor het onroerend beslag.

Een duidelijke wettelijke regeling inzake bewarend beslag van vermogensvoordelen dringt zich dan ook op.

— *Het ontbreken van een aparte gerechtelijke procedure gericht op het bepalen van het wederrechtelijk vermogen*

In België is het patrimoniumonderzoek onlosmakelijk verbonden met het tradtitionele dadergericht onderzoek. Op de terechtzitting moet de vonnisrechter uitspraak doen over de strafzaak en de bijzondere verbeurdverklaring.

Dit brengt in de praktijk een aantal problemen met zich mee. Zo is er de tijdsdruk : het traditionele onderzoek is meestal sneller afgerond dan het patrimoniumonderzoek. Indien daarenboven de dader zich in voorlopige hechtenis bevindt, zal men niet te lang moeten talmen met het buitgericht onderzoeken gezien de zaak binnen een redelijke termijn voor de vonnisrechter moet ingeleid worden. Een ander probleem is dat de verdachte recht heeft op inzage in zijn dossier, wat impliceert dat hij kennis kan nemen van de financiële gegevens die daarin vermeld staan, met alle gevolgen vandien. Tenslotte moeten we vaststellen dat het in de praktijk soms moeilijk is, zelfs met een mandaat van de onderzoeksrechter om (tijdig) de nodige financiële gegevens van derden te verkrijgen.

Teneinde tegemoet te komen aan hogervermelde problemen, is het absoluut aangewezen om een procedure uit te werken die los staat van het traditioneel strafrechtelijk onderzoek en specifiek gericht is op het traceren en bepalen van de omvang van criminele vermogens. Hierbij moet onder meer worden gedacht aan het geven van specifieke bevoegdheden aan de onderzoekers teneinde in een vroeg stadium financiële informatie te kunnen inwinnen met betrekking tot een persoon (toegang tot fiscale dossiers, kadaster, bankgegevens, gegevens inzake sociale zekerheid, ...). In het kader van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer lijkt het ons aangewezen dat deze informatie-inwinning plaatsvindt onder contro-

d'informations par le biais d'un mandat délivré par un juge d'instruction, parce que l'on se retrouve dès lors trop rapidement dans le cadre d'une enquête judiciaire.

— L'absence de responsabilité pénale des personnes morales

Les organisations criminelles utilisent de plus en plus des structures de sociétés, soit pour soutenir le processus criminel soit pour blanchir de l'argent acquis illégalement. Si une personne morale commet un délit, la responsabilité pénale incombe à la personne physique qui en est responsable. Il n'est pas toujours facile, et il est parfois impossible, de déterminer qui se dissimule derrière la structure complexe qui a été mise en place. Par ailleurs, la confiscation spéciale devient également impossible, étant donné qu'elle peut difficilement être exercée sur la fortune d'une personne morale.

L'instauration de la responsabilité pénale des personnes morales, ainsi qu'elle est prévue dans le programme du gouvernement fédéral, contribuerait ainsi dans une large mesure à la politique de lutte contre l'argent du crime. L'instauration générale de l'incrimination des personnes morales a encore été défendue récemment de manière convaincante dans une thèse de doctorat, à la VUB, par le candidat De Ruyck.

— Renversement de la charge de la preuve

Il incombe actuellement au ministère public de prouver l'origine délictuelle de l'argent, ce qui, dans certains cas, est pratiquement impossible. Afin d'éviter cette difficulté d'administration de la preuve, on pourrait, à l'instar des Pays-Bas et de l'Italie, opter pour un renversement de la charge de la preuve qui oblige actuellement le ministère public à prouver que l'inculpé dispose d'une fortune considérable qui ne peut raisonnablement être censée provenir de ressources légales. Si l'inculpé n'était pas en mesure de démontrer qu'il s'est enrichi légalement, il encourrait la confiscation de son patrimoine illégal.

Le renversement de la charge de la preuve en vue d'infliger une sanction pourrait être jugé contraire à la présomption d'innocence (article 6, § 2, CEDH).

L'instauration d'une mesure de protection du patrimoine ayant le même objet peut parer à cette objection juridique, pour autant qu'elle puisse être justifiée par la menace que représente l'intéressé. Les conditions de proportionnalité et de nécessité doivent être remplies. Ainsi qu'il est précisé dans le programme du gouvernement fédéral, ce point doit être réglé par la loi.

le van de Procureur des Konings. Men moet vermijden dergelijke informatie op te vragen via mandaten uitgeschreven door een onderzoeksrechter omdat men dan te snel in een gerechtelijk onderzoek vervalt.

— Het ontbreken van de strafrechtelijke aansprakelijkheid van rechtspersonen

Criminele organisaties maken meer en meer gebruik van vennootschapstructuren, hetzij ter ondersteuning van het crimineel proces, hetzij om de illegaal verworven vermogensvoordelen wit te wassen. Indien een rechtspersoon een misdrijf pleegt, berust de strafrechtelijke aansprakelijkheid hiervoor bij de verantwoordelijke fysieke persoon. Het is niet steeds makkelijk en soms onmogelijk te achterhalen wie achter de complexe netwerkstructuur schuilgaat. Bovendien komt ook de bijzondere verbeurdverklaring op de helling te staan, aangezien die moeilijk kan uitgevoerd worden op het vermogen van een rechtspersoon.

De invoering van de strafrechtelijke aansprakelijkheid van rechtspersonen, zoals voorzien in het federaal regeringsprogramma, zou aldus een belangrijke bijdrage kunnen leveren voor de aanpak van crimineel geld. Onlangs nog werd trouwens een doctoraatsthesis verdedigd aan de VUB, waarbij de doctorandus De Ruyck op een overtuigende wijze pleitte voor de algemene invoering van de strafbaarstelling van rechtspersonen.

— Omkering van de bewijslast

Het openbaar ministerie moet actueel de delictuele herkomst van de vermogensvoordelen aantonen. In bepaalde gevallen is dit zo goed als onmogelijk. Om deze bewijsmoeilijkheden te vermijden, zou men, zoals in Nederland en Italië, kunnen opteren voor een omkering van de bewijslast waarbij het openbaar ministerie dient te bewijzen dat de verdachte over aanzienlijke vermogensbestanddelen beschikt, die in redelijkheid niet geacht kunnen worden uit de legale inkomsten verworden te zijn. Indien de verdachte niet aannemelijk kan maken dat hij zich legitiem heeft verrijkt, dan volgt de verbeurdverklaring van de wederrechtelijke bezittingen.

De omkering van de bewijslast invoeren met het oog op het opleggen van een straf zou kunnen geacht worden in strijd te zijn met het vermoeden van onschuld (artikel 6, § 2 EVRM).

Het invoeren van een patrimoniale beveiligingsmaatregel die hetzelfde beoogt, kan dit juridisch bezwaar ondervangen voorzover dit gerechtvaardigd kan worden door de dreiging die uitgaat van de betrokkene. De vereisten van proportionaliteit en noodzakelijkheid dienen vervuld te zijn. Zoals in het federaal regeringsprogramma aangekondigd wordt, dient dit bij wet geregeld te worden.

— *Insuffisance des moyens en matière de recherches, de saisie et de confiscation, au niveau international, du produit des infractions*

Tout criminel futé veillera toujours à transférer tout ou partie de son patrimoine d'origine criminelle à l'étranger, dans le but évident de le mettre hors de portée de la justice. Il existe pourtant des moyens juridiques de contrer cette pratique. Ils figurent notamment dans la Convention de Strasbourg du 8 novembre 1990. Il suffit dès lors de ratifier ces traités. Il est tout de même particulièrement regrettable de devoir constater qu'un certain nombre d'enquêtes très avancées se sont enlisées en raison de l'impossibilité d'appliquer ces actes internationaux.

(4) **absence de professionnalisme dans la conservation et la gestion des biens saisis**

En cas de saisie de biens en gage d'une confiscation spéciale ultérieure, ils doivent être gérés de manière professionnelle. Actuellement toutefois, si tant est que des biens meubles de valeur sont saisis, ceux-ci sont souvent conservés dans des conditions déplorables, et ce jusqu'au jugement définitif, qui peut n'intervenir qu'après de nombreuses années.

Il est inutile de préciser que des biens se dépréciant rapidement, tels que les voitures et le matériel informatique, auront alors perdu toute leur valeur.

Il conviendrait d'envisager un système légal permettant une gestion plus économique des biens saisis. C'est ainsi qu'il devrait par exemple être possible de réaliser les biens :

— qui ne se prêtent pas au stockage;

— dont les frais de conservation ne sont pas en proportion raisonnable avec leur valeur;

— qui sont remplaçables et dont la contre-valeur peut être facilement déterminée.

La création d'un bureau central d'avis et de gestion en matière de saisies et de confiscations offrirait en l'occurrence de nombreuses possibilités. Un tel service pourrait notamment se voir confier les tâches suivantes :

— appui logistique de la politique;

— prévoir divers services généraux à l'intention du ministère public;

— appui spécifique dans les dossiers à l'intention du magistrat du parquet ou du juge d'instruction (confiscation, gestion, enregistrement, négociation d'accords et aliénation).

Il pourrait en outre être envisagé une collaboration avec des gardiens extérieurs et des intermédiaires spécialisés pour ce qui concerne la gestion, l'intermédiation et la vente.

Les Etats-Unis, le Canada et les Pays-Bas pourraient servir d'exemples en vue de l'organisation d'un tel service. L'exemple du Canada montre d'ailleurs

— *Onvoldoende mogelijk inzake internationale opsporingen, beslaglegging en verbeurdverklaring van opbrengsten van misdrijven*

Elke pientere misdaadondernemer zal er steeds voor zorgen dat zijn criminele vermogens geheel of ten dele worden versast naar het buitenland, uiteraard met de bedoeling van het uit de handen te houden van justitie. Nochtans zijn er juridische mogelijkheden om hieraan het hoofd te bieden. Deze zij met name voorzien in de Overeenkomst van Straatsburg van 8 november 1990. Het volstaat bijgevolg deze verdragen te ratificeren. Het is toch bijzonder jammer dat een aantal ver gevorderde onderzoeken zijn vastgelopen omwille van de onmogelijkheid deze internationale akten te kunnen toepassen.

(4) **professionele ondersteuning voor de bewaring en het beheer van in beslag genomen goederen**

Indien goederen in beslag genomen worden als « onderpand » voor een latere bijzondere verbeurdverklaring, dan moeten zij op een professionele wijze worden beheerd. Thans is het echter zo dat voor zover er al waardevolle roerende goederen worden in beslag genomen, zij vaak in erbarmelijke omstandigheden bewaard worden tot na de definitieve uitspraak, die jaren kan uitblijven.

Onnnodig te zeggen dat sterk in waarde verminderde goederen, zoals voertuigen en informaticamateriaal, op dat moment waardeloos zijn geworden

Gedacht moet worden aan een wettelijke regeling om op een meer bedrijf-economische wijze om te gaan met in beslag genomen goederen. Zo zou het bijvoorbeeld moeten mogelijk zijn om goederen te gelde te maken :

— die niet geschikt zijn voor opslag;

— waarvan de bewaarkosten niet in redelijke verhouding staan tot hun waarde;

— die vervangbaar zijn en waarvan de tegenwaarde op een eenvoudige wijze kan worden bepaald.

De creatie van een centraal advies- en beheersbureau inzake beslag en ontneming biedt hier tal van mogelijkheden. Aan een dergelijke dienst zouden onder meer volgende taken kunnen worden toevertrouwd :

— beleidsondersteuning;

— voorzien in een aantal algemene facilitaire diensten ten behoeve van het openbaar ministerie;

— specifieke zaakondersteuning ten behoeve van de parketmagistraat of onderzoeksrechter (inbeslagneming, beheer, registratie, schikkingsonderhandelingen en vervreemding).

Daarnaast kan voor de aspecten beheer, bemiddeling en verkoop gedacht worden aan samenwerking met externe bewaarders en gespecialiseerde tussenpersonen.

Voor de uitbouw van een dergelijke dienst kunnen landen als de Verenigde Staten, Canada en Nederland een inspiratie zijn. Het voorbeeld in Canada

qu'il s'agit d'un service public bénéficiaire, ce qui ouvre des perspectives nouvelles en vue d'améliorer l'équipement de l'appareil judiciaire (magistrature et police). Il faudra évidemment prévoir les garanties nécessaires en vue d'éviter la chasse aux primes.

(5) Complexité de la matière

Une autre constatation est que l'estimation des avantages patrimoniaux illégaux n'est pas toujours une opération facile. En raison notamment de l'absence de responsabilité pénale des personnes morales, les techniques actuelles d'enquête sur le patrimoine sont axées sur les personnes physiques et leur application est dès lors limitée. Les organisations et réseaux criminels modernes, tels que les cartels de Colombie, ont recours à divers montages de sociétés afin de mettre leurs fonds criminels en sécurité. Cette criminalité de haut niveau pose de nouvelles exigences aux policiers et aux magistrats instructeurs.

Pour faire face à la situation, ces derniers doivent posséder d'excellentes notions de droit pénal national et international, de droit des sociétés, d'organisation bancaire et financière, de comptabilité, de gestion, etc. Aux experts qui mettent leurs connaissances et leurs capacités au service d'un entrepreneur criminel, il faut donc opposer d'une manière ou d'une autre une spécialisation financière équivalente dans le cadre de la police et de la justice. On pourrait envisager à cet égard d'accorder la qualité d'officier de police judiciaire à des experts civils possédant l'expérience professionnelle nécessaire, afin qu'ils puissent assister la police de manière adéquate dans les enquêtes complexes. Il y a d'ailleurs bien longtemps que des pays tels que le Canada, la Norvège, la Finlande et les Pays-Bas utilisent des experts comptables au sein des services de police.

Il va de soi que cette spécialisation au sein des services de police aura un prix qu'il n'est pas possible de payer dans le cadre de l'enveloppe budgétaire actuelle. Nous estimons dès lors que le présent gouvernement devrait libérer à cet effet un budget supplémentaire.

Conclusion

Alors que l'on considérait, jusqu'il y a quelques années, que le problème de la sécurité était l'affaire de la police et de la justice, on prend de plus en plus conscience que c'est l'affaire de la société dans son ensemble : toute le monde est concerné et doit apporter, pour ainsi dire, sa pierre à l'édifice. La lutte contre l'argent sale en est une preuve frappante, étant donné que la loi du 11 janvier 1993 prévoit le concours des établissements financiers. Ce transfert des tâches des pouvoirs publics vers la société ne peut et ne doit pas être considéré comme une mesure d'économie. Au contraire, ce transfert demande un

leert trouwens dat het gaat om een winstgevende staatsdienst. Dit biedt dan weer bijkomende mogelijkheden om het gerechtelijk apparaat (magistratuur en politie) beter uit te rusten. Uiteraard moeten de nodige garanties worden ingebouwd om premiejagen te vermijden.

(5) Complexiteit van de materie

Een andere vaststelling is dat de raming van wederrechtelijke vermogensvoordelen niet steeds een gemakkelijke aangelegenheid is. Mede door het ontbreken van de strafrechtelijke aansprakelijkheid van rechtspersonen, zijn de huidige technieken inzake patrimoniumonderzoek gericht op natuurlijke personen en is hun toepassing bijgevolg beperkt. Moderne criminele netwerken en organisaties — zoals bijvoorbeeld de Colombiaanse kartels — maken echter gebruik van allerhande (internationale) malafide bedrijfsconstructies om hun crimineel geld veilig te stellen. Dergelijke « criminaliteit van niveau » stelt andere eisen aan de politieman en de onderzoekende magistraat.

Om hiertegen op te tornen moeten beiden uitstekende noties hebben van nationaal en internationaal strafrecht, vennootschapsrecht, bank- en financiewezen, boekhouden, bedrijfsbeheer, ... Kortom, ten opzichte van experts die hun kennis en kunde ten dienste stellen van de criminele ondernemer zal op de een of andere manier en gelijkwaardige politiële en justitiële financiële deskundigheid moeten geplaatst worden. Hierbij kan gedacht worden aan de mogelijkheid om burgerexperts met de nodige beroepservaring de hoedanigheid van Officier van gerechtelijke politie toe te kennen, zodat zij op een adekwate wijze de politie kunnen bijstaan in complexere onderzoeken. Het gebruik van bijvoorbeeld accountants binnen politiediensten is trouwens in een aantal landen zoals Canada, Noorwegen, Finland en Nederland al geruime tijd ingeburgerd.

Aan de uitbouw van deze deskundigheid binnen een politiedienst hangt uiteraard een prijskaartje vast. Dit kan binnen de huidige budgettaire enveloppe niet gefinancierd worden. Wij menen dan ook dat deze regering hiervoor een bijkomend budget dient vrij te maken.

Besluit

Daar waar tot voor enkele jaren het veiligheidsprobleem werd afgedaan als een probleem voor politie en justitie, dringt thans meer en meer het besef door dat dit een taak is voor de ganse maatschappij : iedereen is betrokken en moet als het ware zijn steentje bijdragen. De aanpak van crimineel geld is daarvan een sprekend bewijs, aangezien door de wet van 11 januari 1993 alvast de medewerking werd gesolliciteerd van de financiële instellingen. Deze taakverschuiving van de overheid naar de maatschappij kan en mag niet geïnterpreteerd worden als een bezuinigingsmaatregel. Integendeel, zij vraagt

investissement plus important. On commettrait une énorme erreur si l'on ne dotait pas, dans un avenir proche, la police et la justice des équipements suffisants leur permettant de s'attaquer à l'argent sale de manière professionnelle. La désillusion du monde financier pourrait alors être si grande que la police et la justice pourraient à nouveau se retrouver seules face au problème.

On peut d'ores et déjà affirmer qu'un des principaux défis pour l'avenir proche réside dans une meilleure coordination de la recherche, des poursuites et de l'exécution en ce qui concerne la lutte contre l'argent sale.

ANNEXE

a) *Généralités*

Les données chiffrées mises en graphique ici se rapportent uniquement aux enquêtes patrimoniales au sens strict qui ont été menées. Cela signifie que l'on a tenu compte uniquement des enquêtes dans le cadre desquelles la technique de l'enquête patrimoniale a été appliquée. On n'a pas intégré dans les chiffres les enquêtes qui avaient également pour objet de dépister l'argent criminel, mais dans le cadre desquelles cette technique n'a pas été appliquée.

En 1994, les différentes unités de la gendarmerie ont lancé au total 74 enquêtes patrimoniales. Dans le cadre de celles-ci, on a dépisté au total plus d'un milliard de FB d'argent criminel. En 1995, 182 enquêtes patrimoniales ont été menées. Celles-ci correspondent, selon les estimations, à un montant total de plus de 4,5 milliards de FB.

Lorsque l'on considère les affaires pour lesquelles un jugement a déjà été prononcé, on constate que les confiscations représentent une minorité. Les confiscations prononcées par les tribunaux correspondaient à un montant total de 60 060 856 FB en 1994 et de 522 273 537 FB en 1995.

b) *Ventilation selon le type d'infraction*

Lorsque l'on examine minutieusement la totalité des enquêtes patrimoniales menées, on obtient, pour 1994 et 1995, le graphique suivant relatif à la ventilation selon le type d'infraction :

juist een extra investering. Het zou een blunder van formaat zijn indien in de nabije toekomst politie en justitie onvoldoende zouden zijn uitgerust om op een professionele wijze crimineel geld aan te pakken. De teleurstelling in de financiële wereld zou dan wel eens zo groot kunnen zijn dat politie en justitie er weer alleen komen voor te staan.

Eén van de belangrijkste uitdagingen voor de nabije toekomst ligt alvast in een betere afstemming van opsporing, vervolging en uitvoering inzake de aanpak van crimineel geld.

BIJLAGE

a) *Algemeen*

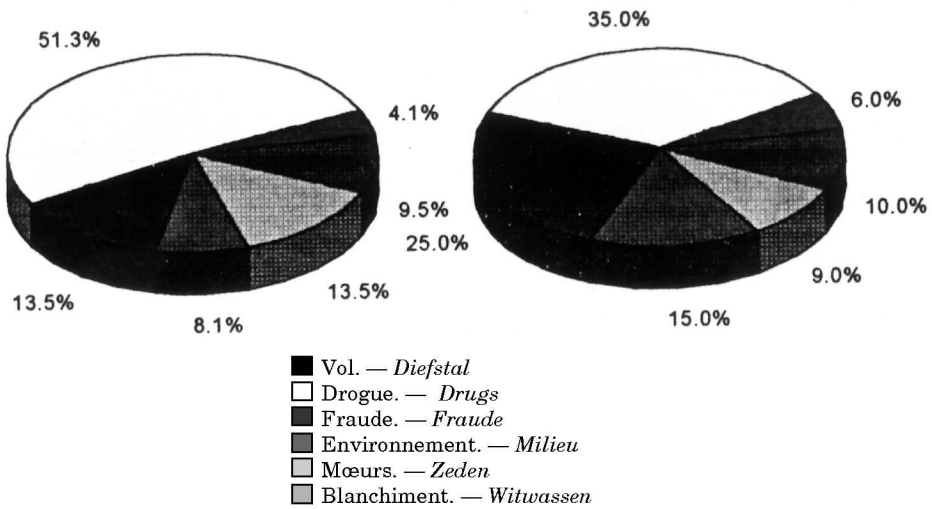
De cijfergegevens die hier in beeld gebracht worden hebben alleen betrekking op de gevoerde patrimoniumonderzoeken *sensu stricto*. Dit betekent dat alleen die onderzoeken in aanmerking komen waarbij de techniek van het patrimoniumonderzoek werd toegepast. Een aantal onderzoeken waarbij crimineel geld ook opgespoord wordt, maar waarbij deze techniek niet werd toegepast zijn niet in de cijfers opgenomen.

In het jaar 1994 werden in totaal 74 patrimoniumonderzoeken opgestart door de respectievelijke rijkswachteenheden. Hierbij werd in totaal voor meer dan 1 miljard BEF crimineel geld opgespoord. In 1995 werden 182 patrimoniumonderzoeken gevoerd, waarbij een totaal bedrag van meer dan 4,5 milljard BEF werd geraamd.

Wanneer we kijken naar, de zaken waarvoor reeds een vonnis werd uitgesproken, dan moeten we vast stellen dat dit een minderheid betreft. In totaal werd voor 60 060 856 BEF verbeurdverklaard door de rechtbanken in 1994 en 522 273 537 BEF voor 1995.

b) *Spreiding naar inbreuken*

Wanneer we de totaliteit van de gevoerde patrimoniumonderzoeken onder de loep nemen, krijgen we het volgende beeld inzake de spreiding naar inbreuken, respectievelijk voor 1994 en 1995 :



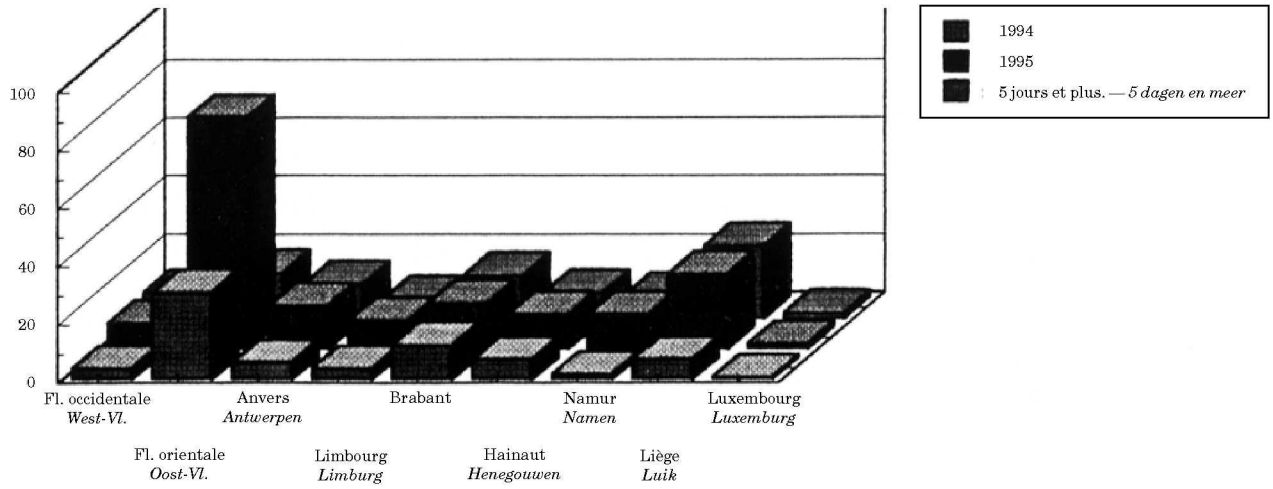
Il apparaît clairement que les enquêtes concernant les stupéfiants se taillent la part du lion, mais que, par ailleurs, on adopte surtout une attitude axée sur le butin dans le cadre des dossiers de fraude et de faits de mœurs (en ce qui concerne ces derniers, il s'agit quasi exclusivement de l'exploitation de la débauche d'autrui).

c) *Répartition géographique*

Hierbij is het zonder meer duidelijk dat de onderzoeken naar verdovende middelen het leeuwendeel uitmaken, maar dat daarnaast vooral buitgericht gewerkt wordt op fraudedossiers en zedenfeiten (voor dit laatste gaat het dan uiteraard bijna uitsluitend over het uitbaten van iemand anders ontucht).

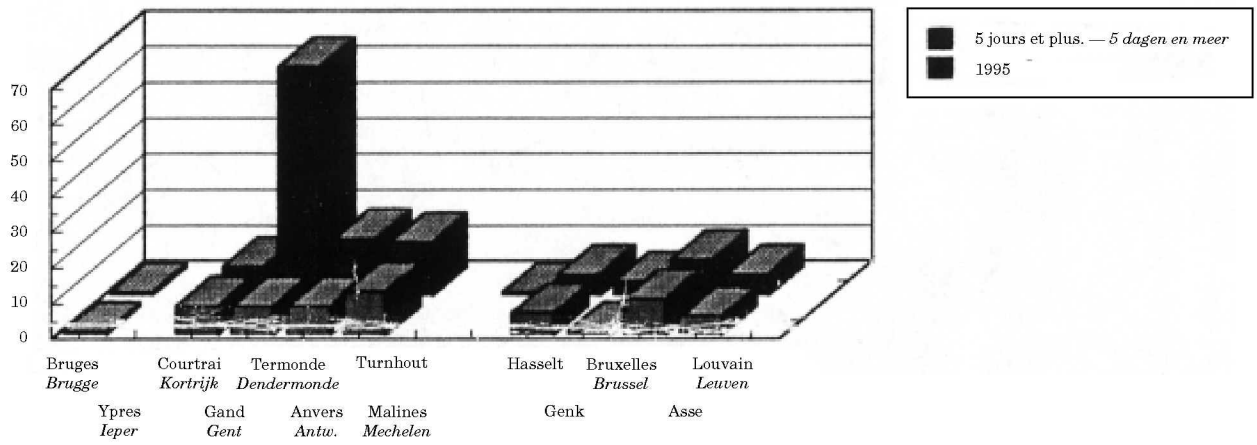
c) *Geografische spreiding*

Nombre d'enquêtes. — *Aantal onderzoeken*



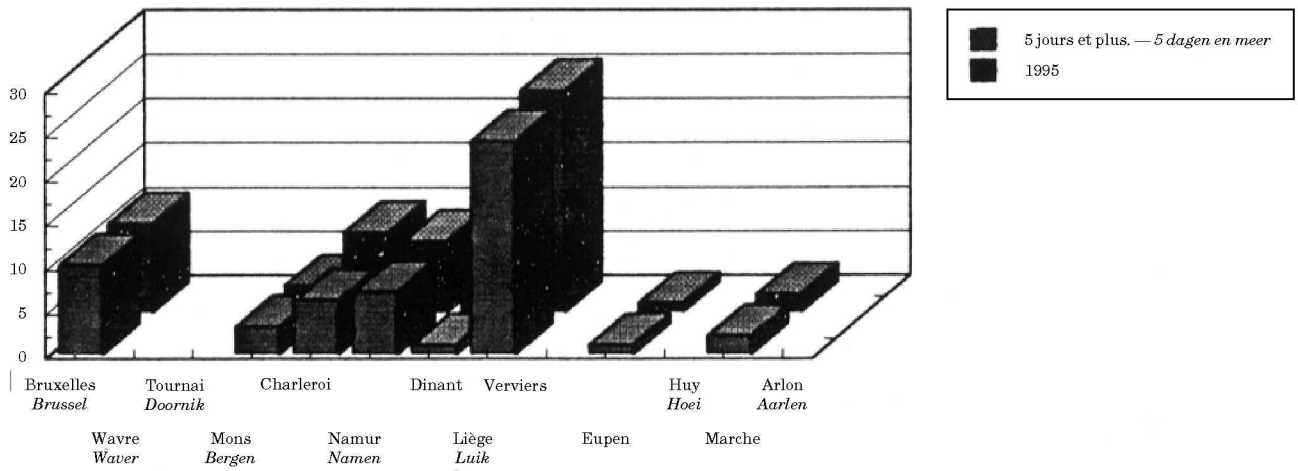
PJ-Province. — *Ter Gp-Provincie*

Nombre d'enquêtes Flandre. — *Aantal onderzoeken Vlaanderen*



Mega Dist - Arrondissement judiciaire. — *Mega Dist - Gerechtelijk Arrondissement*

Nombre d'enquêtes Wallonie. — *Aantal onderzoeken Wallonië*



Mega Dist - Arrondissement judiciaire. — *Mega Dist - Gerechtelijk Arrondissement*

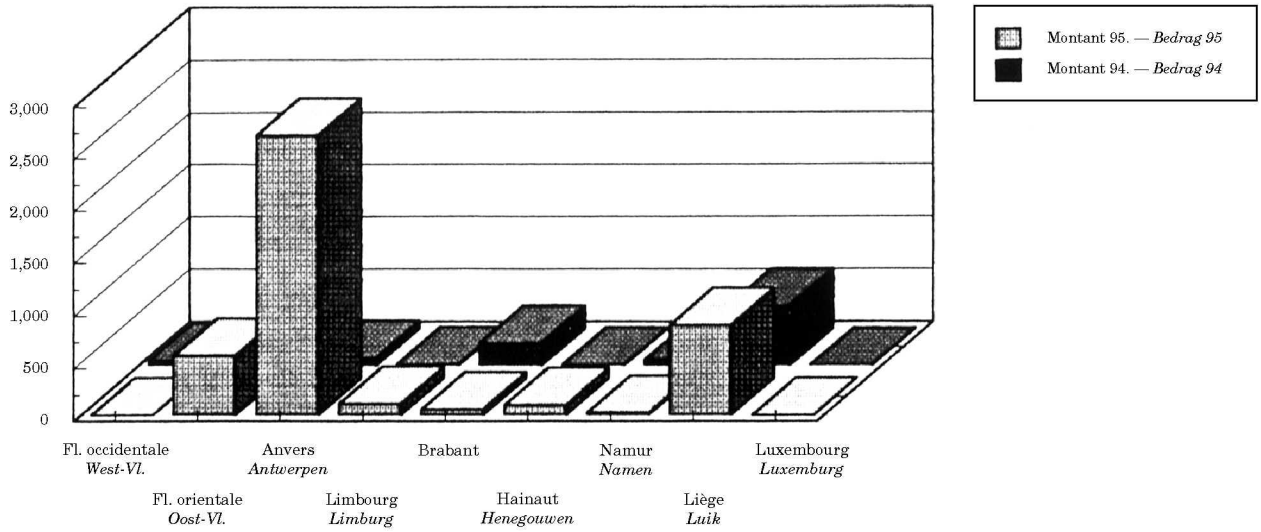
Une répartition géographique (par province et par mégadistrict) nous apprend que l'approche axée sur le butin n'est certainement pas appliquée de manière uniforme dans les différentes provinces. La province de Flandre orientale (essentiellement la région gantoise) détient sans conteste le leadership en ce qui concerne le nombre d'affaires introduites en vue de la dépossession du patrimoine acquis de manière illégale.

Le schéma suivant indique le montant estimé de 1994 et 1995.

Een geografische indeling (per provincie en per Mega Dist) leert ons alleszins dat de toepassing van de buitgerichte aanpak zeker niet gelijkmatig gespreid is over de verschillende provincies. De provincie Oost-Vlaanderen (in hoofdzaak het Gentse) is ontegensprekelijk koploper inzake het aantal aangebrachte zaken waarbij gestreefd wordt naar het ontnemen van wederrechtelijk vemogen.

Het volgende schema brengt het totaal geraamd bedrag van 1994 en 1995 in beeld.

(En millions de francs. — *In miljoenen frank)*



PJ-Province. — *Ter Gp-Provincie*

d) Affaires jugées

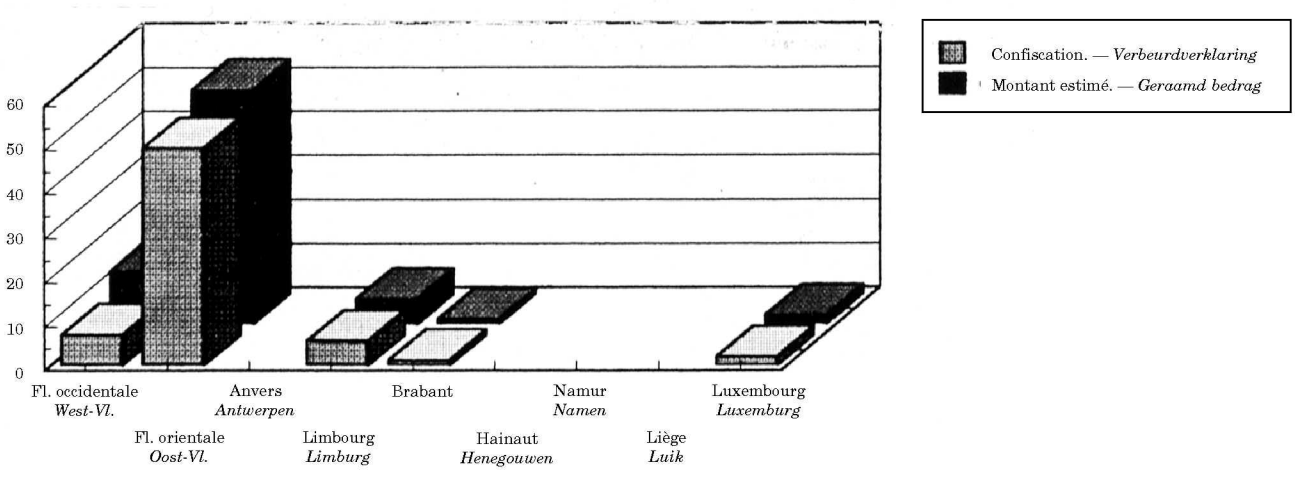
Dix-huit enquêtes sur le patrimoine ont été portées devant le juge du fond en 1994. L'examen de ces affaires donne le résultat suivant :

d) *Berechte zaken*

In 1994 werden 18 patrimoniumonderzoeken voor de rechter ten gronde gebracht. Wanneer we deze zaken eens onder de loep nemen levert dit volgend beeld op :

Montants estimés et confisqués en 1994. — *Geraamd en verbeurdverklaard bedrag 1994*

(En millions de francs. — *In miljoenen frank)*



PJ-Province. — *Ter Gp-Provincie*

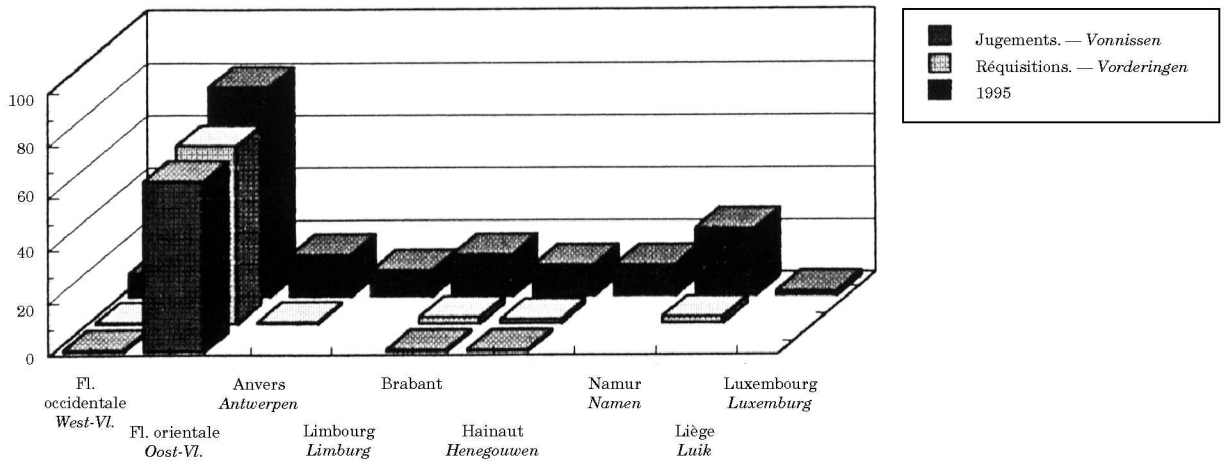
La confiscation est la peine prononcée par le juge du fond. Le montant estimé est celui qui a été estimé par l'enquêteur au moyen des techniques d'enquête sur le patrimoine.

Soixante-huit affaires ont été portées devant le juge en 1995.

De verbeurdverklaring is de straf die door de rechter ten gronde uitgesproken wordt. Het geraamd bedrag is dat bedrag dat door de onderzoeker werd geraamd aan de hand van de technieken van het patrimoniumonderzoek.

In 1995 werden reeds 68 zaken voor de rechter gebracht.

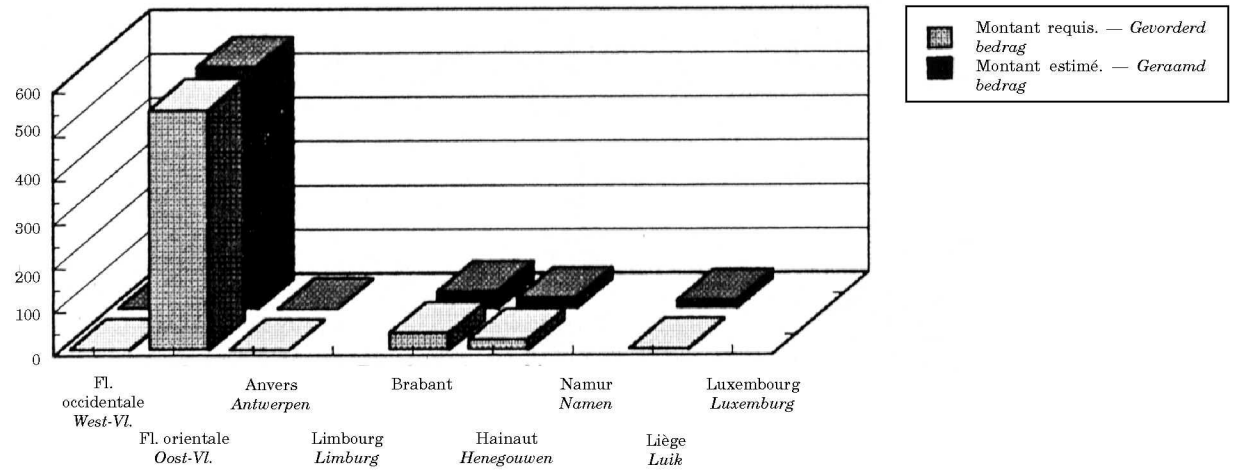
Nombre. — *Aantal*



PJ-Province. — *Ter Gp-Provincie*

Montants estimés et requis en 1995. — *Geraamd en gevorderd bedrag in 1995*

(En millions de francs. — *In miljoenen frank)*



PJ-Province. — *Ter Gp-Provincie*

Le montant requis est celui qui figure dans le réquisitoire présenté par le ministère public au tribunal.

Het gevorderd bedrag is dat bedrag dat door het Openbaar Ministerie in zijn vordering voor de rechtbank is opgenomen.

e) *Conclusion*

Les chiffres qui précèdent sont forcément incomplets, étant donné qu'ils se rapportent uniquement aux enquêtes effectuées par la gendarmerie. Il en ressort néanmoins qu'une première étape a été franchie vers une approche axée plus spécifiquement sur le butin de la criminalité. Ces chiffres montrent également que les possibilités étendues que la loi du 17 juillet 1990 a offertes en matière de confiscation sont insuffisamment utilisées. A titre de comparaison : aux Pays-Bas, il a été examiné dans 140 affaires si une poursuite axée sur le butin était possible; il a été procédé à des saisies provisoires de biens ou de fonds dans 68 cas; les tribunaux ont accordé au total 20 millions de florins dont moins de 10 % sont actuellement entrés dans les caisses de l'Etat. Cette dernière constatation nous amène à observer qu'il manque dans nos données au moins un chiffre important : celui qui a été effectivement perçu, c'est-à-dire le montant qui est entré dans la caisse de l'Etat.

Si nous entendons apprécier l'efficacité de l'approche axée sur le butin, il nous faut donc des données supplémentaires. Les données qui précèdent ne donnent qu'une image fragmentaire et donc imparfaite de la réalité. C'est ainsi qu'une évaluation efficace et approfondie exige un bon enregistrement, aussi bien dans les services de police qu'au ministère public et dans les services d'exécution.

---

c. **M. J.-P. Doraene**, DIRECTEUR DE L'OFFICE CENTRAL DE LUTTE CONTRE LA DELINQUANCE ECONOMIQUE ET FINANCIERE ORGANISEE

Rapport d'activités 1994

CONTEXTE DG 93/1

La directive generale 93/1 (DG 93/1) instituant l'OCDEFO prévoit qu'annuellement, le directeur établit un « rapport d'activités » qui contient, notamment, une évaluation statique (sur la base de l'année écoulée) et dynamique (sur plusieurs exercices) de la délinquance économique et financière organisée. Ce rapport doit également suggérer la stratégie a adopter afin de tenir compte de l'évolution de cette délinquance et, s'il échet, les ressources qu'il s'imposerait de dégager afin d'atteindre les objectifs assignés à l'OCDEFO.

Une autre mission fondamentale est attribuée á l'OCDEFO : élaborer des propositions de politique criminelle en concertation avec l' Autorité concernée.

Afin de satisfaire aux impératifs énoncés ci-avant, ce premier « rapport d'activités » est subdivisé en 4 titres distincts :

Titre I : Fondement et identification de l'OCDEFO

Titre II : Evaluation des activités de l'OCDEFO (année 1994)

e) *Conclusie*

Bovenstaande cijfergegevens zijn uiteraard onvolledig, vermits ze slechts betrekking hebben op onderzoeken gevoerd door de rijkswacht. Niettemin blijkt hieruit alvast dat een eerste stap gezet werd in de richting van een meer buitgerichte aanpak van de criminaliteit. Tegelijkertijd geven die cijfers aan dat tot op heden de verruimde mogelijkheden inzake confiscatie die de wet van 17 juli 1990 biedt onvoldoende worden benut. Ter vergelijking : in Nederland werd in 140 zaken onderzocht of een buitgerichte vervolging mogelijk was; daarbij werd 68 maal voorlopig beslag gelegd op goederen of geld; de rechtbanken wezen in totaal twintig miljoen gulden toe, waarvan tot dusver nog geen 10 procent in de staatskas is gevloeid. Voortgaande op dit laatste gegeven merken we op dat bij onze cijfergegevens minstens één belangrijk gegeven ontbreekt, met name een cijfer dat aangeeft hoeveel er nu werkelijk wordt geïnd, met andere woorden hoeveel er in de Belgische staatskas is terecht gekomen.

Kortom, indien we de effectiviteit van de buitgerichte aanpak wensen te beoordelen is er meer nodig. Bovenstaande gegevens geven slechts een fragmentair en dus onvolledig beeld van de realiteit. Zo impliceert een degelijke en grondige evaluatie o.m. een goede registratie zowel bij de politiediensten, het openbaar ministerie als bij de met de uitvoering belaste diensten.

---

c. **De heer J.-P. Doraene**, DIRECTEUR VAN DE CENTRALE DIENST VOOR DE BESTRIJDING VAN DE GEORGANISEERDE ECONOMISCHE EN FINANCIELE DELINQUENTIE

Activiteitenverslag 1994

CONTEXT AR 93/1

De Algemene Richtlijn 93/1 (AR 93/1) houdende de oprichting van de CDGEFID voorziet dat de directeur jaarlijks een « activiteitenverslag » opstelt dat onder andere een statische evaluatie (op basis van het afgelopen jaar) en een dynamische evaluatie (over meerdere jaren) omvat van de economische en financiële misdaad. Rekening houdende met de evolutie van de georganiseerde misdaad moet dit verslag ook aanbevelingen en voorstellen bevatten in verband met de middelen die moeten worden vrijgemaakt om de doelstellingen te bereiken die aan de CDGEFID werden toevertrouwd.

Er werd nog een andere fundamentele opdracht aan de CDGEFID opgedragen : het uitwerken van voorstellen van een strafrechtelijk beleid en dit in samenspraak met de betrokken overheden.

Om te beantwoorden aan de hierbovenvermelde verplichtingen werd dit « activiteitenverslag » onderverdeeld in 4 verschillende titels :

Titel I : Oprichting en identificatie van de CDGEFID

Titel II : Evaluatie van de activiteiten van de CDGEFID tijdens het jaar 1994

Titre III : Propositions de politique criminelle

Titre IV : Propositions de restructuration de l'OCDEFO

TITRE I

Création et identification de l'OCDEFO

Fondement

La création de l'OCDEFO résulte des mesures envisagées au sein de la déclaration gouvernementale du 5 juin 1990 mieux connue sous l'appellation de *« Plan de Pentecôte »*. En effet, en page 13 de cette déclaration on peut lire : *« Pour répondre a la menace du crime organisé et des moyens importants dont il dispose, le gouvernement désignera les services de police qui, sur une base nationale, pourront le plus adéquatement se spécialiser dans la lutte contre la délinquance financière, comme la grande fraude fiscale, le blanchiment de l'argent et les délits d'initiés ».*

Il faut souligner que d'autres services seront également créés sur la base de ce « Plan de Pentecôte », a savoir : le « Comité P », le « Comité R », le Service de politique criminelle, le Service Général d'Appui Policier (SGAP).

Création de l'OCDEFO

En juin 1993, soit 3 ans plus tard, M. WATHELET, alors ministre de la Justice, concrétise la décision du gouvernement en élaborant la directive générale 93/1 (DG 93/1) qui institue l'Office central de lutte contre la délinquance économique et financière organisée (OCDEFO). L'option qui est prise est de créer une structure mixte qui comprend des membres de la police judiciaire, de la gendarmerie et du Comité supérieur de contrôle. Actuellement, son cadre s'élève a 18 personnes. Depuis le 1er août 1994, l'OCDEFO est intégré dans la division « appui opérationnel » du Service général d'appui policier. Les moyens financiers qui ont été consentis à l'OCDEFO afin d'assurer son installation et la mise en œuvre de ses objectifs, s'élèvent à quelque 10 millions de francs pour les exercices budgétaires 1993 et 1994.

Missions de l'OCDEFO

L' OCDEFO est chargé de la lutte contre les infractions qui s'inscrivent dans la grande délinquance économique et financière organisme, laquelle est définie, par la DG 93/1, comme toute infraction économique, financière ou fiscale grave en relation avec le crime organisé. Sont notamment visés par cette définition : le blanchiment de capitaux d'origine criminelle, les infractions fiscales graves, le délit d'initié,

Titel III : Voorstellen van een strafrechtelijk beleid

Titel IV : Voorstellen tot een herstructurering van de CDGEFID

TITEL I

Oprichting en identificatie van de CDGEFID

Basis

De oprichting van de CDGEFID vloeit voort uit de maatregelen die werden vooropgesteld in de regeringsverklaring van 5 juni 1990 welke beter gekend is onder de benaming *« Pinksterplan »*. Op bladzijde 13 van deze verklaring leest men : *« Om te antwoorden op de dreiging van de georganiseerde misdaad en op de belangrijke middelen waarover deze beschikt, zal de regering de politiediensten aanwijzen die op nationaal vlak, zich op een doeltreffende wijze moeten specialiseren in de strijd tegen de financiële misdaad, zoals de zware fiscale fraude, het witwassen van gelden en de beursdelikten ».*

Er moet benadrukt worden dat nog andere diensten werden opgericht op basis van dit *« Pinksterplan »*, te weten het « Comité P », het « Comité I », « de dienst voor het strafrechtelijk beleid, de Algemene Politie Steundienst (APSD).

Oprichting van CDGEFID

In juni 1993, drie jaar na datum, heeft de toenmalige Minister van Justitie, de heer M. WATHELET, de beslissing van de regering uitgevoerd met het opstellen van de Algemene Richtlijn 93/1 (AR 93/1) die de Centrale Dienst voor de bestrijding van de Georganiseerde Economische en Financiële Delinquentie opricht (CDGEFID). Er werd geopteerd voor een gemengde structuur waarbij leden van de Gerechtelijke Politie, van de Rijkswacht en van het Hoog Comité van toezicht zijn opgenomen. Momenteel omvat het kader 18 personen. Sedert 1 augustus 1994 werd de CDGEFID opgenomen in de afdeling « operationele ondersteuning » van de Algemene Politie Steundienst. De financiële middelen die aan de CDGEFID werden toegekend om te voorzien in haar oprichting en het bewerkstelligen van haar doelstellingen bedroegen ongeveer 10 miljoen frank voor wat betreft de budgettaire jaren 1993 en 1994.

Opdrachten van CDGEFID

De CDGEFID is belast met de strijd tegen de inbreuken die vallen onder de notie zware georganiseerde economische en financiële misdaad, zoals gedefinieerd in de AR 93/1 als zijnde elke zware economische, financiële of fiscale inbreuk in verband met de georganiseerde misdaad, zoals het witwassen van criminele gelden, de zware fiscale inbreuken, het misdrijf van voorkennis, het onwettig aantrekken

la sollicitation illégale à l'épargne du public, la manipulation de cours, les escroqueries financières, les fraudes au détriment des intérêts financiers de l'Union Européenne, etc.

Les missions essentielles de l'OCDEFO peuvent être résumées comme suit :

— les enquêtes (autonomes ou en appui des autres services de police);

— la gestion et l'exploitation dynamique d'une documentation spécialisée;

— les activités de formation et d'information;

— l'établissement de relations avec les services et les milieux professionnels concernés;

— émettre des propositions de politique criminelle et élaborer un rapport d'activités.

Le Titre II démontre que ces missions ont été pleinement assumées.

TITRE II

Evaluation des activités de l'OCDEFO

Les informations contenues dans ce second titre concernent l'année 1994. Toutefois, elles sont complétées par les 9 premiers mois de l'année 1995 et ce, afin de faire apparaître l'évolution des activités de l'Office. Ce titre II est divisé en 3 grands chapitres :

CHAPITRE I

Activités du « team enquêtes » (DEF'Ops) (année 1994)

Pour l'essentiel, il faut retenir que durant l'année 1994, 60 enquêtes ont été prises en charge par les 9 enquêteurs de la DEF'Ops, dont 34 (57 %) concernent l'arrondissement judiciaire de Bruxelles. Ce premier constat démontre l'impérieuse nécessité de doter cette juridiction de moyens humains et matériels nécessaires à la prise en charge des dossiers qui découlent de cette criminalité particulièrement complexe.

En ce qui concernent les principales infractions relevées dans les dossiers traités par la DEF'Ops, on peut citer le blanchiment (28 qualifications), le trafic de drogue (16), les carrousels TVA (14), les escroqueries internationales (10), les abus de confiance (5), les fraudes fiscales et douanières (7), les appels illicites à l'épargne et les manipulations de cours (4), le trafic d'armes (2), les fraudes au détriment du budget de l'Union Européenne (2) ou de la Région Wallonne (2), la traite des êtres humains (1), la séquestration et l'extorsion (1), voire l'élucidation d'un assassinat (1).

Si l'on s'attarde sur la seule infraction de blanchiment (28 cas), les profits criminels qui s'y rapportent résultent des « infractions de base ». Pour l'essentiel, van spaargelden, de fraudes ten nadele van de financiële belangen van de Europese Gemeenschap, enz.

De voornaamste opdrachten van de CDGEFID kunnen als volgt samengevat worden :

— onderzoeken uitvoeren (autonoom of in steun van een andere politiedienst);

— het beheer en de dynamische exploitatie van een gespecialiseerde documentatie;

— opleidings- en informatieopdrachten;

— contacten onderhouden met de overeenkomstige buitenlandse diensten en met de betrokken professionele middens;

— de evaluatie van het fenomeen en het opstellen van een jaarlijks aktiviteitenverslag.

Titel II toont aan dat deze opdrachten maximaal werden uitgevoerd.

TITEL II

Evaluatie van de activiteiten van de CDGEFID

De gegevens van deze tweede titel hebben betrekking op het jaar 1994. Ze worden echter aangevuld met enkele gegevens van de eerste 9 maanden van het jaar 1995 en dit om de evolutie van de activiteiten van de Dienst aan te tonen. Deze titel is onderverdeeld in 3 grote hoofdstukken :

HOOFDSTUK I

Activiteiten van het « team onderzoeken » (DEF'Ops) (jaar 1994)

Er dient al onthouden te worden dat tijdens het jaar 1994 60 onderzoeken werden uitgevoerd door de 9 onderzoekers van DEF'Ops, waarvan 34 (57 %) slaan op het gerechtelijk arrondissement Brussel. Deze eerste vaststelling benadrukt de onbetwiste noodzaak deze jurisdictie te voorzien met de noodzakelijke menselijke en materiële hulpmiddelen om het hoofd te kunnen bieden aan de behandeling van de dossiers die voortvloeien uit deze zeer ingewikkelde criminaliteit.

Voor wat betreft de voornaamste inbreuken die werden ontmoet bij het behandelen van de dossiers door DEF'Ops moet men vermelden : het witwassen (28 gevallen), de drughandel (16), de BTW carrousel (14), de internationale oplichtingen (10), het misbruik van vertrouwen (5), de fiscale en douanefraudes (7), het onwettig aantrekken van spaargelden en de beursdelikten (4), de wapenhandel (2), de fraudes ten nadele van de financiële belangen van de Europese Unie (2) of van het Waalse Gewest (2), de mensenhandel (1), de vrijheidsberoving en de gijzeling (1), de opheldering van een moord (1).

Indien we even blijven stilstaan bij de inbreuk witwassen (28 gevallen), dan zijn de criminele opbrengsten die ermee in verband staan het gevolg van

ces infractions relèvent de la criminalité organisée. A ce sujet, nos enquêtes ont révélé que dans 14 cas, le blanchiment etait commis par ou au profit d'organisations criminelles, implantées aux Pays-Bas (9), en Belgique (4) et en Italie (1).

Les principaux circuits de blanchiment : dans 10 cas (44 %), le recyclage de l'argent sale s'opère par le biais de bureaux de change; dans 8 cas (35 %), de telles opérations s'effectuent dans les circuits bancaires. Il faut relever que 3 opérations (13 %) sont commises sous le couvert d'activités commerciales ce qui peut suggérer un glissement des opérations de blanchiment vers des secteurs qui, contrairement au secteur bancaire, ne sont pas soumis à la loi du 11 janvier 1993 sur le dépistage du blanchiment dans les circuits financiers.

En ce qui concerne les actes de poursuites, tant en Belgique qu'á l'étranger, dans le cadre des dossiers ayant généré l'intervention de l'OCDEFO (de manière autonome ou en appui d'un autre service de police), 133 inculpations sont intervenues qui ont abouti à 118 arrestations. (Données relatives à 32 dossiers sur 60).

Il faut aussi souligner que 119 sociétés sont incriminées dans ces faits. Ces sociétés étaient principalement utilisées pour commettre ou favoriser des opérations de blanchiment d'escroqueries ou des carrousels TVA. Ce constat induit la nécessité de prévoir la responsabilité pénale des sociétés qui participent activement à des faits qui relèvent de la criminalité financière organisée.

Les données relatives à la qualité des préjudiciés : dans 60 % des cas, on peut estimer que l'Etat Belge est préjudicié. Ce chiffre est obtenu en tenant compte non seulement de faits qui engendrent un préjudice direct (par exemple, les fraudes fiscales) mais également de faits qui causent un préjudice indirect (par exemple : le trafic de drogue et le blanchiment qui en découle). Pareille approche consolide la pertinence de la notion d'insécurité collective qui caractérise le crime organisé. En effet, la criminalité organisée occasionne, très souvent, un préjudice important à une collectivité, un Etat, voire une Communauté internationale.

Par une évaluation opérée sur la base de 45 dossiers (sur un total de 60), on peut estimer le chiffre d'affaires frauduleux à quelque 32,777 milliards de francs, soit une moyenne de ± 730 millions de francs, par dossier traité par l'OCDEFO.

La ventilation de ce chiffre d'affaires frauduleux selon la qualification des infractions, fait apparaître que 21,730 milliards de francs (soit près de 90 % du total) résultent d'estimations puisées dans les dossiers relatifs au blanchiment de capitaux. Pour les autres infractions, les principales estimations s'élèvent à : 3,246 milliards de francs pour les carrousels

een « *onderliggende inbreuk* ». Deze inbreuken vallen hoofdzakelijk onder de noemer georganiseerde misdaad. In dit verband hebben onze onderzoeken in 14 gevallen aangetoond dat het witwassen werd gepleegd door of ten voordele van misdaadorganisaties ingeplant in Nederland (9), in België (4) en in Italië (1).

De witwascircuits : in 10 gevallen (44 %) gebeurt het witwassen van het vuil geld onder de dekmantel van wisselkantoren. In 8 gevallen (35 %) gebeuren dergelijke transacties via het bancaire stelsel. Er moet opgemerkt worden dat 3 transacties (13 %) gepleegd worden onder de dekmantel van handelsactiviteiten wat kan wijzen op een verschuiven van de witwasoperaties naar sectoren die, in tegenstelling tot de banksector, niet onderworpen zijn aan de wet van 11 januari 1993 betreffende het opsporen van het witwassen in het financiële stelsel.

In het kader van de dossiers waarin de CDGEFID is opgetreden (autonoom of met steun van een andere politiedienst) hebben de vervolgingen aanleidingen gegeven tot 133 inbeschuldigingstellingen welke op hun beurt leidden tot 118 aanhoudingen. (Gegevens over 32 dossiers op een totaal van 60).

Er moet ook benadrukt worden dat 119 vennootschappen betrokken zijn in deze feiten. Die vennootschappen werden voornamelijk gebruikt om witwasoperaties, oplichtingen of BTW carrousels te plegen of het plegen ervan te vergemakkelijken. Deze vaststelling bewijst dat het noodzakelijk is te voorzien in de strafrechtelijke verantwoordelijkheid van vennootschappen die actief deelnemen aan feiten die vallen onder de georganiseerde financiële misdaad.

De hoedanigheid van de benadeelde : in 60 % van de gevallen wordt de Belgische staat benadeeld. Dit cijfer wordt bekomen door niet enkel rekening te houden met het rechtstreeks nadeel (bijvoorbeeld de fiscale fraudes) maar ook met de onrechtstreeks nadeel (bijvoorbeeld de drughandel en het daaruit voortvloeiende witwassen). Een dergelijke benadering benadrukt het belang van het begrip « collectieve onveiligheid » dat een kenmerk is van de georganiseerde misdaad die, meestal, een belangrijke schade toebrengt aan een gemeenschap, een staat of een internationale gemeenschap.

Door een evaluatie uitgevoerd op basis van 45 dossiers (op een totaal van 60), kan geschat worden dat het frauduleus zakencijfer ongeveer 32,777 miljard frank bedraagt, wat neerkomt op een gemiddelde van ongeveer 730 miljoen frank per dossier.

De onderverdeling van dit frauduleus zakencijfer volgens de aard van de inbreuken toont aan dat 21,730 miljard frank (nagenoeg 90 % van het totaal) het gevolg zijn van schattingen gebaseerd op witwasdossiers. Voor wat betreft de andere inbreuken zijn de belangrijkste schattingen : 3,246 miljard frank voor de BTW carrousels; 3,206 miljard frank voor de

TVA; 3,206 milliards de francs pour les internationales; 2,300 milliards de francs pour les fraudes douanières (trafics de biens et de marchandises, ...).

Si l'on s'attarde sur les profits issus du blanchiment et ce, par référence aux principales « infractions de base », on obtient une évaluation de 18,605 milliards de francs (± 86 %) pour la seule criminalité liée aux trafics de drogue.

L'évaluation monétaire des saisies opérées et leur ventilation selon la nature des biens et valeurs : au total, celles-ci sont estimées á 1,098 milliard de francs. Les saisies opérées en Belgique s'élèvent à 497,4 millions de francs (45,3 % du total). Le solde, soit 601 millions de francs (54,7 %), résulte de saisies effectuées aux Pays-Bas et aux USA.

La répartition des saisies selon la qualité du préjudicié et la qualification de l'infraction : pour l'essentiel (83 %), ces saisies sont opérées au profit de l'Etat belge (309 millions de francs) ou d'Etats étrangers (601 millions de francs).

Le rapport entre quelques saisies significatives et le produit financier criminel correspondant, selon la qualité du préjudice montre le faible pourcentage des saisies en regard de l'importance des profits criminels. Si l'on calcule un ratio moyen, il révèle 1,6 % de saisies par rapport au produit financier criminel. A ce sujet, il est tentant d'énoncer l'équation suivante :

pour 100 francs de produit criminel = 1,6 franc de saisies = 98,4 francs de profits disponibles.

En matière de blanchiment, cette situation peut s'expliquer par le décalage entre la détection de l'opération de recyclage et la mise en œuvre des poursuites qui permettront les saisies. Cet handicap est davantage amplifié par l'internationalisation du marché des capitaux et la célérité des opérations bancaires qui constituent autant de contraintes supplémentaires pour le magistrat et l'enquêteur. A ce titre, on peut dire que les activités du blanchisseur et celles des autorités judiciaires et policières sont désynchronisées en termes de temps et d'espace mais également disproportionnées en terme de moyens.

Au 31 décembre 1994, 41 dossiers (68,3 %) présentaient des répercussions internationales concentrées dans 23 pays distincts.

En moyenne, chaque dossier engendre des répercussions dans 3 pays. Il convient de souligner que ces chiffres se rapportent aux pays dans lesquels des procédures judiciaires ou policières ont été diligentées. En effet, il n'a pas été tenu compte des pays où seuls sont identifiés des préjudiciés (autrement, le nombre de pays aurait été plus important). A titre d'exemple, les activités d'une seule organisation criminelle se livrant à l'appel illicite à l'épargne du public et à la manipulation de cours a préjudicié plus

oplichtingen; 2,300 miljard frank voor de douane fraudes.

Indien we blijven stilstaan bij de opbrengsten van het witwassen, en bijgevolg bij de « onderliggende inbreuk » bekomt men een schatting van 18,605 miljard frank (± 86 %) enkel en alleen voor wat betreft de criminaliteit in verband met de drughandel.

De evaluatie van de uitgevoerde inbeslagnames en de indeling ervan volgens de aard van de goederen en waarden : in totaal worden deze ingeschat op 1,098 miljard frank. De in België uitgevoerde inbeslagnames bedragen 497,4 miljoen frank (45,3 % van het totaal). Het saldo, zijnde 601 miljoen frank (54,7 %) is het resultaat van inbeslagnames in Nederland en de Verenigde Staten.

De onderverdeling van de inbeslagnames volgens de aard van de benadeelde en de aard van de inbreuk : de inbeslagnames gebeuren voornamelijk (83 %) ten voordele van de Belgische staat (309 miljoen frank) en vreemde landen (601 miljoen frank).

Het verband tussen enkele belangrijke inbeslagnames en de overeenkomstige criminele financiële opbrengst, volgens de aard van de benadeelde toont het geringe percentage aan van de inbeslagnames ten opzichte van de omvang van de criminele financiële winsten. Het algemeen gemiddelde bedraagt 1,6 % inbeslagnames ten opzichte van de criminele financiële opbrengst. De volgende vergelijking kan aldus vooropgesteld worden :

100 frank criminele opbrengst = 1,6 frank inbeslagnames = 98,4 frank opbrengsten die beschikbaar blijven.

Voor wat betreft het witwassen is deze toestand te verklaren door de tijdsspanne die verloopt tussen de witwasoperatie en het starten van rechtsvervolgingen die de inbeslagname moet toelaten. Deze handicap wordt nog versterkt door de internationalisatie van de kapitaalmarkten en de snelheid van uitvoering van de banktransacties die voor bijkomende moeilijkheden zorgen voor zowel de magistraat als voor de onderzoeker. Er kan gesteld worden dat er niet alleen een desynchronisatie is tussen de daden van de witwasser en de daden van de gerechtelijke en politiële overheden en dit zowel op het vlak van de tijd als van de ruimte maar dat er ook een disproportionaliteit is op het vlak van de beschikbare middelen.

Tot op 31 december 1994 hadden 41 dossiers (68,3 %) een internationale weerslag verspreid over 23 verschillende landen.

Elk dossier heeft gemiddeld een weerslag in 3 landen. Hierbij moet benadrukt worden dat deze cijfers enkel slaan op landen waarin gerechtelijke of politiële procedures werden gestart. Er werd dus geen rekening gehouden met de landen die zich beperkten tot het identificeren van de benadeelde (anders zou het aantal betrokken landen veel groter zijn). Als voorbeeld kan het geval worden aangehaald waarbij een criminele organisatie die zich schuldig maakte aan het onwettig aantrekken van spaargelden een nadeel

de 800 personnes réparties dans 77 pays distincts. Cette vaste escroquerie internationale a rapporté près d'un milliard de francs à ses auteurs.

Il est intéressant de noter que l'incidence de ces 41 dossiers sur le territoire des Etats membres de l'Union Européenne est d'une amplitude de 84 %. Ce constat plaide pour un renforcement urgent et prioritaire de la collaboration entre les pays membres de l'UE.

La coopération policière internationale entretenue entre les services étrangers et l'OCDEFO : durant l'année 1994, l'OCDEFO a coopéré à 67 reprises avec 38 services différents répartis dans 18 pays distincts.

Le recours aux Officiers de liaison belges et étrangers a également favorisé les enquêtes de l'OCDEFO.

32 Commissions Rogatoires internationales ont été exécutées par l'OCDEFO dans 18 pays différents, parmi lesquels plusieurs places off shore.

Durant l'année 1994, il ne peut être nié que l'OCDEFO a également rempli sa mission d'appui au profit des autres services de police. En effet, 27 interventions « en appui » ont été assumées, dont 22 au seul profit de la Police Judiciaire qui dispose de « sections financières » au sein de chaque arrondissement judiciaire. Un tel contexte a favorisé les opportunités de synergie entre la PJ et l'OCDEFO. De plus, les prestations au profit de la Brigade Nationale de la PJ (6 interventions), service spécialisé dans le crime organisé, illustre parfaitement la complémentarité de l'OCDEFO aux fins de prendre en charge le segment financier de la criminalité organisée.

La collaboration avec les organismes publics ou privés, belges et étrangers est effective. En ce domaine, les objectifs assignés à l'OCDEFO, en vertu de la directive générale 93/1, sont également rencontrés.

CHAPITRE II

Activités du « team intelligence » (DEFODOC) (année 1994)

Les données qui suivent intègrent deux formes d'activités documentaires essentielles :

— les prestations de la DEFODOC pour compte de la Cellule de Traitement des Informations Financières (CTIF) conformément á l'article 15 de la Loi du 11 janvier 1993;

— le flux de renseignements ainsi que l'échange d'informations, par le canal INTERPOL, au profit des services de police belges et étrangers.

Au cours de l'année 1994, 5 935 dossiers ont été traites : 3 053 INPUT et 2 882 OUTPUT. Près de 78 % des dossiers traités concernent des prestations au profit de la CTIF.

berokkende aan meer dan 800 personen verspreid over 77 verschillende landen. Deze grote internationale oplichting bracht ongeveer één miljard frank op voor de daders.

Belangrijk is het feit dat deze 41 dossiers in 84 % een weerslag hadden op het grondgebied van de lidstaten van de Europese Unie. Dit pleit voor een dringende en prioritaire versterking van de internationale samenwerking tussen de lidstaten van de EU.

De internationale politiële samenwerking tussen de buitenlandse diensten en de CDGEFID : in de loop van het jaar 1994 heeft de CDGEFID 67 maal samengewerkt met 38 verschillende diensten verspreid over 18 landen.

Ook het beroep doen op Belgische en buitenlandse verbindingsofficieren heeft bijgedragen tot het bevorderen van de onderzoeken van de CDGEFID.

32 internationale rogatoire commissies werden uitgevoerd door de CDGEFID in 18 verschillende landen, waaronder er meerdere offshore paradijzen waren.

Er kan ook niet ontkend worden dat de CDGEFID zijn steunopdracht ten voordele van andere politiediensten heeft verwaarloosd. Er werden 27 steuninterventies uitgevoerd waarvan er 22 ten voordele van de gerechtelijke politie, die beschikt over « financiële secties » in elk gerechtelijke arrondissement, waren. Dit bevorderde de synergie tussen de GP en de CDGEFID. Daarenboven hebben de prestaties ten voordele van de nationale brigade van de GP, een dienst gespecialiseerd in de strijd tegen de georganiseerde misdaad, (6 tussenkomsten), duidelijk de complementariteit bevestigd van de CDGEFID om het financiële aspect van de georganiseerde misdaad tot zich te nemen.

De samenwerking met de Belgische of buitenlandse openbare of private instellingen is doeltreffend. Op dit vlak werden de door de algemene richtlijn 93/1 aan de CDGEFID toevertrouwde opdrachten, vervuld.

HOOFDSTUK II

Activiteiten van het « team intelligence » (DEFODOC) (jaar 1994)

De gegevens benadrukken twee voorname documentaire activiteiten :

— enerzijds de prestaties van DEFODOC ten voordele van de Cel voor Financiële Informatieverwerking (CFI), overeenkomstig artikel 15 van de wet van 11 januari 1993;

— anderzijds de inlichtingenstroom en de informatieuitwisseling, via INTERPOL ten voordele van de Belgische en buitenlandse politiediensten.

Tijdens het jaar 1994 werden 5 935 vragen behandeld : 3 053 INPUT en 2 882 OUTPUT. Ongeveer 78 % van de behandelde dossiers hebben betrekking op prestaties ten behoeve van de CFI.

Le traitement des demandes INPUT de la CTIF, indique que 1 389 dossiers ont été consultés au sein de la documentation nationale alors que 1 113 demandes ont fait l'objet d'une correspondance INTERPOL. Ce tableau fait également apparaître la répartition entre personnes physiques et morales, le nombre de personnes connues ou inconnues ainsi que le nombre de dossiers INTERPOL, qui sont en cours au 31 décembre 1994.

L'inventaire des pays destinataires des 1 113 messages INTERPOL (au profit de la CTIF) met en évidence l'importance des activités de blanchiment dont sont suspectés des ressortissants des Pays-Bas (33 % du flux total). Par ailleurs, les 4 pays limitrophes à la Belgique (Nl, D, F et L) emportent plus de 55 % du flux total.

Les Etats membres de l'Union Européenne représentent près de 75 % du total. Comme évoqué précédemment, ce constat consolide la pertinence d'une mobilisation renforcée des Etats de l'UE.

En ce qui concerne les demandes de renseignements INTERPOL au profit des divers services de police belges : plus de 60 % de celles-ci sont formulées par la la PJ (essentiellement la PJ d' Anvers) : 25,3 % concernent les demandes dans le cadre des enquêtes menées par la DEF'Ops et 14,6 % le sont pour compte de la Gendarmerie.

Les données relatives aux demandes INPUT émanant de services étrangers : près de 70 % de ces demandes proviennent de pays de l'UE.

Les services de police belges qui sont destinataires des messages OUTPUT traités par la DEFODOC : près de 69 % de ces messages sont directement traités par l'OCDEFO. Ce constat met en évidence l'importance d'un « point de contact national » qui peut très rapidement géré une demande quelle que soit son origine (services belges ou étrangers). Il existe une équilibre des dossiers transmis, par la DEFODOC, vers la police judiciaire et la gendarmerie.

Les messages OUTPUT transmis par la DEFODOC, via le canal INTERPOL vers les pays étrangers se rapportent aux demandes (questions ou réponses) destinées ou formulées par les services belges et étrangers.

Outre les prestations documentaires proprement dites, d'autres activités ont été assumées par la DEFODOC, notamment : la conception de programmes internes et la maintenance du réseau informatique LAN de l'OCDEFO; des tâches de classement, stockage et recherches au sein de la documentation nationale; les recherches au sein de diverses banques de données (Help; Registre National; DIV, fichiers policiers PJ, ...).

Parmi les tâches assignées a l'OCDEFO en vertu de la DG 93/1, certaines n'ont pu encore être assumées faute de moyens humains et matériels suffisants. Ces tâches, de la plus grande importance, nécessitent l'octroi de ressources supplémentaires qui sont sollicitées au sein du « Titre 4 » du present

De behandeling van de vragen INPUT van de CFI toont aan dat 1 389 dossiers werden geraadpleegd bij de nationale documentatie terwijl 1 113 vragen het voorwerp uitmaakten van een INTERPOL bericht. De tabel geeft ook een onderscheid tussen de fysieke en morele personen, het aantal gekende of onbekende personen alsook het aantal INTERPOL dossiers die lopende zijn op 31 december 1994.

De inventaris van de landen van bestemming van de 1 113 INTERPOL berichten (CFI) wijst op het belang van de witwasactiviteiten die worden verondersteld hun oorsprong te vinden in Nederland (33 % van de totale stroom). Anderzijds nemen de 4 buurlanden van België meer dan 55 % van de totale stroom voor hun rekening.

De lidstaten van de Europese Unie vertegenwoordigen nagenoeg 75 % van het totaal. Zoals hoger werd uiteengezet bevestigt dit de noodzaak voor een versterkte mobilisatie vanwege de landen van de EU.

Voor wat betreft de vragen om inlichtingen INTERPOL ten voordele van de verschillende Belgische politiediensten : meer dan 60 % ervan worden door de GP geformuleerd : 25,3 % van de aanvragen hebben betrekking op onderzoeken van de DEF'Ops en 14,6 % zijn voor rekening van de rijkswacht.

De vragen INPUT afkomstig van de buitenlandse diensten. Nagenoeg 70 % van deze vragen komen uit landen van de EU.

De Belgische politiediensten die bestemmeling zijn van de OUTPUT berichten die door DEFODOC werden behandeld : 69 % van deze berichten zijn bestemd voor de CDGEFID of door deze dienst rechtstreeks worden behandeld. Dit onderstreept het belang van een « nationaal centraal contactpunt » dat in staat is om zeer vlug een vraag te behandelen wat ook de oorsprong ervan weze (Belgische of buitenlandse dienst). Er is een evenwicht inzake de overmaking van de dossiers naar de rijkswacht en de gerechtelijke politie.

De berichten OUTPUT welke door DEFODOC via INTERPOL overgemaakt worden naar het buitenland slaan op de berichten (aanvragen en antwoorden) bestemd of geformuleerd door de Belgische en buitenlandse diensten.

Buiten de louter documentaire prestaties worden door DEFODOC nog andere diensten geleverd zoals : het ontwerpen van interne informaticaprogramma's en het onderhouden van het LAN informaticanetwerk van de CDGEFID; het opzoeken in de verschillende bestanden (Help; Nationaal Register; DIV; bestanden GP ...).

Enkele van de opdrachten die krachtens de AR 93/1 aan de CDGEFID werden toevertrouwd konden tot op heden niet uitgevoerd worden wegens een gebrek aan menselijke en materiële hulpmiddelen. Deze taken, die zeer belangrijk zijn, vereisen het vrijmaken van bijkomende middelen die omschreven

« Rapport d'activités ». Parmi celles-ci, citons la gestion effective d'une documentation nationale spécialisée ainsi que l' « analyse criminelle » dans le cadre de dossiers complexes.

CHAPITRE III

Activités de formation et d'information (année 1994)

Ce chapitre énonce les multiples activités formatives et informatives (près d'une soixantaine) dispensées par les membres de l'OCDEFO ou reçues par ceux-ci durant l'année 1994.

De telles activités constituent une des missions dévolues á l'OCDEFO, conformément au titre 3 de la Directive générale 93/1.

EVOLUTION DES ACTIVITES DE L'OCDEFO EN 1995

L'évolution comparative des dossiers traités pour compte de la CTIF durant les 3 premiers trimestres des années 1994 et 1995 : pour la periode s'échellonnant du 1er janvier au 30 septembre, les demandes de la CTIF ont augmenté de près de 1 000 unités en 1995 (soit une augmentation de 51 %).

Les demandes se rapportant aux données nationales ont augmenté de 1 232 unités en 1995 (soit plus d'un doublement par rapport à l'année 1994).

Il existe une régression des demandes de la CTIF à destination des pays étrangers, via le canal INTERPOL (diminution de 334 demandes). Pour l'essentiel, cette régression est due à la sélectivité des demandes transmises par la CTIF à la DEFODOC.

L'évolution comparative des demandes INTERPOL formulées par les services belges et étrangers et ce, durant les 3 premiers trimestres des années 1994 et 1995 (données hors CTIF) indique que les demandes, via INTERPOL, ont évolué de + 615 unités (+ de 133 %). Cette augmentation se ventile comme suit :

— les demandes formulées par DEFODOC vers l'étranger : + 385 (+ 210 %);

— les demandes formulées par l'étranger vers la DEFODOC : + 230 (+ 82 %).

De nouvelles tâches ont été assumées par la DEFODOC durant l'exercice 1995.

D'une part, le traitement des demandes pour compte de la Commission Bancaire et Financière en application de l'article 4 de l'arrêté royal du 27 décembre 1994 relatif aux bureaux de change et au commerce des devises. Cette disposition est très importante puisqu'elle a été prise aux fins de lutter plus efficacement envers les opérations de blanchiment par le biais des bureaux de change. Durant l'année 1995, 89 dossiers ont été traités par la DEFODOC.

worden in « Titel 4 » van dit « aktiviteitenverslag ». Daartussen behoren het beheer van een gespecialiseerde nationale documentatie alsook de « criminele analyse » van de ingewikkelde dossiers.

HOOFDSTUK III

Opleidings- en informatieopdrachten (jaar 1994)

Dit hoofdstuk belicht de vele opleidings- en informatieprestaties (ongeveer een 60-tal) die door de personeelsleden van de CDGEFID werden gegeven of ontvangen, in de loop van 1994.

Dergelijke activiteiten maken ook deel uit van de opdrachten van de CDGEFID en dit krachtens titel 3 van de algemene richtlijn 93/1.

EVOLUTIE VAN DE ACTIVITEITEN VAN CDGEFID IN 1995

Vergelijkende evolutie van de dossiers welke gedurende de eerste drie trimesters van 1994 en 1995 behandeld werden ten voordele van de CFI : tijdens de periode van 1 januari tot 30 september stegen de aanvragen CFI met, nagenoeg 1 000 eenheden (zijnde een stijging van 51 %).

Het aantal nationale aanvragen steeg in 1995 met 1 232 eenheden (zijnde meer dan een verdubbeling ten opzichte van 1994).

Er is een vermindering van het aantal buitenlandse CFI aanvragen via het kanaal INTERPOL (vermindering met 334 eenheden). Dit is hoofdzakelijk te wijten aan de selectiviteit van de vragen die door de CFI worden overgemaakt aan DEFODOC.

Een vergelijkende evolutie van de aanvragen INTERPOL, welke door Belgische en buitenlandse diensten werden geformuleerd, gedurende de eerste drie trimesters van de jaren 1994 en 1995 (gegevens exclusief CFI), toont aan dat de aanvragen via INTERPOL met 615 eenheden gestegen zijn (+ 133 %). Deze stijging is als volgt onder te verdelen :

— de door DEFODOC aan het buitenland gerichte vragen : + 385 (+210 %);

— de aan DEFODOC door het buitenland gestelde vragen : + 230 (+ 82 %).

Tijdens het jaar 1995 werden nieuwe opdrachten toegekend aan DEFODOC.

Enerzijds zijn er de vragen uitgaande van de Commissie voor het Bank- en Financiewezen in uitvoering van artikel 4 van het koninklijk besluit van 27 december 1994 betreffende de wisselkantoren en de valutahandel. Dit is een zeer belangrijke maatregel omdat ze genomen werd om tegemoet te komen in de strijd tegen de witwasoperaties via wisselkantoren. Tijdens het jaar 1995 werden in het kader van deze nieuwe wetgeving 89 dossiers behandeld door DEFODOC.

D'autre part, la DFFODOC a entrepris l'« analyse criminelle » d'un dossier relevant de la criminalité financière organisée. A ce jour, ce dossier a nécessité plus de 600 heures de travail.

Evolution des activités de la DEF'Ops en 1995

Durant l'exercice 1995, en enregistre une évolution spectaculaire des activités de la DEF'Ops. En effet, le nombre de devoir prescrits par les magistrats a plus que doublé et les procès-verbaux établis en 1995 connaissent une progression de 500 %.

De même, les demandes d'interventions au profit de services belges ou étrangers n'ont cessé de croître.

CONCLUSION

On peut affirmer que l'évolution survenue en 1995 confirme la rentabilité des activités de l'OCDEFO et la pertinence d'une telle structure. Aujourd'hui, il est permis de prétendre que l'OCDEFO a obtenu la reconnaissance de son statut par les partenaires belges et étrangers.

Néanmoins, il s'impose de doter l'OCDEFO des moyens nécessaires à la poursuite de ses activités.

TITRE III

Propositions de politique criminelle

Contexte de la démarche

Si l'on se réfère à la définition donnée par le Comité européen pour les problèmes criminels, les objectifs fondamentaux de la politique criminelle sont :

— de prévoir un ensemble de mesures, à caractère pénal ou non, tendant à assurer la protection de la société contre la criminalité;
— à aménager le sort des délinquants;
— à garantir les droits des victimes.

Pour l'élaboration de cette partie du rapport, la démarche entreprise s'inscrit dans une perspective mobilisatrice qui doit intégrer la vision et l'expérience des divers acteurs judiciaires qui sont régulièrement confrontés à la criminalité organisée. A ce titre, les services de police, observatoires de première ligne, peuvent apporter un éclairage pragmatique qui comptétera utilement la perception scientifique ou juridique du crime organisé. Sans qu'il soit porté atteinte aux prérogatives du ministre de la Justice et des autorités judiciaires compétentes, cette synergie ne peut que favoriser l'élaboration d'une politique criminelle soucieuse de répondre aux décis et enjeux qui existent ou qui se profilent.

Anderzijds startte DEFODOC met de « criminele analyse » van een dossier in verband met de financiële georganiseerde misdaad. Voor dit dossier werden tot op heden meer dan 600 man-uur gepresteerd.

Evolutie van de activiteiten DEF'Ops in 1995

Tijdens het jaar 1995 ziet men een spectaculaire stijging van de activiteiten DEF'Ops. Het aantal plichten door de magistraten uitgeschreven verdubbelde en het aantal opgestelde processen-verbaal in 1995 steeg met meer dan 500 %.

Ook de vragen om tussenkomst uitgaande van de Belgische en buitenlandse diensten blijft maar stijgen.

BESLUIT

De evolutie tijdens het jaar 1995 bevestigt de rentabiliteit en van de activiteiten van de CDGEFID en de doeltreffende structuur van een dergelijke structuur. Hedentendage kan men gerust stellen dat de CDGEFID een erkenning van zijn statuut kon afdwingen bij zijn binnenlandse en buitenlandse gesprekspartners.

Toch moet de CDGEFID worden voorzien van de nodige middelen om de activiteiten verder te kunnen zetten.

TITEL III

Voorstellen voor een strafrechtelijk beleid

Context

Zich baserend op de definitie welke werd gegeven door het Europese Comité voor de criminele problemen zijn de voornaamste doelstellingen van een strafrechtelijk beleid de volgende :

— het voorzien in een geheel van maatregelen, met of zonder strafrechtelijk karakter, die de gemeenschap beschermen tegen de misdaad;
— het lot van de misdadigers ordenen;
— de rechten van de slachtoffers waarborgen.

Voor de uitwerking van dit deel van het verslag werd geopteerd voor de stelling dat rekening moet gehouden worden met de visie en de ervaring van de verschillende partners die regelmatig geconfronteerd worden met de georganiseerde misdaad. Het is dan ook duidelijk dat de politiediensten, in hun positie van bevoorrecht toeschouwer, een pragmatische benadering kunnen aanbrengen, die een wetenschappelijke en juridische benadering van het fenomeen positief kan vervolledigen. Zonder afbreuk te doen aan de prerogatieven van de minister van justitie en van de bevoegde gerechtelijke overheden, kan deze synergie enkel als resultaat hebben dat een beter strafrechtelijk beleid uitgewerkt wordt waarbij maximaal verholpen wordt aan de bestaande tekortkomingen.

A la lumière de l'expérience acquise depuis sa création, l'OCDEFO a recensé 9 grands thèmes qui méritent une évaluation, voire une adaptation de la politique criminelle en la matière. La démarche prend en considération deux approches essentielles :

— d'une part, une approche analytique (évaluation et évolution du phénomène; constat et analyse des causes et du système);
— d'autre part, une approche (mesures envisageables aux fins de remédier aux faiblesses du système et d'améliorer la réaction préventive et répressive).

Section 1re

Problématique du crime organisé

D'emblée, il faut souligner l'absence d'infraction de « crime organisé ». Seul le délit d'association de malfaiteurs (articles 322 à 326 du CP) présente quelques similitudes avec les comportements qui caractérisent la criminalité organisée sans toutefois cerner totalement le phénomène.

L'absence d'incrimination spécifique implique le recours à la technique de l'« assimilation pénale » qui peut compromettre l'application de plusieurs principes (double incrimination et coopération policière et judiciaire internationale; égalité et légalité des peines; délai de prescription; sanctions peu dissuasives, ...).

Une première proposition consiste à introduire, dans notre Code pénal, l'incrimination spécifique du « crime organisé » (ou criminalité organisée). Les éléments constitutifs de cette nouvelle infraction pourrait s'inspirer de la proposition de la définition (voir annexe).
L'infraction de crime organisé devrait être assortie d'une peine criminelle (approche dissuasive) afin de confirmer le caractère de dangerosité sociale, de décourager la récidive et de bénéficier du délai de prescription criminelle. De plus, la nouvelle infraction devrait être considérée comme une infraction continuée afin de tenir compte de la complexité du phénomène (structure et organisation, dimension internationale, permanence des activités, pénétration dans les diverses composantes de la société, ...).

Ensuite, il serait judicieux de considérer l'infraction de crime organisé comme une circonstance aggravante envers tous les comportements sanctionnés par le droit pénal spécial ou par les lois particulières (loi sur les armes, loi sur les stupéfiants, Codes fiscaux, Code de Commerce, loi relative aux opérations financières et aux marchés financiers, ...). Dès

Aan de hand van de ondervinding die door CDGEFID werd opgedaan sedert de oprichting van de dienst werden 9 grote onderwerpen naar voor gebracht die de moeite lonen in overweging genomen te worden om een aanpassing te bekomen van het strafrechtelijk beleid terzake. Daarbij werden voornamelijk twee benaderingswijzen toegepast :
— enerzijds een analytische benadering (evaluatie en evolutie van het fenomeen, vaststellen en analyse van de oorzaken en van het stelsel);
— anderzijds een strategische benadering (voorgestelde maatregelen om tegemoet te komen aan de tekortkomingen van het systeem en om een preventieve en repressieve reactie te verbeteren).

Afdeling 1

Problematiek van de georganiseerde misdaad

Vooreerst is het van belang te benadrukken dat er geen bestraffing is van de georganiseerde misdaad. Enkel het delict samenzwering van misdadigers (artikelen 322 tot 326 SW) vertoont een zekere gelijkenis met de gedragingen die kenmerkend zijn voor de georganiseerde misdaad zonder dat het gehele fenomeen ermee omvat wordt.
De afwezigheid van een specifieke bestraffing heeft als gevolg dat beroep moet gedaan worden op de techniek van de « strafrechtelijke assimilatie », die de toepassing van bepaalde principes kan verhinderen (dubbele incriminatie en de internationale politiële en gerechtelijke samenwerking, gelijkheid en wettelijkheid van de straffen, verjaringstermijnen, ontradende maatregelen, ...).
Een eerste voorstel behelst het invoegen in het Strafwetboek van een specifieke bestraffing van de georganiseerde misdaad. De bestanddelen van dit nieuw misdrijf kunnen steunen op het voorstel van definitie (zie bijlage).

Het misdrijf georganiseerde misdaad zou moeten bestraft worden met een criminele straf (ontradende benadering) waardoor het karakter van sociaal gevaar bevestigd wordt, waardoor de herhaling ontmoedigd wordt en waardoor men beroep kan doen op een langere termijn van strafrechtelijke verjaring. Daarenboven zou deze nieuwe inbreuk moeten beschouwd worden als een voortgezet misdrijf waardoor rekening gehouden wordt met de complexiteit van het fenomeen (structuur en organisatie, internationale omvang, voortzetten van de gedragingen, penetratie in de verschillende geledingen van de gemeenschap, ...).
Daarenboven is het aangewezen om de inbreuk georganiseerde misdaad te beschouwen als een verzwarende omstandigheid ten opzichte van elke gedraging die door het bijzonder strafrecht of de bijzondere wetten bestraft wordt (wapenwet, drugwet, fiscale wet, handelswet, wetten inzake de financiële transacties en de financiële markten, ...). Telkens

qu'une infraction s'avère liée au crime organisé, certains mécanismes particuliers seraient mis en œuvre : notamment le renversement de la charge de la preuve; la responsabilité pénale des personnes morales; l'aggravation de la peine.

Section 2

Problématique du blanchiment

En Belgique, deux lois organisent la lutte contre le blanchiment de capitaux criminels :

1. Sur le terrain répressif : la loi pénale du 17 juillet 1990 qui a étendu le champ d'application de la confiscation spéciale (articles 42, 43 et 43*bis* du CP) et a introduit le blanchiment au titre de recel élargi (article 505 du CP).

2. Sur le terrain préventif : la loi du 11 janvier 1993 relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins de blanchiment. C'est cette loi qui a institué la Cellule de Traitement des Informations Financières.

Très rapidement, plusieurs contradictions sont apparues entre les deux lois. Notamment, les divergences entre la définition pénale et administrative du blanchiment : la non incrimination pénale de la tentative de blanchiment; l'incompatibilité pénale, pour une même personne, d'être poursuivie pour l'infraction de base (par exemple : trafic de drogue) et le blanchiment qui en découle. Le législateur a été prompt à la riposte puisqu'il a corrigé ces anomalies par le biais de la loi du 7 avril 1995.

Cette loi du 7 avril 1995 a permis également une extension des formes de criminalité prévues par l'article 3, § 2 de la loi du 11 janvier 1993. Plusieurs nouvelles infractions s'inspirent directement de la Directive générale 93/1 portant création de l'OCDEFO.

En outre, la situation particulière des entreprises de change, secteur vulnérable et souvent propice pour les blanchisseurs, a été corrigée par l'Arrêté Royal du 27 décembre 1994. Désormais, ces entreprises sont placées sous le contrôle de la Commission Bancaire et Financière (CBF). En outre, elles doivent se soumettre á une procédure d'agréation qui vise, notamment, à s'assurer de l'honorabilité professionnelle de ses dirigeants. L'OCDEFO collabore, pour compte de la CBF, à l'enquête d'honorabilité professionnelle (89 dossiers examinés en 1995).

En ce qui concerne le traitement pénal du blanchiment, lorsque celui-ci est lié au crime organisé, il conviendrait d'appliquer les principes évoqués ci-avant.

Ensuite, il serait pertinent de rendre autonome l'infraction de blanchiment et, dès lors, de ne plus la considérer comme un délit de conséquence. A cause de son statut juridique (recel), il s'impose d'établir l'infraction de base génératrice des profits illicites

wanneer een misdrijf blijkt verband te houden met de georganiseerde misdaad zouden bijzondere mechanismen kunnen in werking treden zoals het omkeren van de bewijslast, de strafrechtelijke verantwoordelijkheid van de rechtspersonen, verzwaring van de straf.

Afdeling 2

Witwasproblematiek

Er zijn in België twee wetten die het witwassen van criminele gelden als voorwerp hebben :

1. Op het repressieve vlak : de strafwet 17 juli 1990 die het toepassingsveld van de bijzondere verbeurdverklaring heeft uitgebreid (artikelen 42, 43 en 43*bis* SW) en die het witwassen onderbracht bij de verruimde heling (artikel 505 SW).

2. Op het preventieve vlak : wet van 11 januari 1993 inzake de preventie van het gebruik van het Financiële stelsel voor witwasdoeleinden. Deze wet richt de Cel voor Financiële Informatieverwerking op (CFI).

Al vlug kwam aan het licht dat er verschillende tegenstrijdigheden waren tussen beide wetten. Zo is er het onderscheid tussen de strafrechtelijke en administratieve definitie van het witwassen, de niet strafrechtelijke bestraffing van de poging tot witwassen, het verplichte verband tussen de onderliggende inbreuk en het misdrijf witwassen. De wetgever heeft daaraan verholpen door de wet van 7 april 1995.

Deze wet van 7 april 1995 liet ook een verruiming toe van de criminaliteitsvormen die vallen onder artikel 3, § 2 van de wet van 11 januari 1993. Vele nieuwe inbreuken baseren zich op de AR 93/1 houdende de oprichting van de CDGEFID.

Ook de bijzondere situatie van de wisselagentschappen, een bijzonder kwetsbare en veel gebruikte sector door de witwassers, werd gewijzigd door het KB van 27 december 1994. Sindsdien worden deze ondernemingen geplaatst onder het toezicht van de Commissie voor het Bank- en Financiewezen (CBF). Ze moeten zich onder andere onderwerpen aan een goedkeuringsprocedure die als doel heeft de professionele honorabiliteit van de leiders ervan te verzekeren. Bij deze goedkeuringsprocedure werkt de CDGEFID samen met de CBF (89 dossiers onderzocht in 1995).

Indien het witwassen in verband staat met de georganiseerde misdaad worden voor wat betreft de strafrechtelijke behandeling de hogervermelde principes toegepast.

Tenslotte ware het wenselijk van de inbreuk witwassen een zelfstandige inbreuk te maken en deze niet meer te beschouwen als een navolgend misdrijf. Tengevolge van haar strafrechtelijk statuut (heling) moet de inbreuk die aan de basis ligt van de onwetti-

(par exemple, le trafic de drogue). Cette obligation peut aboutir à un régime d'« impunité » lorsque l'infraction de base n'est pas punissable ou est tolérée á l'étranger ou lorsqu'elle est commise dans un pays qui, soit volontairement, soit involontairement, n'offre pas toutes les garanties de collaboration judiciaire ou policière.

La loi devrait préciser expressément que le blanchiment est un délit continu. En effet, les notions telles que « gardé », « géré », « dissimulé », « déguisé » reprises dans la définition pénale (article 505 du CP), induisent davantage des comportements continus qu'instantanés.

Le blanchiment, comme le crime organisé, se caractérise par sa dimension internationale. Un tel constat plaide pour un renforcement de la collaboration internationale qui nécessite prioritairement une harmonisation du droit procédural et matériel (notamment l'harmonisation de la définition du blanchiment et des infractions de base qui y sont liées); la ratification d'instruments internationaux (entre autres la Convention de Strasbourg du 8 novembre 1990) et la mobilisation des Etats quant á l'utilisation abusive des sociétés écrans et des places off shore.

En outre, certains secteurs, qui ne sont pas visées par la loi du 11 janvier 1993, constituent également des circuits propices aux blanchiment. Il s'agit du secteur des jeux (casinos), le secteur immobilier, voire les entreprises. De même, certaines professions sont particulièrement exposées aux risques qu'engendrent cette criminalité (avocats, huissiers de Justice, notaires, experts comptables et réviseurs d'entreprises, ...). Il convient d'être attentif aux risques réels de glissement des mécanismes de blanchiment du système financier (secteur soumis á la loi précitée) vers d'autres circuits en professions qui ne sont pas soumis aux obligations de dépistage et de reporting.

Section 3

Problématique de la fraude fiscale grave et organisée

L'ampleur du phénomène et le préjudice qu'il occasionne à la collectivité, justifient la mise en œuvre d'instruments juridiques et d'orientations stratégiques appropriés.

En tout premier lieu, il convient d'agir sur le terrain préventif en (ré)instaurant un authentique civisme fiscal. Ensuite, il s'impose seulement d'agir sur le terrain répressif en faisant toutefois une distinction entre la fraude fiscale « réactive » et la fraude fiscale « délibérée ». Cette distinction est fondamentale afin d'organiser une dissuassion

ge winsten aangetoond worden (bijvoorbeeld de drughandel). Deze verplichting kan leiden tot een « straffeloosheid » wanneer de onderliggende inbreuk niet strafbaar gesteld is of in het buitenland is toegelaten of wanneer ze gepleegd wordt in een land dat, al dan niet opzettelijk, niet alle garanties biedt op een gerechtelijke of politiële samenwerking.

De wet zou moeten duidelijk stellen dat het witwassen een voortgezet misdrijf is. De begrippen zoals « bewaren », « beheren », « verdoezelen », « afleiden » die in de strafrechtelijke definitie worden hernomen (artikel 505 SW) verwijzen immers meer naar en voortgezette gedraging dan naar een aflopende gedraging.

Net zoals de georganiseerde misdaad kenmerkt het witwassen zich duidelijk door zijn internationale omvang. Dit pleit voor een versteviging van de internationale samenwerking welke op haar beurt een harmonisatie van het procedureel en materiaal recht (onder andere een harmonisatie van het begrip witwassen en de ermee verbonden onderliggende inbreuken), de ratificatie van het internationale instrumentarium (onder andere de Conventie van Straatsburg van 8 november 1990) en de mobilisatie van de verschillende Staten tegen het abusief gebruik van schermvennootschappen en tegen de offshore paradijzen noodzaken.

Andere sectoren of beroepscategorieën die regelmatig gebruikt worden in de witwascircuits vallen niet onder de wet van 11 januari 1993. Het betreft meer bepaald de sector van de kansspelen (casino's), de immobiliënsector, de advocaten, de gerechtsdeurwaarders, de notarissen, de accountants en de bedrijfsrevisoren, ... Daarom moet de nodige aandacht besteed worden voor het risico dat er een verschuiving gebeurt bij de witwasmechanismen van het financiële stelsel (sector die aan de hogervernoemde wet onderworpen is) naar andere beroepsgroepen of circuits die niet onderworpen zijn aan de opsporingsverplichtingen.

Afdeling 3

Problematiek van de ernstige en georganiseerde fiscale fraude

De omvang van het fenomeen en het nadeel dat teweeggebracht wordt aan de gemeenschap verantwoordt het in plaats stellen van een aangepast gerechtelijk instrumentarium en van een doelgerichte strategie.

Vooreerst moet opgetreden worden op het preventieve vlak door het (her)instellen van een fiscale burgerzin. Pas nadien wordt repressief opgetreden waarbi.i een onderscheid moet gemaakt worden tussen een « reactionele » en een « weloverwogen » fiscale fraude. Dit is een fundamenteel onderscheid om een proportionele ontrading mogelijk te maken. Het

proportionnée. En effet, l'appartenance ou l'une ou l'autre de ces catégories devrait déterminer le régime des poursuites et des sanctions.

Le carrousel TVA peut être qualifié d'escroquerie fiscale puisque, le plus souvent, cette fraude a pour but, pour un assujetti, de se faire ristourner de la TVA qui n'a jamais été versée. Mieux, il s'agit d'une infraction qui, par essence, s'inscrit dans la définition du crime organisé.

Depuis le 1er janiver 1993, date d'ouverture effective des frontières de l'Union Européenne et de l'instauration d'une TVA intracommunautaire, on constate une extension de ce phénomène à plusieurs Etats membres (France, Allemagne, Italie, Portugal) alors qu'auparavant, le carrousel était circonscrit aux seuls territoires du BENELUX (effets de la Convention Benelux).

Une première proposition consiste a établir un distinguo entre la fraude fiscale dite « mineure » (= fraude « réactive ») et la fraude « majeure » (= fraude grave et organisée). La fraude « majeure » se caractérise par l'existence de circonstance(s) aggravante(s), comme, par exemple, la mise en œuvre de mécanismes complexes et/ou à dimension internationale; l'importance du préjudice fiscal; le blanchiment des profits illicites; la relation avec le crime organisé, le recours à des mécanismes de soustraction fiscale ou d'escroquerie fiscale; l'utilisation de structures commerciales, particulièrement s'il s'agit de sociétés écrans, le recours aux places off shore; l'incidence sur le système social, commercial ou économique (notamment un déréglement des lois du marché par des actes de dumping ou de concurrence déloyale), la récidive caractérisée; ...

Ce distinguo (fraudes fiscales « majeures » ou « mineures ») doit permettre la mise en œuvre de modalités de poursuites et de sanctions proportionnées à la gravité des faits et d'appliquer des mesures particulières.

Une autre proposition concerne l'incrimination de l'infraction d'escroquerie fiscale qui viserait, plus particulièrement, les carrousels TVA et les autres formes de restitutions indues (notamment en matière de précomptes professionnels ou mobiliers). L'avantage d'une telle incrimination est, d'une part, de disposer d'une qualification pénale plus appropriée et, d'autre part, de favoriser l'entraide judiciaire avec d'autres pays qui connaissent l'incrimation d'escroquerie f'iscale (notamment la Suisse et le Grand-Duché de Luxembourg).

Enfin, il convient, au plus tôt, d'assurer le détachement effectif de fonctionnaires fiscaux au sein de l'OCDEFO. Pour rappel, un tel détachement a été expressément prévu par la loi du 30 mars 1994 portant exécution du Plan global en matière de fiscalité. Ces fonctionnaires seraient issus des administrations fiscales concernées par les matières qui relèvent de la criminalité fiscale organisée (douanes, TVA, impôts des sociétés et des personnes physiques). En outre, il s'impose de prévoir expressément la capacité, pour ces fonctionnaires, d'assister les

regime van de vervolging en van de straf wordt immers bepaald door de aard van de fiscale fraude.

De BTW carrousel kan als fiscale oplichting gekwalificeerd worden omdat deze fraude meestal tot doel heeft BTW te recupereren die nooit werd gestort. het gaat hier dus duidelijk om een inbreuk die valt onder de definitie van de georganiseerde misdaad.

Sedert 1 januari 1993, datum waarop de grenzen binnen de Europese Unie werden afgeschaft en waarop een intracommunautaire BTW werd ingesteld, stelt men een stijging van dit fenomeen vast in vele lidstaten (Frankrijk, Duitsland, Italië, Portugal) terwijl deze carrousel zich vroeger beperkte tot het grondgebied van de BENELUX landen (tengevolge van het Benelux verdrag).

Een eerste voorstel behelst een onderscheid te maken tussen de zogenaamde « lichte » fiscale fraude (= reactionele fraude) en de « ware » fiscale fraude (= ernstig en georganiseerd). De « zware » fiscale fraude kenmerkt zich door de aanwezigheid van verzwarende omstandigheden zoals het in plaats stellen van ingewikkelde en/of internationale mechanismen; de omvang van het fiscale nadeel, het witwassen van de opbrengsten, de relatie met de georganiseerde misdaad, het beroep doen op handelsstructuren, meer in het bijzonder bij schermvennootschappen en offshore paradijzen; de invloed op het economische, sociale en commerciële stelsel (onder andre het ontregelen van de marktwetten door het toepassen van dumping en onwettelijke concurrentie); de specifieke herhaling; ...

Dit onderscheid (lichte en zware fiscale fraudes) moet toelaten dat aan de ernst van de feiten aangepaste vervolgingsmodaliteiten en straffen toegepast worden en dat bijzondere maatregelen genomen worden.

Een ander voorstel behelst de bestraffing van de inbreuk fiscale oplichting waarmee meer bepaald de BTW carrousels en de andere vormen van niet verschuldigde terugbetalingen bedoeld worden (onder andere de onroerende en bedrijfsvoorheffing). Het voordeel van een dergelijke bestraffing is enerzijds dat men beschikt over een aangepaste strafrechtelijke kwalificatie en dat anderzijds de wederzijdse rechtshulp met de andere landen die de bestraffing van de fiscale oplichting kennen, wordt bevorderd.

Tenslotte moet zo vlug mogelijk overgegaan worden tot de afdeling van fiscale ambtenaren naar de CDGEFID. Een dergelijke afdeling werd expliciet voorzien door de wet van 30 maart 1994 houdende de uitvoering van het Globaal Plan in fiscale aangelegenheden. Deze ambtenaren zouden afkomstig zijn uit de fiscale administraties die betrokken zijn in de materie die onder de georganiseerde misdaad vallen (douane, BTW, belastingen op vennootschappen en personenbelasting). Daarbij zou expliciet moeten voorzien worden dat deze functionarissen de onder-

enquêteurs de l'OCDEFO lors des perquisitions et auditions des prévenus.

L'octroi de la qualité d'Officier de police judiciaire aux fonctionnaires mis à disposition de l'OCDEFO constitue une plus-value indiscutable. Toutefois, la procédure qui en découle ne peut compromettre en retarder le détachement de ces fonctionnaires dont la présence est pleinement justifiée.

Section 4

Amélioration de la collaboration internationale

Comme il est longuement démontré et souligné au sein du present rapport, la collaboration internationale constitue un pilier fondamental dans la lutte contre la criminalité organisée. En ce domaine, une caractéristique essentielle émerge : la dimension et la résonance internationale.

Les statistiques de l'OCDEFO (DEF'Ops et DEFODOC) démontrent une concentration très importante de la criminalité financière organisée sur le territoire de l'Union Européenne. Ce constat doit inciter à une mobilisation accrue des Etats membres. Le Titre VI du Traité sur l'Union Européenne, appelé « 3e pilier » offre des perspectives en la matière.

Il existe diverses entraves à la collaboration internationale, notamment l'absence d'une harmonisation; l'existence de pays refuges; la limitation de certains traités internationaux plus particulièrement en matière fiscale à ce sujet, et l'article 2 de la Convention Européenne d'entraide judiciaire en matière pénale) et la non ratification de Traités par la Belgique (c'est le cas, par exemple, de la Convention de Strasbourg du 8 novembre 1990).

Section 5

Fraudes au détriment du budget de l'Union européenne

L'ampleur de la fraude anticommunataire (près de 300 milliards de francs par an), sa complexité et sa dimension internationale lui confèrent une place prépondérante dans la criminalité organisée.

La DG 93/1 instituant l'OCDEFO précise d'ailleurs, en son article 2, qu'une telle fraude correspond à la définition de la criminalité économique et financière organisée.

La suppression des frontières intérieures favorise certaines formes de fraudes, notamment le trafic de biens et de marchandises et les carrousels TVA. Plusieurs autres facteurs favorisent la perpétration d'une telle fraude.

Le Traité sur l'Union européenne (TUE) impose, aux Etats membres, le respect de 4 principes : la subsidiarité et la loyauté communautaire (article 5 du TUE) ainsi que la mobilisation et la collaboration

zoekers van de CDGEFID kunnen bijstaan bij verhoren en huiszoekingen.

De toekenning van de hoedanigheid van officier van gerechtelijke politie aan de ambtenaren die ter beschikking gesteld worden van de CDGEFID vormt een niet te ontkennen voordeel. De procedure die dit moet regelen mag de afdeling van deze ambtenaren — die volkomen gerechtvaardigd is — zeker niet verhinderen of vertragen.

Afdeling 4

Verbetering van de internationale samenwerking

Zoals overvloedig werd aangetoond en benadrukt in onderhavig rapport is de internationale samenwerking een fundamentele pijler in de strijd tegen de georganiseerde misdaad. Op dit vlak is er één domein dat duidelijk naar voor komt : de internationale omvang en weerklank van het fenomeen.

De statistieken van de CDGEFID (DEF'Ops en DEFODOC) tonen aan dat er een zeer geconcentreerde georganiseerde ekonomische criminaliteit is op het grondgebied van de Europese Unie. Dit moet aanzetten tot een verhoogde mobilisatie van de lidstaten. Titel VI van het Verdrag van de Europese Gemeenschap, « 3e pijler » genoemd, opent perspectieven terzake.

Er zijn diverse hinderpalen voor de internationale samenwerking zoals de afwezigheid van een harmonisatie, het bestaan van toevluchtslanden; de beperkingen van bepaalde internationale verdragen en meer speciaal op het fiscale vlak (zie artikel 2 van de Europese Conventie voor wederzijdse Rechtshulp in strafzaken) en het niet ratificeren door België van bepaalde verdragen (zoals de Conventie van Straatsburg van 8 november 1990).

Afdeling 5

Fraudes ten nadele van de financiële belangen van de Europese Gemeenschap

De omvang van de communautaire fraude (nagenoeg 300 miljard frank per jaar), de complexiteit en zijn internationale omvang maken er een belangrijke zaak van voor de georganiseerde misdaad.

De AR 93/1 houdende de oprichting van de CDGEFID preciseert overigens in artikel 2 dat een dergelijke fraude vervat zit in de notie georganiseerde economische en financiële criminaliteit.

De opheffing van de binnengrenzen bevordert bepaalde fraudevormen zoals de zwendel in goederen en de BTW carrousel. Nog andere factoren bevorderen het verderzetten van dergelijke fraudes.

Het Verdrag van de Europese Gemeenschap (VEG) legt aan de lidstaten de verplichting op om 4 principes te eerbiedigen : de subsidiariteit en de communautaire loyauteit (artikel 5 VEG) alsook de

(article 209 A du TUE). L'UE ne disposant pas de compétences répressives, c'est aux Etats membres qu'il appartient d'assurer les poursuites pénales. En Belgique, il n'existe pas, à proprement parler, d'incrimination spécifique de la fraude au budget de l'UE Selon une etude du Professeur VAN DEN WYNGAERT de l'Université d'Anvers, plus de 70 incriminations différentes peuvent sanctionner de tels comportements (recours à la technique de l'assimilation).

Il existe au sein de la Commission des Communautés Européennes un service specialisé. Il s'agit de l'UCLAF (Unité de Coordination de la Lutte Anti-Fraude). Dès sa création, l'OCDEFO a noué des contacts avec ce service, contacts qui se sont avérés particulièrement fructueux.

A la lumière de certaines données statistiques et compte tenu des caractéristiques de la fraude UE, il conviendrait de renforcer la collaboration internationale en s'inspirant des opportunités offertes par le Titre VI du TUE, plus particulièrement sur la base des articles K.1. et K.3.

Une autre proposition vise à généraliser l'incrimination de la fraude communautaire au sein du Code pénal des Etats membres en vue, notamment, d'atteindre une harmonisation pénale qui favorisera, sans nul doute, l'entraide judiciaire entre les Etats membres.

D'autres mesures sont également suggérées au sein du rapport en vue d'améliorer la coordination et la centralisation des informations; d'instaurer des procédures plus transparentes et surtout, de permettre un meilleur recouvrement du préjudice subi par l'UE.

Enfin, il serait opportun d'incriminer, dans le droit national des Etats membres, la corruption à charge de fonctionnaires européens.

Section 6

Responsabilité pénale des personnes morales

Plusieurs données contenues dans ce rapport démontrent que les formes les plus graves de la criminalité peuvent s'exercer sous le couvent de sociétés, notamment en matière de blanchiment, d'escroqueries et de carrousels TVA.

Actuellement, la jurisprudence belge consacre l'irresponsabilité pénale des personnes morales.

En date du 20 octobre 1988, le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe recommandait, aux Etats membres, d'introduire dans leur droit interne le principe de la responsabilité pénale des personnes morales.

En ce domaine, la proposition avancée par l'OCDEFO consiste à réactualiser le projet de loi belge en ajoutant les circonstances suivantes : la

mobilisatie en samenwerking (artikel 209 A VEG). Gezien de Europese Gemeenschap over geen repressieve bevoegdheden beschikt moeten de lidstaten instaan voor het verzekeren van de strafrechtelijke vervolgingen. In België is er geen specifieke incriminatie voorzien voor de fraudes ten nadele van de EG Volgens een studie van professor VAN DEN WYNGAERT van de universiteit van Antwerpen kunnen meer dan 70 incriminaties toegepast worden op dergelijke fraudes (techniek van de assimilatie).

Binnen de Commissie van de Europese Gemeenschap is er een terzake gespecialiseerde dienst namelijk de UCLAF (Unité de Coordination de la Lutte Anti-Fraude). Van bij de oprichting van de CDGEFID hadden beide diensten nauwe contacten die zeer vruchtbaar waren.

Rekening houdende met de statistische gegevens en rekening houdende met de kenmerken van de fraude EU moet de internationale samenwerking verstevigd worden, zich inspirerend op de mogelijkheden die geboden worden door Titel VI van het VEG, meer bepaald op basis van de artikelen K.1 en K.3.

Een ander voorstel behelst het veralgemenen van de specifieke bestraffing in het Strafwetboek van de communautaire fraude in de verschillende landen om aldus een strafrechtelijke harmonisatie te bekomen die zonder twijfel de wederzijdse rechtshulp tussen de verschillende lidstaten zal bevorderen.

Nog andere maatregelen worden in het verslag voorgesteld die moeten bijdragen tot een verbetering van de coördinatie en centralisatie van de inlichtingen, om meer transparante procedures in de plaats te stellen en vooral om een betere inning van het nadeel van de EU te verzekeren.

Ook ware het wenselijk om in de nationale wetgevingen van de lidstaten de corruptie ten laste van de Europese ambtenaren op te nemen.

Afdeling 6

Strafrechtelijke verantwoordelijkheid van de rechtspersonen

Een groot aantal gegevens die in dit verslag vermeld zijn tonen aan dat de meest ernstige vormen van de criminaliteit bij het witwassen van kapitalen en de BTW carrousels kunnen gepleegd worden onder de dekmantel van vennootschappen.

In de Belgische rechtspraak wordt momenteel het principe van de strafrechtelijke onverantwoordelijkheid van de rechtspersonen gehanteerd.

Op 20 oktober 1988 heeft het Ministercomité van de Raad van Europa aan de lidstaten de aanbeveling overgemaakt om in hun intern recht de strafrechtelijke verantwoordelijkheid van de rechtspersonen te voorzien.

Het door de CDGEFID naar voor gebrachte voorstel heeft als doel het Belgische wetsontwerp aan te passen door er de volgende omstandigheden aan toe

responsabilité pénale des personnes morales est acquise lorsque celles-ci ont été constituées ou utilisées en vue : de commettre une infraction ou d'en favoriser sa perpétration, et/ou d'assurer l'anonymat ou l'impunité de l'auteur (personne physique), et/ou d'organiser l'insolvabilité de l'auteur afin de soustraire le produit de son infraction à toute mesure de saisie ou de confiscation.

En ce qui concerne le régime de sanctions, l'éventail énuméré dans le projet paraît suffisant. Toutefois, il conviendrait de prévoir que certaines mesures sont obligatoires lorsque les infractions relèvent du crime organisé (confiscation des biens utilisés ou produits par l'infraction; fermeture et dissolution de l'entreprise; indemnisation de la victime; interdiction professionnelle; ...). Il faudrait également prévoir, si la relation avec le crime organisé est établie, le renversement de la charge de la preuve.

Section 7

Problématique des saisies et confiscations

Tout d'abord, il est impératif d'élaborer, au plus tôt, une procédure permettant d'opérer les saisies préliminaires qui doivent aboutir aux confiscations prévues au sein de l'article 42 du Code pénal, plus particulièrement en ce qui concerne la saisie de biens immeubles.

Il conviendrait également de régler le sort des véhicules saisis (souvent des véhicules de luxe provenant de carrousels TVA). La proposition avancée consiste à appliquer la procédure prévue aux Pays-Bas. Cette mesure éviterait toute charge au détriment de l'Etat belge.

Il serait particulièrement approprié d'appliquer la technique du « partage des biens confisqués » (asset sharing) qui est régulièrement utilisée par les USA sur la base d'accords mutuels (17 pays ont déjà souscrit à un tel accord, notamment la Suisse, les Pays-Bas, l'Italie, l'Espagne et plusieurs Etats off shore comme les Iles Cayman, Turks and Caicos, les Iles Vierges britanniques, les Bahamas, les Iles Anguilla, ...). L'expérience démontre que ces accords sont de plus en plus perçus comme une partie intégrante de la coopération internationale. Plus de 35 millions de US $ ont été rétrocédés par les USA en application de tels accords. En outre, il faut souligner que le partage des biens confisqués est expressément envisagé au sein de la Convention de Vienne du 20 décembre 1988 (article 5, 5°-b) qui, récemment, a été ratifiée par la Belgique.

En la matière, il est intéressant de se référer aux intentions de la Belgique exprimées lors du Conseil des Ministres du 17 mars 1995.

te voegen : er is een strafrechtelijke verantwoordelijkheid voor de rechtspersonen als ze werden opgericht of gebruikt om een misdrijf te plegen of om het verder zetten ervan te vergemakkelijken en/of de anonimiteit of de straffeloosheid van de dader (fysisch persoon) te verzekeren en/of het onvermogen van de dader te organiseren teneinde de opbrengsten van de inbreuk te onttrekken aan elke maatregel tot verbeurdverklaring of inbeslagname.

Voor wat betreft het strafregime volstaat de opsomming die in het ontwerp voorzien is. Toch ware het wenselijk om te voorzien dat bepaalde maatregelen verplichtend moeten uitgesproken worden als de inbreuken vallen onder de georganiseerde criminaliteit (verbeurdverklaring van de goederen die gebruikt werden of afkomstig zijn uit het misdrijf, sluiting en opheffing van de onderneming, schadeloosstelling van het slachtoffer, verbod bepaalde beroepen uit te oefenen ...). Tevens zou moeten voorzien zijn dat de bewijslast wordt omgekeerd ingeval bewezen is dat het feit in verband stond met de georganiseerde misdaad.

Afdeling 7

Problematiek inzake de inbeslagnames en de verbeurdverklaringen

Vooreerst moet een procedure uitgewerkt worden die toelaat om voorafgaandelijk inbeslagnames uit te voeren die leiden tot de verbeurdverklaring zoals voorzien in artikel 42 SWB, en dit meer specifiek voor de inbeslagname van onroerende goederen.

Ook moet een oplossing gevonden worden voor de inbeslaggenomen voertuigen (meestal luxe wagens afkomstig uit BTW carrousels). Er wordt voorgesteld de Nederlandse procedure over te nemen waardoor alle kosten ten laste van de Staat vermeden worden.

Vooral de techniek van de « verdeling van de verbeurdverklaarde goederen » (asset sharing) is ten zeerste aan te bevelen. Deze techniek wordt op grond van wederzijdse akkoorden regelmatig toegepast door de Verenigde Staten (17 landen hebben reeds een dergelijk akkoord afgesloten waaronder Zwitserland, Italië, Spanje, en meerdere offshore paradijzen zoals de Cayman Eilanden, Turks and Caicos, de Britse Maagdeneilanden, de Bahamas, ...). Deze werkwijze wordt meer en meer beschouwd als een wezenlijk onderdeel van de internationale samenwerking. Meer dan 35 miljoen US $ werden aldus door de Verenigde Staten ter beschikking gesteld. De verdeling van de verbeurdverklaarde goederen is overigens voorzien in de Conventie van Wenen van 20 december 1988 (artikel 5, 5°-b). Deze Conventie werd onlangs door België geratificeerd.

In dit verband is het interessant te verwijzen naar de Belgische intenties die werden naar voor gebracht tijdens de Ministerraad van 17 maart 1995.

Enfin, il pourraît être envisagé d'utiliser les fonds confisqués aux fins de créer un fonds de financement alternatif. Ce fonds aurait une double vocation :

— d'une part, il permettrait de financer des programmes de réinsertion au profit des victimes directes du crime organisé (trafics de drogue et d'être humains);
— d'autre part, il bénéficierait aux services de police qui se spécialisent dans la lutte contre la criminalité organisée (acquisition de moyens informatiques, véhicules, ...).

Cette dernière mesure est également envisagée au sein d'une résolution du Conseil de l'Europe prise lors du Sommet de Cannes (« Plan d'action 1995-1999 » — recommandations J., 12 et 57).

Section 8

Techniques particulières pour combattre le crime organisé

Le recours aux techniques particulières s'avère également nécessaire pour combattre la criminalité financière organisée. Plusieurs pays usent de telles pratiques pour lutter contre le blanchiment (création de sociétés, infiltrations, saisie différée, etc.). En Belgique, ces techniques sont régies par la Circulaire ministérielle du 24 avril 1990. Toutefois, pour le blanchiment, seules les techniques de filature et d'observation sont actuellement possibles. Il serait important de se pencher sur l'éventuel recours à d'autres techniques qui ont déjà fait leur preuve.

Il faut rappeler que la Convention de Strasbourg du 8 novembre 1990 relative au blanchiment et au dépistage, à la saisie et à la confiscation des produits du crime, offre des possibilités en la matière (article 4, § 2).

Section 9

Problématique des places « off shore »

Il ne peut être contesté que les certains Etats « off shore » représentent un choix stratégique pour les organisations criminelles (création de sociétés écrans; application stricte du secret bancaire, fiscal ou commercial, ...).

Maintes fois dénoncée, cette situation doit donner lieu à une mobilisation internationale afin de sensibiliser, voire de sanctionner, les pays dont la législation et les pratiques en usage s'avèrent propices à toutes formes d'abus qui assurent l'impunité ou l'anonymat de malfaiteurs ou qui favorisent le blanchiment du produit du crime.

Ook kan overwogen worden om de verbeurdverklaarde fondsen ter beschikking te stellen van een kas voor alternatieve financiering die een dubbele doelstelling zou hebben :

— enerzijds zou dit toelaten projecten te financieren voor de reclassering van de direkte slachtoffers van de georganiseerde misdaad (drughandel en mensenhandel);
— anderzijds kunnen ze ter beschikking gesteld worden van de politiediensten die gespecialiseerd zijn in de strijd tegen de georganiseerde misdaad.

Deze laatste oplossing wordt ook naar voor gebracht in de resolutie van de Raad van Europa naar aanleiding van haar Top te Cannes (actieplan 1995-1999 — aanbeveling J., 12 en 57).

Afdeling 8

Bijzondere technieken in de strijd tegen de georganiseerde misdaad

Om de strijd aan te gaan met de georganiseerde misdaad moet beroep gedaan worden op bijzondere technieken. Vele landen gebruiken dergelijke praktijken in de strijd tegen het witwassen (oprichten van vennootschappen, infiltratie, enz.). In België worden deze technieken geregeld door de Ministeriële Omzendbrief van 24 april 1990. Voor wat betreft het witwassen zijn momenteel enkel de filature en de observatie toegelaten. Het is van belang dat men de mogelijkheid overweegt om gebruik te kunnen maken van andere technieken die reeds hun deugdelijkheid bewezen hebben.

Ter herinnering wordt erop gewezen dat de Conventie van Straatsburg betreffende het witwassen en de opsporing, de inbeslagname en de verbeurdverklaring van 8 november 1990 dergelijke mogelijkheden biedt (artikel 4, § 2).

Afdeling 9

Problematiek van de « offshore » paradijzen

Er kan niet ontkend worden dat bepaalde offshore paradijzen een strategische plaats zijn voor de criminele organisaties (oprichten van schermvennootschappen; strikte toepassing van het fiscale-, commerciële en bankgeheim, ...).

Zoals meermaals werd benadrukt moet dit aanleiding geven tot een verhoogde internationale mobilisatie om de landen die een wetgeving en/of gebruiken hebben die van aard zijn om de misbruiken die de straffeloosheid of de anonimiteit van de criminelen verzekeren of het witwassen van kapitalen bevorderen, te sensibiliseren en desnoods te bestraffen.

Section 10

De quelques autres initiatives de l'OCDEFO en la matière

En sus des propositions formulées au sein des sections qui précèdent, d'autres initiatives ou prestations ont été assumées par l'OCDEFO. Celles-ci rencontrent, de manière directe ou indirecte, les multiples objectifs de la politique criminelle.

Conclusion génerale du Titre III

Ces dernières années, la Belgique s'est dotée d'un arsenal juridique très performant afin de lutter contre la criminalité financière organisée, particulièrement dans le secteur du blanchiment de capitaux (lois du 17 juillet 1990, du 11 janvier 1993 et du 7 avril 1995). En cela, notre pays s'est comporté en très bon élève dans la classe internationale.

Toutefois, certaines mesures supplémentaires sont nécessaires. Les principales sont énumérées au sein de ce Titre III. Pour l'essentiel, il faut noter que ces propositions rencontrent parfaitement les orientations décidées par le gouvernement au sein de son dernier « Programme du Gouvernement fédéral » (juin 1995).

Enfin, il ne faut pas perdre de vue qu'un renforcement des dispositifs juridiques doit aller de pair avec un renforcement des moyens au profit des Autorités judiciaires et policières qui sont plus spécialement chargées de la lutte contre la criminalité financière et économique organisée. A défaut, le combat sera encore plus difficile à soutenir pour les acteurs judiciaires (magistrats et policiers).

TITRE IV

Propositions de restructuration de l'OCDEFO

Constat

Les informations qui précèdent témoignent de la pertinence d'un service tel que l'OCDEFO aux fins de combattre la criminalité économique et financière orginisée. Mieux, il est aujourd'hui acquis que l'approche financière constitue une stratégie efficace pour combattre le crime organisé en général.

La plupart des activités de l'OCDEFO se situe dans le domaine, soit par le biais d'enquêtes judiciaires, soit au moyen de prestations documentaires spécialisées. Ces activités se déroulent principalement dans une perspective répressive. Toutefois, il ne peut être nié que certaines missions de l'OCDEFO sont de nature á privilégier la prévention (pensons notamment aux propositions de politique criminelle, à la collaboration fructueuse avec la CTIF, à la coopéra-

Afdeling 10

Andere initiatieven en opdrachten van de CDGEFID

Buiten de hogervermelde voorstellen werden door de CDGEFID andere initiatieven en prestaties verricht. Deze raken rechtstreeks of onrechtstreeks aan de vele doelstellingen van een strafrechtelijk beleid.

Algemeen besluit van Titel III

De laatste jaren heeft België zich voorzien van een zeer doeltreffend gerechtelijk arsenaal om de strijd aan te gaan met de financiële georganiseerde misdaad, meer bepaald in de sector van het witwassen van kapitalen (wetten van 17 juli 1990, 11 januari 1993 en 7 april 1995) Daarmee kan gesteld worden dat ons land zich als een zeer goed leerling gedraagt.

Toch zijn nog enkele bijkomende maatregelen noodzakelijk. De voornaamste ervan werden uiteengezet in titel III. Algemeen kan gesteld worden dat deze voorstellen volledig tegemoet komen aan de doelstellingen die werden naar voor gebracht door de regering in haar meest recente « Programma van de Federale Regering » (juni 1995).

Tenslotte mag niet uit het oog verloren worden dat een versteviging van het juridisch instrumentarium moet vergezeld worden van een versterking van de middelen van de gerechtelijke en politiële overheden die in het bijzonder belast zijn met de strijd tegen de georganiseerde ekonomische en financiële misdaad. Indien dit niet het geval is zal het een moeilijke strijd worden voor de betrokken partijen (magistraten en politiemensen).

TITEL IV

Voorstellen voor een herstructurering van de CDGEFID

Vaststelling

De hierboven vermelde inlichtingen bewijzen dat een dienst zoals de CDGEFID nuttig is om de strijd tegen de georganiseerde economische en financiële misdaad te verbeteren. Meer zelfs, hedentendage wordt meer en meer aangenomen dat een financiële benadering een doeltreffende strategie is in de strijd tegen de georganiseerde misdaad in het algemeen.

Het merendeel van de activiteiten van de CDGEFID situeren zich op het operationele vlak, ofwel via gerechtelijke onderzoeken, ofwel via een specifieke documentaire prestatie. Deze vallen meestal onder het repressieve vlak. Toch kan niet ontkend worden dat een aantal prestaties van de CDGEFID onder de noemer preventie vallen (denken we daarbij aan de voorstellen van een strafrechtelijk beleid, aan de vruchtbare samenwerking met de CFI, aan de proac-

tion policière internationale proactive, aux activités formatives et informatives, etc.).

Cela étant, il convient de souligner que l'importance des résultats obtenus résulte, surtout, de la motivation et de l'engagement réels des 18 membres de l'OCDEFO mais aussi de la confiance manifestée, d'emblée, par ses multiples utilisateurs (magistrats, policiers belges et étrangers, organismes publics et privés). Aujourd'hui , il est permis de prétendre que l'Office a rempli son contrat en faisant sien le concept : « L'OCDEFO : une néoculture policière et un esprit d'entreprise au service de la Justice ».

L'OCDEFO ayant démontré sa raison d'être, des moyens supplémentaires doivent lui être consentis afin de poursuivre sa tâche. A défaut, l'envoi spectaculaire sera immanquablement suivi d'un crash tout aussi spectaculaire. Une telle éventualité se situerait à contre-courant des initiatives prises par de nombreux autres pays en vue de renforcer la lutte contre toute ferme de criminalité organisée qui, faut-il le rappeler, cause un préjudice incommensurable à l'ensemble de la collectivité.

Propositions avancées :

1. Procéder au renforcement des effectifs de l'Office. Actuellement, son cadre se limite à seulement 18 personnes. Ce cadre devrait être porté à 58 personnes, en ce compris le détachement de 12 fonctionnaires fiscaux prévu par la loi fiscale du 30 mars 1994.

2. Doter l'OCDEFO des ressources matérielles indispensables à l'exercice de ses activités et à l'ampleur de ses objectifs.

3. Doter l'OCDEFO d'un cadre juridique plus approprié afin de lui permettre d'acquerir son autonomie fonctionnelle et opérationnelle. L'Office doit demeurer sous la tutelle du Ministre de la Justice et sous l'autorité des Procureurs généraux et des Magistrats Nationaux du fait de sa vocation exclusivement judiciaire (l'OCDEFO n'assume aucune mission de police administrative). La proposition consiste à transporter, au sein d'un Arrêté Royal, l'essentiel de la Directive générale 93/1 qui a largement démontré sa pertinence.

Les principaux mécanismes qui doivent être envisagés au sein de cet AR, lesquels sont largement inspirés de la DG 93/1.

Le statut d'office central doit être impérativement maintenu afin de consacrer le rô1e centralisateur et de point de contact national de l'OCDEFO.

4. Maintenir la structure mixte de l'Office et sa capacité opérationnelle (enquêtes autonomes et en appui) qui ont démontré leur efficacité. A ce titre, il faut souligner que plusieurs pays européens ont d'ores et déjà manifesté leur intérêt à l'égard d'un

tieve internationale politionele samenwerking, aan de opleidings- en informatieopdrachten, enz.).

Daarenboven moet zeker benadrukt worden dat de bekomen resultaten voor een groot deel te danken zijn aan de motivatie en het engagement van de 18 leden van de CDGEFID en aan een duidelijk vertrouwen vanwege zijn vele gebruikers (magistraten, Belgische en buitenlandse politiemensen, openbare en private instellingen). Momenteel mag gerust gesteld worden dat de CDGFFID zijn opdracht vervuld heeft via het toepassen van het concept : de CDGEFID : een politionele neo-cultuur met een ondernemingsgeest ten dienste van het Gerecht ».

Gezien de CDGEFID haar reden van bestaan bewezen heeft moeten er bijkomende middelen vrijgemaakt worden om haar taak verder te vervullen. Indien dit niet het geval zou zijn dan zal een even spectaculaire terugval het gevolg zijn. Dit staat lijnrecht tegenover allerlei initiatieven die in andere landen genomen werden om de strijd tegen de georganiseerde misdaad, die een zeer groot nadeel berokkent aan de gemeenschap, te versterken.

Naar voor gebrachte voorstellen :

1. Een verhoging van het aantal effectieven. Momenteel beperkt het kader zich tot slechts 18 personen. Dit moet opgevoerd worden tot 58 waaronder begrepen is de afdeling van de 12 fiscale ambtenaren zoals voorzien door de fiscale wet van 30 maart 1994.

2. Het aan de CDGEFID ter beschikking stellen van de noodzakelijke materiële middelen om haar opdrachten en haar doelstellingen verder te kunnen verwezenlijken.

3. De CDGEFID moet uitgerust worden met een meer aangepast juridisch kader om haar functioneel en operationele autonomie te behouden. De dienst zou geplaatst worden onder voogdij van de minister van Justitie en onder het gezag van de Procureursgeneraal en de Nationale magistraten gezien haar exclusief gerechtelijke opdrachten (de CDGEFID vervult geen enkele taak van administratieve politie). Dit voorstel behelst het invoegen van de belangrijkste beschikkingen van de Algemene Richtlijn 93/1, die haar deugdelijkheid ten volle heeft aangetoond, in een Koninkliik Besluit.

De voornaamste mechanismen die in dit KB moeten opgenomen worden zijn voornamelijk gebaseerd op de AR 93/1.

Het statuut van centrale dienst moet behouden blijven om de centraliserende rol en de rol van nationaal contactpunt van de CDGEFID verder te kunnen vervullen.

4. Het behouden van de gemende struktuur en van de operationele bevoegdheid (autonome onderzoeken en onderzoeken in steun) van de CDGEFID welke haar deugdelijkheid bewezen hebben. In dit verband moet benadrukt worden dat meerdere ande-

modèle organisationnel comparable à l'OCDEFO (entre autres : les Pays-Bas, la Grèce et le Portugal).

ANNEXE

« La criminalité organisée (ou crime organisé) est :

1. la perpétration planifiée de délits qui, un à un ou dans leur totalité, ont une importance considérable;
2. motivée par l'aspiration au profit ou au pouvoir;
3. à laquelle participent plus de deux personnes;
4. durant une période assez longue ou indéterminée;

5. avec répartition des tâches impliquant :
a) un usage de structures commerciales;
b) et/ou un recours à la violence ou à d'autres formes d'intimidation;
c) et/ou une influence exercée sur la vie politique, les médias, l'administration publique, la Justice ou la vie des entreprises »;
d) et/ou des répercussions internationales.

re Europese landen een grote belangstelling hebben getoond voor een organisatiemodel dat vergelijkbaar is aan dit van CDGEFID. (onder andere Nederland, Griekenland en Portugal).

BIJLAGE

« De georganiseerde criminaliteit (georganiseerde misdaad) is :
1. het gepland plegen van inbreuken die, elk op zichzelf of gezamenlijk, een aanzienlijk belang hebben;
2. geïnspireerd door de drang naar winst of macht;
3. waaraan twee of meer personen deelnemen;
4. gedurende een voldoende lange of niet bepaalde periode;
5. met een verdeling van de taken die als gevolg hebben dat :
a) gebruik gemaakt wordt van commerciële structuren;
b) en/of beroep gedaan wordt op geweld of andere intimidatievormen;
c) en/of een invloed uitgeoefend wordt op het politieke leven, op de media, op het openbaar bestuur, op de Justitie of op ondernemingen »;
d) en/of een internationale weerslag heeft.

Tableau 10. — *Tabel 10*

Enumération des infractions relevées dans les enquêtes assumées par la DEF'Ops. — *Opsomming van de inbreuken die voorkomen in de onderzoeken welke door DEF'Ops werden uitgevoerd*

Nature de l'infraction. — *Aard van de inbreuk*	Saisines et fréquence des préventions. — *Inbeslagnames en aantal inbeschuldigingstelling*			% =
	Procédures initiées en Belgique — *Procedures gestart in België*	Procédures initiées à l'étranger — *Procedures gestart in het buitenland*	Total — *Totaal* (a)	(a) / (b)
1. Blanchiment de capitaux. — *Witwassen*	22	6	28	20,6 %
2. Faux et usage. — *Valsheid in geschriften*	19	6	25	18,4 %
3. Trafic de drogue. — *Drughandel*	13	3	16	11,9 %
4. Carrousels TVA (impôts indirects). — *BTW carrousel (indirecte belastingen)*	12	2	14	10,3 %
5. Escroqueries internationales. — *Internationale oplichtingen*	6	4	10	7,4 %
6. Association de malfaiteurs. — *Vereniging van misdadigers*	8	—	8	5,9 %
7. Abus de confiance. — *Misbruik van vertrouwen*	4	1	5	3,7 %
8. Fraudes aux impôts directs. — *Fraudes inzake directe belastingen* (ISOC/*IPP*)	3	1	4	3 %
9. Appel illicite à l'épargne du public. — *Onwettig aantrekken spaargelden*	2	1	3	2,2 %
10. Loi générale Douanes et Accises. — *Algemene wet Douane en Accijnzen*	3	—	3	2,2 %
11. Loi sur les armes (détention illicite). — *Wapenwet (onwettig in bezit hebben)*	3	—	3	2,2 %
12. Trafic d'armes. — *Wapenhandel*	1	1	2	1,5 %
13. Loi sur les subventions publiques belges . — *Wet op de openbare Belgische subsidies*	2	—	2	1,5 %
14. Fraudes au détriment de l'UE (CEE). — *Fraudes ten nadele van de EEG*	2	—	2	1,5 %
15. Traite et exploitation des êtres humains. — *Mensenhandel*	1	—	1	0,7 %
16. Faux monnayage. — *Vals geld*	1	—	1	0,7 %
17. Trafic de chèques volés. — *Handel in gestolen cheques*	1	—	1	0,7 %
18. Assassinat. — *Moord*	1	—	1	0,7 %
19. Extorsion. — *Gijzeling*	1	—	1	0,7 %
20. Séquestration. — *Vrijheidsberoving*	1	—	1	0,7 %
21. Corruption. — *Corruptie*	1	—	1	0,7 %
22. Manipulation de cours. — *Koersmanipulaties*	1	—	1	0,7 %
23. Infractions par des dirigeants de sociétés. — *Inbreuken door beheerders vennootschappen*	1	—	1	0,7 %
24. Loi sur les tombolas pu-bliques. — *Wet op de openbare loterijen*	1	—	1	0,7 %
25. Banqueroute frauduleuse. — *Bedrieglijke bankbreuk*	1	—	1	0,7 %
Total. — *Totaal* = (b)	111	+ 25	136	100 %
%	82 %	18 %	100 %	

Tableau 13. — *Tabel 13*

Liste des infractions relevant de Lois particulières. — *Lijst van de inbreuken die vallen onder de bijzondere wetten*

Matière — *Onderwerp*	Fréquence — *Aantal*	% du total — *% van het totaal*
(1) Droit fiscal (Codes TVA, IPP, ISOC).....(18) . — *Fiscaal recht (Wetboek BTW ...).....(18)* ..... Faux et usage en cette matière.....(18). — *Valsheid in dit verband.....(18)*	36	26,5 %
(2) Législation sur les stupéfiants (Loi 09 juillet 1975). — *Wetgeving op de verdovende middelen (Wet van 09 juli 1975)*	16	11,7 %
(3) Loi générale sur les Douanes et Accises.....(3). — *Algemene wet op de Douane en Accijnzen.....(3)*	6	4,4 %
Faux et usage en cette matière.....(3). — *Valsheid in dit verband.....(3)*		
(4) Loi sur les armes (trafic et détention illicite). — *Wapenwet (handel en onwettig bezit)*	5	3,7 %
(5) Appel illicite à l'épargne (Loi du 15 juin 1964). — *Onwettig aantrekken spaargelden (Wet van 15 juni 1964)*	3	2,2 %
(6) Fraudes CEE (articles 5 et 209 A du TUE). — *Fraudes EEG (artikelen 5 en 209 A van het VEG)*	2	1,5 %
(7) Fraudes aux subventions publiques belges (Loi du 31 mai 1933). — *Fraudes ten nadele van Belgische openbare subsidies (wet van 31 mei 1933)*	2	1,5 %
(8) Code de Commerce (droit de la banqueroute, lois coordonnées sur les sociétés commerciales, droit comptable). — *Handelsrecht (wetgeving op het bankroet, wet op de vennootschappen, boekhoudwetgeving)*	2	1,5 %
(9) Manipulation de cours (Loi du 4 décembre 1990). — *Beursmanipulaties (Wet van 4 december 1990)*	1	0,7 %
(10) Réglementation sur les tombolas publiques. — *Reglementering op de openbare loterijen*	1	0,7 %
Préventions retenues. — *Weerhouden inbeschuldigingstelling*	74	54,4 %
% du total (74/136). — *% van het totaal (74 / 136)*	54,4 %	

Chart 13. — *Chart 13*

Infractions aux lois particulières - (74 préventions rétenues). — *Inbreuken op bijzondere wetten - (74 inbeschuldigingstellingen)*

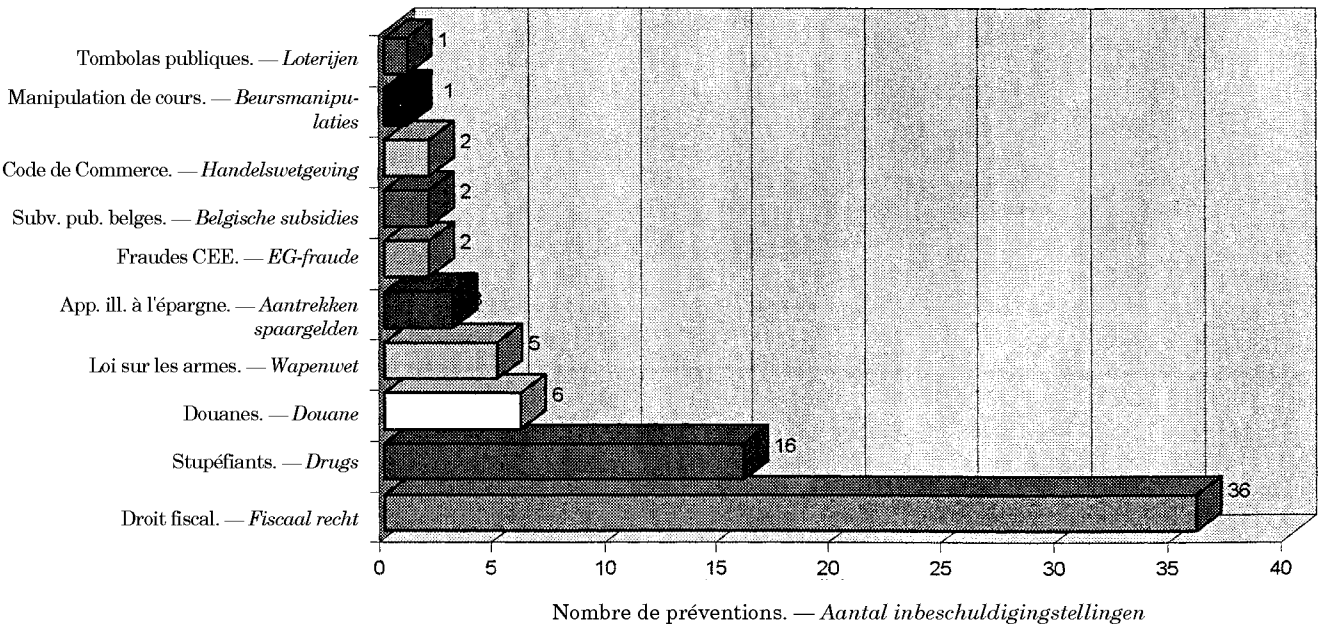


Tableau 14. — *Tabel 14*

Blanchiment de capitaux : Nature des « Infractions de base ». —
Witwassen : Aard van de « Onderliggende inbreuken »

Identification de l'« Infraction de base » — *Identificatie van de « Onderliggende inbreuk »*	(a) Fréquence. — *Aantal*	% du total — *% van het totaal* (a)/(b)
1. Trafic de drogue. — *Drughandel*	16	34 %
2. Association de malfaiteurs. — *Vereniging van misdadigers*	8	17 %
3. Escroqueries internationales. — *Internationale oplichtingen*	6	12,8 %
4. Trafic d'armes. — *Wapenzwendel*	2	4,3 %
5. Appel illicite à l'épargne du public. — *Onwettig aantrekken spaargelden*	2	4,3 %
6. Abus de confiance. — *Misbruik van vertrouwen*	2	4,3 %
7. Traite des être humains. — *Mensenhandel*	1	2,1 %
8. Trafic de chèques volés. — *Zwendel in gestolen cheques*	1	2,1 %
9. Séquestration. — *Wederrechtelijke vrijheidsberoving*	1	2,1 %
10. Extorsion. — *Afpersing*	1	2,1 %
11. Manipulation de cours. — *Beursmanipulaties*	1	2,1 %
12. Carrousels TVA. — *BTW carrousels*	1	2,1 %
13. Fraude fiscale (IPP). — *Fiscale fraudes*	1	2,1 %
14. Infractions de base non établies ou indéterminées (2). — *Niet bepaalde onderliggende inbreuken (2)*	4	8,6 %
(b) Préventions retenues. — *(b) Weerhouden inbeschuldigingstelling* ...	47	100 %

Chart 14. — *Chart 14*

Nature des infractions de base (sur un total de 47 préventions). —
Aard van de onderliggende inbreuken (op een totaal van 47 inbeschuldigingstellingen)

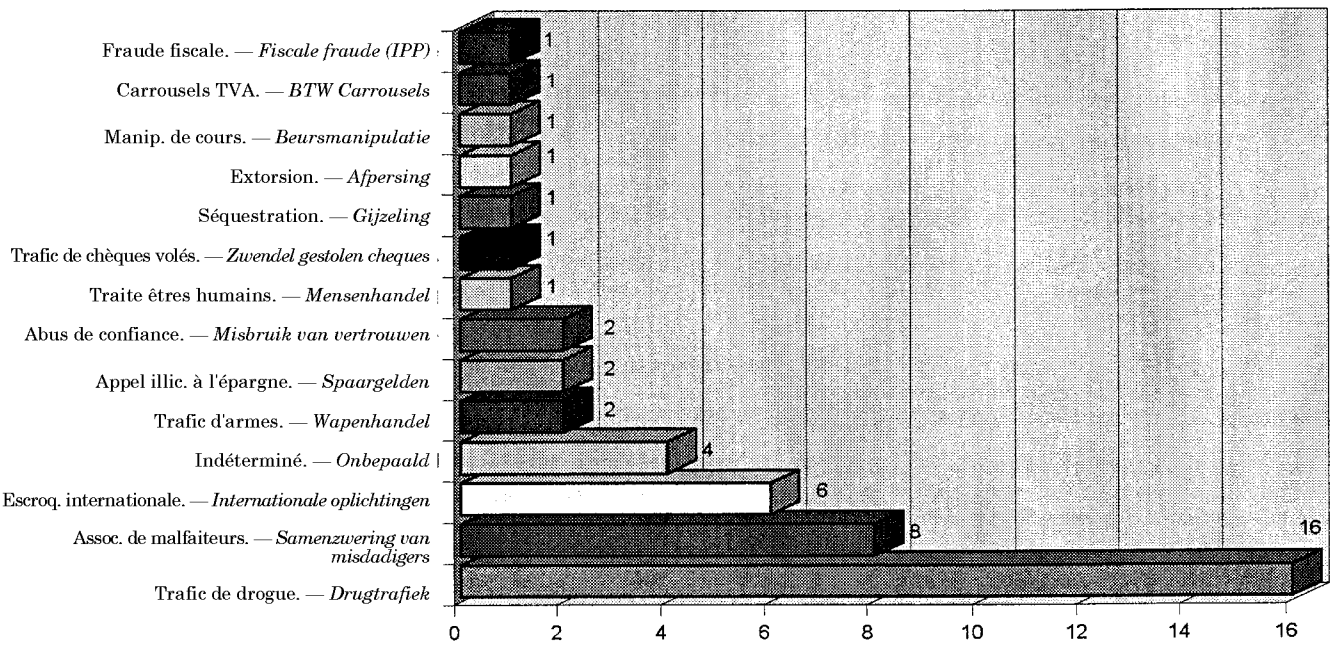


Tableau 18. — *Tabel 18*

Blanchiment
de capitaux : Blanchiment par ou pour compte d'organisations criminelles. — *Witwassen : Witwassen ten voordele van of door een criminele organisatie*

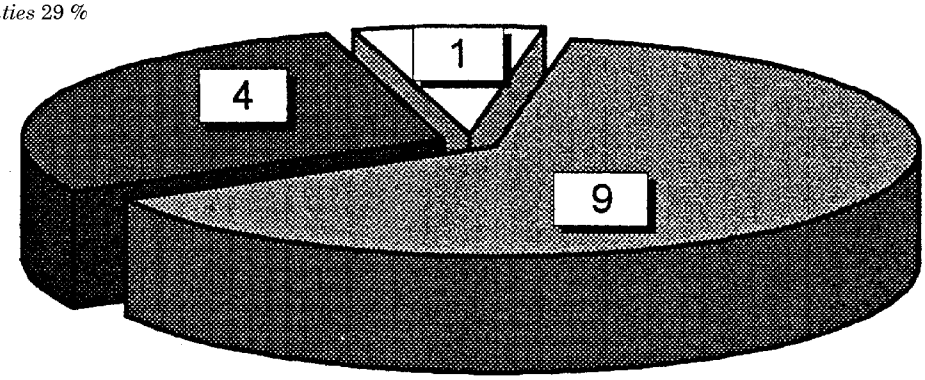
Principaux lieux d'implantation — *Voornaamste vestigingsplaatsen*	Nombre — *Aantal*	Activités — *Activiteiten*
1. Organisations implantées aux Pays-Bas. — *Organisaties met standplaats in Nederland*	9	drogue, armes, prostitution. — *drugs, wapens, prostitutie*
2. Organisations implantées en Belgique. — *Organisaties met standplaats in België*	4	drogue. — *drugs*
3. Organisation implantée en Italie. — *Standplaats van de organisaties in Italië*	1	drogue. — *drugs*
Total. — *Totaal*	14	

Chart 18. — *Chart 18*

Localisation des organisations criminelles. — *Lokalisering van de criminele organisaties.*

Organisations implantées en Belgique. — *Belgische organisaties* 29 %

Organisation implantée en Italië. — *Italiaanse organisaties* 7 %



Organisations implantées aux Pays-Bas. — *Nederlandse organisaties* 64 %

Tableau 19. — *Tabel 19*

Blanchiment de capitaux : Principaux circuits identifiés. —
Witwassen : Voornaamste netwerken

(a) Dossiers dénoncés par la CTIF — *(a) Dossiers gemeld door de CFI*		(b) Dossiers non dénoncés par la CTIF — *(b) Dossiers ambtshalve gestart*			
Modalités — *Modaliteiten*	nombre — *aantal*	Modalités — *Modaliteiten*	nombre — *aantal*	cumul — *cumul*	% du total — *% van het totaal*
(a.1) Par le biais de bureaux de change. — *(a.1) Via de wisselkantoren*	8	(b.1) Par le biais de bureaux de change. — *(a.1) Via de wisselkantoren*	2	10	43,5 %
(a.2) Par le biais de banques. — *Via de banken*	3	(b.2) Par le biais de banques. — *Via de banken*	5	8	34,8 %
(a.3) Sous le couvert d'activités commerciales. — *Onder de dekmantel van handelsactiviteiten*	—	(b.3) Sous le couvert d'activités commerciales. — *Onder de dekmantel van handelsactiviteiten*	3	3	13,1 %
(a.4) Par souscription d'un contrat d'assurance-vie. — *Door het onderschrijven van een levensverzekeringscontract*	—	(b.4) Par souscription d'un contrat d'assurance-vie. — *Door het onderschrijven van een levensverzekeringscontract*	1	1	4,3 %
(a.5) Par souscription d'un contrat d'investissement. — *Door het onderschrijven van een investeringscontract*	—	(b.5) Par souscription d'un contrat d'investissement. — *Door het onderschrijven van een investeringscontract*	1	1	4,3 %
sous-total(a). — *subtotaal (a)*	11	sous-total (b). — *subtotaal (b)*	12		
Total : (a) + (b) = — *Totaal : (a) + (b) =*		Total : (a) + (b) = — *Totaal : (a) + (b) =*		23	100 %

Chart 19. — *Chart 19*

Principaux circuits de blanchiment (sur un total de 23 dossiers). —
Voornaamste witwascircuits (op een totaal van 23 dossiers)

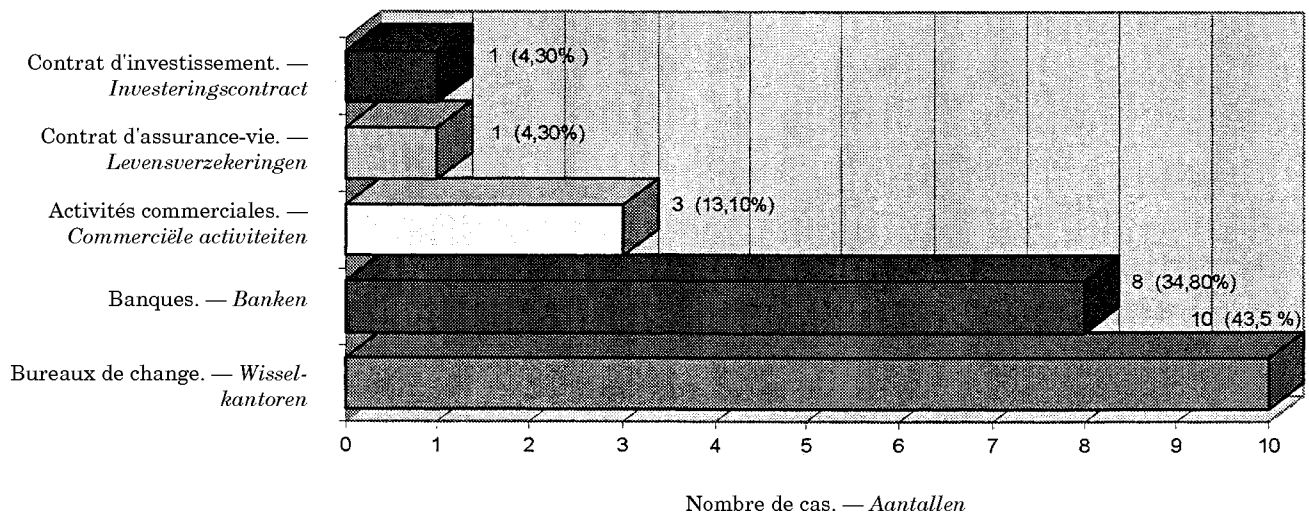


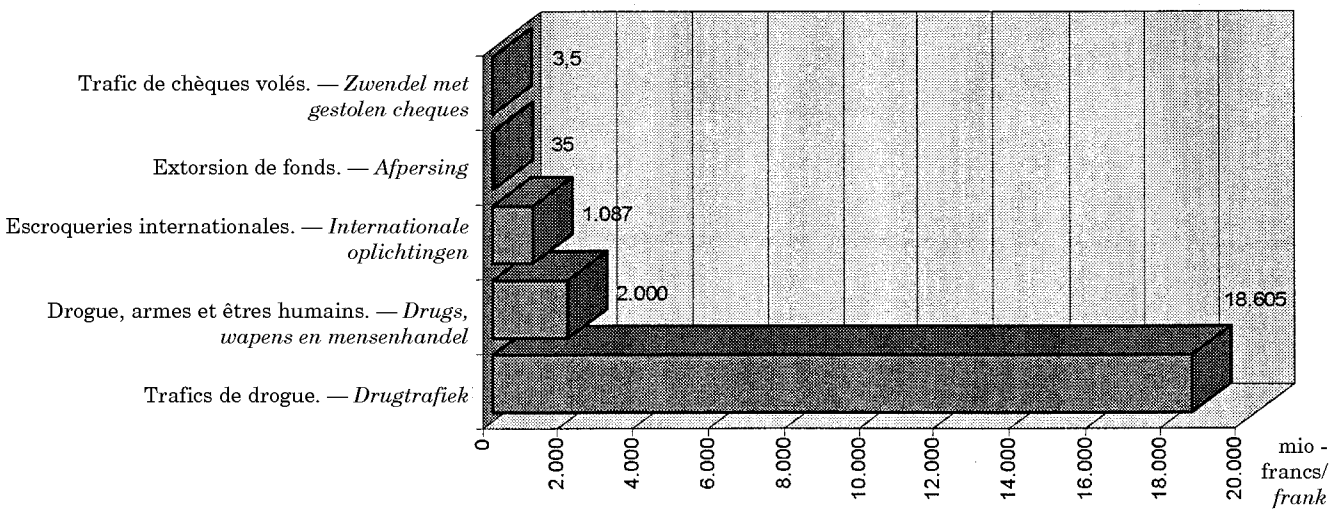
Tableau 28. — *Tabel 28*

Ventilation des profits issus du blanchiment par référence aux principales infractions de base. — *Onderverdeling van de winsten afkomstig uit het witwassen volgens de voornaamste onderliggende inbreuken.*

Principales infractions de base — *Voornaamste onderliggende inbreuken*	Produit financier (en millions de francs) — *Financiële winst (in miljoenen frank)*	% du total — *% van het totaal*
(a) Trafics de drogue. — *Drughandel*	18 604,5	85,6 %
(b) Poly-trafics (drogue, d'armes et d'êtres humains). —*Meerdere zwendels (drugs, wapens en mensen)*	2 000	9,2 %
(c) Escroqueries internationales. — *Internationale oplichtingen*	1 087	5 %
(d) Extorsion de fonds. — *Afpersing*	35	0,2 %
(e) Trafic de chèques volés. — *Zwendel in gestolen cheques*	3,5	0,0 %
Total. — *Totaal*	21 730	100 %

Chart 28. — *Chart 28*

Ventilation des profits issus du blanchiment par référence aux principales infractions de base. — *Verdeling van de opbrengsten afkomstig van het witwassen volgens de voornaamste onderliggende inbreuken.*



10.2. DISCUSSION

Questions des membres

— Quelle serait l'efficacité d'une levée du secret bancaire dans la lutte contre le blanchiment de l'argent sale ?

— Contrairement aux services de police, la cellule de traitement des informations financières ne dispose pas d'un pouvoir d'enquête. Cela gêne-t-il la cellule dans l'accomplissement de sa mission ?

10.2. BESPREKING

Vragen van de leden

— In hoeverre zou het opheffen van het bankgeheim efficient zijn in de strijd tegen het witwassen van misdaadgeld ?

— De Cel voor Financiële Informatieverwerking heeft geen onderzoeksbevoegdheid zoals de politiediensten die hebben. Wordt de cel daardoor in het vervullen van zijn opdracht gehinderd ?

— Est-il exact que les peines d'emprisonnement fixées pour la grande criminalité, telle que le blanchiment de l'argent provenant du crime organisé, sont trop légères ? Ou les experts sont-ils favorables à l'application de lourdes peines financières, sous la forme d'amendes et de confiscations ?

— Les confiscations prévues en cas d'infractions liées au blanchiment sont-elles proportionnelles aux montants qui aboutissent de ce fait dans les caisses de l'Etat ?

— Peut-on affirmer, sur la base de l'expérience acquise en matière de transactions financières et d'opérations de blanchiment, que les Pays-Bas jouent un rôle de premier plan dans le trafic international de stupéfiants ?

— Comment se déroule la collaboration avec les fonctionnaires du département des Finances détachés auprès des parquets ?

— Les quinze Etats membres ont transposé, chacun d'une manière différente, du moins du point de vue structurel, la directive européenne sur le blanchiment en droit interne. S'efforce-t-on d'uniformiser les législations ?

— Les Etats-Unis sont particulièrement préoccupés par le fait que les pays de l'Europe orientale et les anciennes républiques soviétiques sont de plus en plus impliqués dans les circuits internationaux de blanchiment.

Dans quelle mesure la communauté européenne et les services spécialement créés pour lutter contre le blanchiment cherchent-ils à collaborer avec les services concernés des pays d'Europe de l'Est ?

— Dans quelle mesure utilise-t-on des techniques spéciales de recherche pour lutter contre le blanchiment de l'argent d'origine criminelle, ces techniques donnent-elles satisfaction et s'inscrivent-elles dans un cadre juridique ?

*
* *

Réponses de M. Spreutels

— *Levée du secret bancaire*

En ce qui concerne la Belgique, il n'existe pas de secret bancaire au sens strict, étant donné que la jurisprudence de la Cour de cassation fait apparaître clairement que le banquier n'a qu'un devoir de discrétion au sens que ce terme revêt au regard du droit civil et non au regard du droit pénal. Au sein de la communauté européenne, le secret bancaire a été levé de fait par la directive européenne « blanchiment », qui dispose clairement que le secret bancaire ne peut pas être invoqué dans des affaires de blanchiment d'argent d'origine criminelle.

— Is het zo dat de gevangenisstraffen voor zware criminaliteit, zoals witwassen van georganiseerd misdaadgeld, te licht zijn ? Of zijn de deskundigen voorstander van zware financiële straffen, onder de vorm van geldboetes en verbeurdverklaringen ?

— Zijn de verbeurdverklaringen met betrekking tot de witwas misdrijven evenredig tot de bedragen die dientengevolge in de staatskas terecht komen ?

— Kan men vanuit de ervaring inzake financiële transacties en witwasoperaties stellen dat Nederland een leidende rol speelt in de internationale drughandel ?

— Wat is de ervaring inzake samenwerking met de ambtenaren die van het departement financiën zijn gedetacheerd naar de parketten ?

— De Europese « witwas » richtlijn is door de 15 lidstaten in het nationale recht omgezet, elk op een verschillende wijze, althans wat de structuur betreft. In welke mate wordt naar eenvormigheid gestreefd ?

— In de Verenigde Staten heerst een bijzondere bezorgdheid over de toenemende betrokkenheid van Oost-Europese landen en voormalige Sovjet republieken bij de internationale witwascircuits.

In welke mate wordt vanuit de Europese Gemeenschap en door de diensten die specifiek in het leven zijn geroepen om het witwassen tegen te gaan, samenwerking gezocht met de betrokken diensten van de Oost-Europese landen ?

— In welke mate worden bijzondere opsporingstechnieken gehanteerd bij de strijd tegen het witwassen van misdaadgeld, volstaan die, zijn die juridisch omkaderd ?

*
* *

Antwoorden van de heer Spreutels

— *Opheffen van het bankgeheim*

Wat België betreft bestaat er geen bankgeheim in de strikte zin van het woord gezien de de rechtspraak van het hof van Cassatie duidelijk stelt dat de bankier slechts een discretieplicht heeft in de burgerrechtelijke zin van het woord, niet in de strafrechtelijke zin. Binnen de Europese Gemeenschap is het bankgeheim trouwens *de facto* opgeheven ingevolge de Europese « witwas »-richtlijn die duidelijk stelt dat het bankgeheim niet kan worden opgeworpen inzake materies van het witwassen van misdaadgeld.

— *Pouvoir d'enquête*

L'intervenant souligne que la cellule de traitement des informations financières est une autorité administrative qui, par rapport aux instances analogues dans d'autres pays, dispose de pouvoirs étendus. La cellule peut demander, dans le délai qu'elle fixe, toute information utile aux organismes financiers visés par la loi. Si les institutions financières refusent de fournir les renseignements nécessaires, elles s'exposent à de lourdes amendes administratives. Jusqu'à présent, ce système à bien fonctionné. Ce pouvoir ne se limite toutefois pas aux institutions financières, mais s'étend également aux services de police et aux services administratifs, parmi lesquels les administrations fiscales. Mais le rôle de la cellule n'est pas d'effectuer des enquêtes au sens policier du terme.

— *Collaboration avec le département des Finances*

La collaboration avec le département des Finances est utile pour l'efficacité de l'analyse des dossiers mais elle ne peut fonctionner que dans un sens. La cellule ne peut donner aucun renseignements à d'autres services, policiers ou administratifs.

— *Pays-Bas - Belgique*

Les opérations de blanchiment de fonds d'origine criminelle doivent être situées dans un contexte international. Ces opérations se font en plusieurs phases, qui ont souvent lieu dans des pays différents. La Belgique joue souvent, à cet égard, le rôle d'un pays de transit.

Le fait est que la Belgique subit les conséquences du trafic de drogue mené aux Pays-Bas voisins. Les chiffres indiquent que le Nord du pays est le plus touché. 62 % des dossiers transmis au parquet viennent de Flandre, 31 % de Wallonie et 7 % de Bruxelles. Les villes d'Anvers et de Bruxelles constituent le peloton de tête.

— *Directive CE - uniformisation*

La directive CE n'a, en effet, pas conduit à l'uniformisation des institutions antiblanchiment des différents Etats membres. La commission a estimé qu'il n'était pas possible d'intervenir plus dans le droit pénal national. Cela entraîne plusieurs conséquences. Premièrement, la liste des infractions punissables en droit national diffère d'un Etat membre à l'autre. Toutefois, on se dirige clairement vers une uniformisation. Deuxièmement, la nature des services auxquels les transactions suspectes doivent être signalées diffère également selon les Etats membres. En Belgique, aux Pays-Bas et en France, il s'agit de services administratifs, dans d'autres pays, il s'agit de services policiers ou judiciaires. Dans certains

— *Onderzoeksbevoegdheid*

Spreker onderstreept dat de cel voor financiële informatieverwerking een administratieve overheid is die in vergelijking met de soortgelijke instanties in de andere landen een ruime bevoegdheid heeft. De cel kan bij de bij de wet bedoelde financiële instellingen, gelijk welke dienstige informatie opvragen, binnen de termijn die zij bepaalt. Indien de financiële instellingen weigeren de nodige inlichtingen te geven, riskeren zij zware administratieve boetes. Tot op heden functionneert dit systeem goed. Die bevoegdheid beperkt zich overigens niet tot de financiële instellingen, maar strekt zich uit tot de politiediensten en de administratieve diensten, waaronder de belastingadministraties. Het is evenwel niet de taak van de cel onderzoeken te doen in de politionele betekenis.

— *Samenwerking met het departement financiën*

De samenwerking met de ambtenaren van het departement Financiën is nuttig, maar kan slechts in één richting werken. De cel mag geen informatie doorspelen aan andere politionele of administratieve diensten.

— *Nederland - België*

De witwasoperaties van misdaadgeld moeten in een internationale context worden gesitueerd. Er zijn diverse stadia in de operaties die vaak in verschillende landen plaatsvinden. België fungeert in deze context vaak als een transitland.

Feit is dat België als buurland de gevolgen ondergaat van de drughandel in Nederland. Cijfergegevens tonen aan dat voornamelijk het noorden van het land de gevolgen ondervindt. 62 % van de dossiers die aan het parket worden overgemaakt komt uit Vlaanderen, 31 % uit Wallonië en 7 % uit Brussel. De steden Antwerpen en Brussel zijn absolute koplopers.

— *EG richtlijn - uniformisering*

De EG-richtlijn heeft inderdaad geen uniformisering gebracht van de anti-witwasinstellingen in de respectievelijke lidstaten. De Commissie achtte het niet mogelijk in het nationale strafrecht in te grijpen. Er is bijgevolg ten eerste een verschil in de lijst van misdrijven die in het nationale recht van de diverse lidstaten strafbaar worden gesteld. Doch dit evolueert duidelijk in de richting van uniformisering. Ten tweede is de aard van de diensten aan dewelke de verdachte transacties moeten worden gemeld eveneens verschillend naargelang de respectievelijke lidstaat. In België, Nederland en Frankrijk zijn die van administratieve aard, in andere landen zijn die van politionele of van gerechtelijke aard. Er zijn landen

pays, il n'existe pas encore de service central. En Allemagne, par exemple, les procureurs locaux sont compétents pour enregistrer les dénonciations. Outre les réunions intergouvernementales dans le cadre desquelles les services des différents Etats membres sont invités à conclure des accords bilatéraux, le troisième pilier du traité de Maastricht pourrait éventuellement offrir une solution.

— *Coopération avec les pays d'Europe de l'Est*

Les pays d'Europe de l'Est jouent un rôle important dans le circuit international du blanchiment. Cette question constitue une priorité pour les instances internationales concernées. On tente, à tous les niveaux, d'entrer en contact avec les autorités locales. Cette tâche n'est pas aisée, car les autorités concernées ne sont pas toujours fiables. Il existe un degré élevé de corruption et d'infiltration par le milieu criminel tant au sein des institutions financières que parmi les autorités locales. Certains pays évoluent toutefois plus rapidement que d'autres et développent un cadre juridique très proche de la directive européenne relative à cette question. C'est le cas, par exemple, de la Slovénie et de la Hongrie. La Russie, par contre, n'a toujours pas inscrit le blanchiment de l'argent du crime sur la liste des infractions prévues par le droit pénal national, car elle craint que cette mesure n'entraîne une fuite des capitaux.

— *Résultats obtenus par la cellule de traitement des informations financières*

La cellule est opérationnelle depuis environ deux ans et demi et son travail à abouti à 15 à 20 condamnations judiciaires. Il s'agit d'un résultat satisfaisant, étant donné d'une part, que si les cas signalés doivent être sélectionnés par la cellule en fonction d'indices sérieux de blanchiment, d'autre part, que les parquets et tribunaux, eux, doivent apporter la preuve qu'une infraction pénale a été commise. L'intervenant fait observer que l'on pourrait améliorer la situation en renversant la charge de la preuve pour certaines infractions et dans des circonstances bien déterminées. Il cite à ce propos l'exemple de la France, où les règles en matière de preuve évoluent dans cette direction.

— *Techniques d'investigation particulières*

Il est impératif, afin de garantir la sécurité juridique et la sécurité physique des personnes concernées, de fixer un cadre légal régissant le recours aux techniques d'investigation particulières.

*
* *

waar er nog geen centrale dienst voorhanden is. In Duitsland bijvoorbeeld zijn de plaatselijke procureurs bevoegd om de meldingen in ontvangst te nemen. Behalve een intergouvernementeel initiatief waarbij de respectievelijke diensten worden uitgenodigd bilaterale overeenkomsten de sluiten, kan de derde pijler van het Verdrag van Maastricht mogelijks een oplossing bieden.

— *Samenwerking Oost-Europese landen*

De Oost-Europese landen nemen in het internationale witwascircuit een belangrijke plaats in. Deze problematiek is voor de betrokken internationale instanties een prioriteit. Op alle niveau's probeert men met de plaatselijke autoriteiten in contact te treden. Dit is op zich geen gemakkelijke opgave omdat de betrokken autoriteiten niet steeds betrouwbaar zijn. Er is een hoge graad van corruptie en infiltratie door het misdaadmilieu zowel bij de financiële instellingen als bij de plaatselijke autoriteiten. Sommige landen evolueren evenwel sneller dan andere en ontwikkelen een juridisch kader die de Europese richtlijn terzake vrij sterk evenaart. Dit is het geval met bvb. Slovenië en Hongarije. Rusland daarentegen heeft het witwassen van misdaadgeld nog steeds niet als misdrijf opgenomen in het nationaal strafrecht omdat in voorkomend geval wordt gevreesd voor de negatieve effecten van een eventuele kapitaalvlucht.

— *Resultaat Cel voor Financiële Informatieverwerking*

De Cel is ongeveer twee jaar en een half operationeel. Dit heeft geleid tot 15 à 20 gerechtelijke veroordelingen. Dit is een bevredigend resultaat rekening houdend met het feit dat enerzijds de meldingen door de cel moeten worden geselecteerd op grond van ernstige aanwijzingen van witwasoperaties en dat anderzijds de parketten en rechtbanken zelf het bewijs moeten leveren van een strafrechtelijk misdrijf. Spreker merkt op dat de situatie zou kunnen worden verbeterd indien men voor bepaalde misdrijven en onder welbepaalde omstandigheden de bewijslast zou omkeren. Hij verwijst hierbij naar het voorbeeld van Frankrijk dat in die zin evolueert.

— *Bijzondere opsporingstechnieken*

In functie van de rechtszekerheid en de fysische veiligheid van de betrokken personen dringt zich in de eerste plaats een wettelijk kader van bijzondere opsporingstechnieken op.

*
* *

Réponses de M. De Bie

— *Techniques d'investigation particulières*

A l'heure actuelle, il n'existe qu'une seule circulaire relative aux techniques d'investigation. Il s'impose d'élaborer, à cet égard, un cadre légal clair. L'intervenant précise que des dérapages comparables à ceux qui se sont produits aux Pays-Bas et à la suite desquels la commission van Traa a été instituée, sont pratiquement impossibles en Belgique. On vérifie toujours, sur la base de la circulaire, si les conditions de subsidiarité, de proportionnalité et de légalité sont remplies.

— *La Belgique — pays de transit de l'argent du crime ?*

La criminalité organisée doit être située dans un contexte international. Les groupes ou les personnes qui se livrent à des activités criminelles répartissent leurs opérations, qu'il s'agisse de leurs actes criminels ou de leurs opérations de blanchiment ou d'investissement dans le circuit économique légal, entre différents pays qu'ils sélectionnent en fonction de leur situation spécifique et de leur législation. Etant donné qu'en Belgique, l'obligation de dénoncer les transactions suspectes n'existe que dans le chef des institutions financières, des capitaux assez considérables d'origine criminelle sont investis dans le circuit économique légal, notamment dans l'immobilier. L'intervenant estime qu'il serait utile d'étendre cette obligation de dénonciation à toutes les personnes qui, de par leur profession, risquent d'être amenées à manipuler des fonds susceptibles d'être d'origine criminelle. Il pense en particulier aux notaires, agents immobiliers, avocats, experts-comptables et réviseurs d'entreprises.

— *Confiscations — Montants perçus par le Trésor*

Le total des sommes perçues par le Trésor n'est probablement pas directement proportionnel au montant et à la valeur des biens patrimoniaux confisqués. Cela est essentiellement dû au fait que la technique de la saisie conservatoire n'est pas exploitée de manière optimale, à défaut des organes nécessaires pour gérer les biens confisqués. Les services de police et le parquet hésitent généralement à recourir à la saisie conservatoire, parce que la conservation de certains biens est très coûteuse. Il suffirait pourtant de faire preuve d'un peu de discernement et de vendre ce type de biens et de verser le produit de la vente dans un fonds particulier. L'intervenant est partisan de la confiscation, dans la mesure où cette mesure constitue une peine efficace pour le malfaiteur et permet d'indemniser en outre la victime du préjudice

Antwoorden van de heer De Bie

— *Bijzondere opsporingstechnieken*

Momenteel bestaat er enkel een omzendbrief betreffende opsporingstechnieken. Een duidelijk wettelijk kader dringt zich op. Spreker verduidelijkt dat ontsporingen zoals in Nederland, naar aanleiding van dewelke de commissie van Traa werd opgericht, in België haast onmogelijk zijn. Rekening houdend met de omzendbrief wordt namelijk steeds gecontroleerd of de voorwaarden van subsidiariteit, proportionaliteit en legaliteit vervuld zijn.

— *België — doorvoerland voor misdaadgeld ?*

De georganiseerde misdaad moet in een internationale context worden geplaatst. Criminele groepen of personen spreiden hun operaties, zowel het plegen van de criminele feiten, het witwassen als het investeren in de legale bovenlaag van de samenleving, over verscheidene landen naargelang de specifieke situatie en de wetgeving van een land zich daartoe het best leent. Gezien in België enkel een meldingsplicht bestaat in hoofde van financiële instellingen, wordt nogal wat misdaadgeld geïnvesteerd in de legale bovenlaag, waaronder de vastgoedsector. Spreker meent dat het zou goed zijn om de meldingsplicht uit te breiden tot personen die beroepshalve het risico lopen, te maken te hebben met fondsen die mogelijk van criminele oorsprong zijn. Hij denkt hierbij aan notarissen, vastgoedmakelaars, advocaten, accountants en bedrijfsrevisoren.

— *Verbeurdverklaringen — inning Staatskas*

Het aantal en de aard van de verbeurdverklaringen van vermogensvoordelen is waarschijnlijk niet recht evenredig met het resultaat van de door de Staatskas geïnde sommen. Dit heeft voornamelijk te maken met het feit dat het bewarend beslag niet optimaal functioneert omdat de nodige voorzieningen ontbreken inzake het beheer van in beslag genomen goederen. De politiediensten en het parket staan doorgaans huiverachtig tegenover bewarend beslag omdat sommige goederen hoge bewaringskosten met zich brengen. Het volstaat nochthans om met enige kennis van zaken dergelijke goederen te verkopen en de opbrengst ervan in een onafhankelijk fonds te storten. Spreker is voorstander van de verbeurdverklaring omdat dit een efficiënte straf blijkt ten overstaan van de misdadiger en het laat tevens

subi. Il faut toutefois veiller à ne pas faire de cette mesure un moyen de remplir les caisses de l'Etat.

*
* *

Réponses de M. Doraene

— *Levée du secret bancaire*

La suppression du secret bancaire au niveau international semble utopique d'autant qu'il s'agit d'un principe de droit ou de fait qui est fortement ancré dans certains pays. Il faut relever la levée du secret bancaire ne constitue pas un obstacle incontournable lorsqu'il s'agit d'une enquête relative au blanchiment du produit issu du trafic de drogue. En effet, bon nombre de pays ont souscrit à diverses Conventions internationales qui ont pour but de favoriser la recherche et la confiscation du produit du narco-trafic. A titre d'exemple, je citerai la Convention de Vienne du 20 décembre 1988 qui a été ratifiée par le Parlement belge durant l'année 1995. Cela étant, subsistent les difficultés inhérentes aux Etats *Off Shore* ainsi qu'aux pays qui pratiquent le droit anglo-saxon.

Par ailleurs, il faut avoir à l'esprit la portée de la législation belge qui réprime le blanchiment de l'argent sale, à savoir la loi pénale du 17 juillet 1990. Le champ d'application de cette loi ne se limite pas au seul blanchiment des narco-profits. En effet, elle vise le recyclage du produit de tout crime ou délit. Il s'agit d'une législation plus étendue que celle applicable dans d'autres pays qui, généralement, se limite au trafic de drogue et/ou au crime organisé. Dès lors, si une demande d'entraide judiciaire internationale est formulée par la Belgique pour obtenir la levée du secret bancaire pour des faits de blanchiment qui ne se rapportent pas au narco-trafic, il peut arriver que cette demande ne soit pas satisfaite en vertu du principe de la double incrimination qui impose que les faits soient conjointement punissables dans le pays requérant et le pays requis.

— *Opérations de blanchiment — part provenant du trafic de drogue*

Si l'on se réfère aux statistiques de l'année 1994, 28 dossiers de blanchiment ont été pris en charge par l'OCDEFO qui représentent un produit criminel estimé à 21,730 milliards de francs. Sur ces 28 dossiers, 16 concernaient le blanchiment des narco-profits pour un montant de l'ordre de 18,604 milliards de francs (soit 85 % du total). La part prépondérante du blanchiment des narco-profits est conforme aux esti-

aan het slachtoffer toe om zijn geleden schade vergoed te krijgen. Men moet er zich evenwel voor hoeden dat het geen middel op zich wordt om de staatskas te verrijken.

*
* *

Antwoorden van de heer Doraene

— *Opheffing van het bankgeheim*

De opheffing van het bankgeheim op internationaal niveau lijkt utopisch, te meer daar het gaat om een rechtsbeginsel of feitelijk beginsel dat in bepaalde landen diepgeworteld is. Het bankgeheim is evenwel geen onoverkomelijk obstakel bij een onderzoek naar het witwassen van de opbrengst van de drugshandel. Tal van landen hebben immers verscheidene internationale Overeenkomsten ondertekend, die ertoe strekken de opsporing en de inbeslagneming van de opbrengst van de drugshandel te bevorderen. Een voorbeeld daarvan is de Overeenkomst van Wenen van 20 december 1988, die door het Belgische parlement in de loop van 1995 is bekrachtigd. Er zijn evenwel nog altijd moeilijkheden die inherent zijn aan de off shore-Staten, alsmede aan de landen die een Angelsaksisch rechtsstelsel hebben.

Voorts moet ook rekening worden gehouden met de draagwijdte van de Belgische wetgeving ter bestraffing van het witwassen van misdaadgeld, namelijk de strafwet van 17 juli 1990. Het toepassingsgebied van die wet is immers niet beperkt tot uitsluitend het witwassen van de opbrengst van de drughandel. De wet heeft ook betrekking op het recycleren van de opbrengst van enige misdaad of enig misdrijf. Deze wetgeving is ruimer dan die welke in andere landen van toepassing is, en die meestal beperkt blijft tot de drughandel en/of de georganiseerde misdaad. Wanneer België bijgevolg door middel van een verzoek tot internationale rechtshulp de opheffing van het bankgeheim vraagt voor feiten in verband met het witwassen van geld die geen betrekking hebben op drughandel, is het mogelijk dat geen gevolg wordt gegeven aan dat verzoek omdat niet is voldaan aan het beginsel van de dubbele tenlastelegging dat bepaalt dat de feiten zowel in het verzoekende land als in het land dat het verzoek ontvangt, strafbaar moeten zijn.

— *Witwasoperaties : gedeelte afkomstig uit de drughandel*

Volgens de statistieken voor 1994 heeft de CDGEFID 28 dossiers betreffende het witwassen van geld behandeld die een geraamde opbrengst uit misdadige activiteiten vertegenwoordigen van 21,730 miljard frank. Van die 28 dossiers hadden er 16 betrekking op het witwassen van drugopbrengsten, voor een bedrag van 18,604 miljard frank (dus 85 % van het totale bedrag). Dat de witgewassen drugopbreng-

mations faites par le Département des Statistiques Financières Internationales du FMI qui considère que les profits liés au trafic de drogue représentent quelque 60 % du produit global découlant de la criminalité organisée.

En ce qui concerne les mécanismes de blanchiment des narco-profits, le recyclage est essentiellement découvert au stade primaire (appelé « injection » ou « prélavage »). Dans de nombreux cas, il s'agit de « courriers » qui agissent pour le compte d'organisations criminelles implantées aux Pays-Bas. Ces « courriers » transportent de fortes sommes d'argent (plusieurs millions, voire dizaines de millions) en devises étrangères qu'ils viennent convertir en florins dans des bureaux de change en Belgique.

Pour situer l'ampleur du phénomène, l'intervenant précise qu'au cours des dernières semaines, son service a procédé à l'arrestation de trois « courriers » dans le cadre de trois affaires distinctes. L'un avait blanchi 2,4 milliards de francs en 14 mois; le second près de 600 millions de francs et le troisième plus de 150 millions de francs en quelques mois.

Il faut souligner que la phase d'« injection » est celle qui présente le plus de danger pour le blanchisseur car il s'agit du premier contact de l'argent sale avec le système financier. Sa détection est donc aisée. Par contre, le dépistage de l'argent sale devient aléatoire lorsque cet argent est dans sa seconde phase (l'« empilage ») ou dans sa dernière phase (l'« intégration »). Lorsque l'argent atteint cette phase ultime, il est totalement recyclé et peut, dès lors, être intégré dans le système économique, financier ou commercial. Dès lors, il est productif d'argent en apparence licite.

— *Les peines*

Parmi les propositions avancées dans le premier rapport d'activités de l'OCDEFO, s'y trouve celle relative à l'aggravation de la peine pour des faits de blanchiment liés à la criminalité organisée. L'objectif premier est de punir aussi sévèrement celui qui se livre à la vente de drogue et celui qui blanchit le produit de cette vente. Cette proposition s'inscrit dans une logique d'*« égalité »* des peines envers ceux qui commettent des infractions relevant de la criminalité organisée. L'intervenant souligne qu'il faut avoir à l'esprit qu'actuellement, le blanchisseur risque une peine de 5 ans maximum alors que le vendeur de drogue peut s'exposer à de plus lourdes peines. Cela peut paraître illogique lorsqu'on sait que le blanchiment constitue une opération très importante pour l'organisation criminelle qui, très souvent, se présente comme une « structure intégrée » regroupant, en son sein, les activités de production, de transformation, de distribution et de blanchiment.

sten het grootste gedeelte uitmaken, stemt overeen met de schattingen van het Departement Internationale Financiële Statistieken van het IMF, dat van oordeel is dat de opbrengsten in verband met de drughandel zowat 60 % vertegenwoordigen van de totale opbrengst van de georganiseerde misdaad.

Met betrekking tot de mechanismen achter het witwassen van de drugopbrengsten wordt opgemerkt dat de recyclage meestal wordt ontdekt in het eerste stadium (dat « injectie » of « voorwas » wordt genoemd). In talrijke gevallen gaat het om « koeriers » die werken voor rekening van in Nederland gevestigde misdaadorganisaties. Die « koeriers » vervoeren enorme bedragen (verscheidene miljoenen of zelfs tientallen miljoenen) in buitenlandse valuta, die ze in Belgische wisselkantoren komen omzetten in guldens.

Om een idee te geven van de omvang van het verschijnsel preciseert spreker dat zijn dienst gedurende de jongste weken drie « koeriers » heeft aangehouden in het kader van drie verschillende zaken. De eerste had in 14 maanden tijd 2,4 miljard frank witgewassen, de tweede bijna 600 miljoen frank en de derde meer dan 150 miljoen frank in enkele maanden.

Daarbij moet worden opgemerkt dat de « injectie »-fase het meeste gevaar inhoudt voor de witwasser, omdat het misdaadgeld dan voor het eerst in contact komt met het financiële systeem. De ontdekking ervan is dus makkelijk. Het misdaadgeld kan evenwel al veel minder makkelijk worden opgespoord tijdens de tweede fase (de « ophoping ») of tijdens de laatste fase (de « integratie »). Wanneer het geld die laatste fase bereikt, is het volledig gerecycleerd en kan het derhalve worden ingepast in het economisch, financieel of commercieel stelsel. Dat geld kan dan ogenschijnlijk legaal geld opbrengen.

— *De straffen*

In zijn eerste activiteitenverslag doet de CDGEFID verschillende voorstellen, onder meer om de straffen te verzwaren voor het witwassen van gelden waarbij een verband bestaat met de georganiseerde misdaad. De voornaamste doelstelling daarvan is degene die de drugs verkoopt en degene die de opbrengst van die verkoop witwast, even streng te straffen. Dit voorstel past in de redenering dat *« gelijkheid »* van straffen moet gelden voor degenen die misdrijven begaan die onder de georganiseerde misdaad vallen. Spreker onderstreept dat we daarbij rekening moeten houden met het feit dat de witwasser op dit ogenblik een maximale straf van 5 jaar riskeert, terwijl voor de drugsverkoper zwaardere straffen mogelijk zijn. Dat kan onlogisch lijken, aangezien het witwassen een zeer belangrijke operatie is voor de misdaadorganisatie, die zich zeer vaak voordoet als « geïntegreerde structuur » die de produktieomzettings-, distributie- en witwasactiviteiten groepeert.

En outre, il faut constater que ces dernières années, la mobilisation internationale s'est essentiellement orientée vers la lutte contre le blanchiment. En effet, il ne peut plus être contesté que la saisie du produit du crime constitue une sanction beaucoup plus efficace qu'une peine d'emprisonnement. De plus, elle prive l'organisation de ressources financières nécessaires à l'accomplissement de ses activités criminelles. Enfin, l'aggravation de la peine pour le blanchiment (qui deviendrait un crime) aurait pour effet de dissuader certains « candidats-blanchisseurs » et, plus important, longerait le délai de prescription. Ce dernier aspect est essentiel lorsqu'on connaît complexité et la durée d'une enquête de ce type.

— *Situation Pays-Bas - Belgique*

L'intervenant rappelle que bon nombre d'enquêtes de blanchiment concernent des organisations implantées aux Pays-Bas qui se livrent au narco-trafic. Le produit de ces activités est régulièrement blanchi en Belgique, principalement dans des bureaux de change. Les sommes sont colossales puisque dans un seul dossier, l'OCDEFO à découvert que le blanchiment pourrait porter sur un montant de 6 milliards de francs.

Dans cette affaire, selon les renseignements obtenus auprès des collègues néerlandais, il est apparu que les suspects exploitaient des coffee shop. Il est difficilement concevable d'envisager qu'un tel chiffre d'affaires puisse être généré grâce à l'exploitation de quelques coffee shop. Il s'en déduit que pareilles activités servent de couverture pour « amalgamer » des revenus issus de la consommation de drogues douces avec le produit du commerce de drogues dures ou d'autres activités criminelles.

Nos collègues néerlandais se trouvent dans une situation très inconfortable face à un tel dossier et la collaboration est incertaine puisque chez eux, l'exploitation de coffee shop n'est pas illégale.

— *Renversement de la charge de la preuve*

L'intervenant est convaincu qu'un renversement de la charge de la preuve en ce qui concerne le patrimoine présumé d'origine criminelle, constituerait un progrès énorme dans la lutte contre le crime organisé.

Actuellement, si l'on se penche sur les impératifs qui s'imposent dans un dossier portant sur une infraction de blanchiment, il faut satisfaire à trois exigences cumulatives : d'une part, établir l'infraction de base, c'est-à-dire celle qui a généré les profits illicites; d'autre part, il faut démonter les mécanismes de blanchiment afin d'identifier les flux financiers et, enfin, il s'impose de prouver l'origine criminelle des biens et valeurs qui ont été découverts grâce à l'enquête patrimoniale. Le renversement du fardeau de la charge de la preuve à l'égard du patri-

Voorts stellen we vast dat de jongste jaren op internationaal gebied vooral wordt opgeroepen om het witwassen te bestrijden. Het staat immers onbetwistbaar vast dat het in beslag nemen van de opbrengst van de misdaad een veel doeltreffender sanctie is dan een gevangenisstraf. Bovendien wordt de organisatie aldus beroofd van de financiële middelen die ze nodig heeft voor de uitvoering van haar criminele activiteiten. Tot slot zal de verzwaring van de straf voor het witwassen (dat als misdaad zal worden gekwalificeerd) tot gevolg hebben dat bepaalde « kandidaat-witwassers » worden afgeschrikt en, wat nog belangrijker is, dat de verjaringstermijn wordt verlengd. Dat laatste aspect is van wezenlijk belang, gelet op de complexiteit en de duur van een dergelijk onderzoek.

— *Toestand « Nederland - België »*

Spreker brengt in herinnering dat tal van witwasonderzoeken betrekking hebben op in Nederland gevestigde organisaties die actief zijn in de drugshandel. De opbrengst van die activiteiten wordt geregeld witgewassen in België, vooral in wisselkantoren. Het gaat daarbij om enorme bedragen : de CDGEFID heeft ontdekt dat de witwasoperaties in één dossier betrekking hadden op een bedrag van 6 miljard frank.

Volgens de informatie die over die zaak bij Nederlandse collega's werd ingewonnen, exploiteerden de verdachten coffee shops. Het is moeilijk denkbaar dat een dergelijke omzet kan worden behaald met de exploitatie van enkele coffee shops. Daaruit volgt dat dergelijke activiteiten als dekmantel dienen voor het « vermengen » van inkomsten uit het gebruik van soft drugs met de opbrengst van de handel in hard drugs of van andere criminele activiteiten.

Een dergelijk dossier brengt onze Nederlandse collega's in een zeer moeilijke positie en maakt samenwerking onzeker, want bij hen zijn coffee shops niet illegaal.

— *Omkering van de bewijslast*

Spreker is ervan overtuigd dat de omkering van de bewijslast met betrekking tot het vermogen met een vermoedelijk criminele oorsprong, een enorme vooruitgang zou zijn in de bestrijding van de georganiseerde misdaad.

Bij dossiers inzake een witwasmisdrijf moet thans aan drie cumulatieve voorwaarden worden voldaan. In de eerste plaats moet het basismisdrijf worden vastgesteld, dat wil zeggen het misdrijf dat de illegale opbrengst heeft gegenereerd. Voorts moeten de witwasmechanismen worden aangetoond om de geldstromen te identificeren. Tot slot moet de criminele oorsprong worden aangetoond van de goederen en waarden die dankzij het onderzoek van het vermogen zijn ontdekt. De omkering van de bewijslast voor het vermogen dat geacht wordt van criminele

moine présumé d'origine criminelle assurerait, à coup sûr, une plus grande efficacité dans la lutte contre le crime organisé.

— *Techniques d'investigations particulières*

La mise en œuvre de telles techniques dans la lutte contre le blanchiment de capitaux s'avère importante. Elles sont déjà pratiquées par plusieurs pays, dont certains Etats de l' Union Européenne, et ont fait leur preuve. Elles sont d'ailleurs prévues au sein de l'article 4 de la Convention de Strasbourg du 8 novembre 1990 relative au blanchiment, au dépistage, à la saisie et à la confiscation des produits du crime.

Les techniques particulières doivent s'inscrire dans un cadre juridique strict, à savoir une loi, qui devrait également prendre en compte la sécurité juridique des policiers qui sont spécialement formés et chargés de les appliquer sur le terrain du crime organisé.

oorsprong te zijn, zou zeker een grotere doeltreffendheid waarborgen bij de bestrijding van de georganiseerde misdaad.

— *Bijzondere opsporingstechnieken*

Het gebruik van dergelijke technieken bij de bestrijding van het witwassen van kapitalen blijkt belangrijk. Die technieken worden reeds door verscheidene landen gebruikt, waaronder sommige Lid-Staten van de Europese Unie, en hebben hun doeltreffendheid bewezen. Ze worden trouwens vermeld in artikel 4 van de Overeenkomst van Straatsburg van 8 november 1990 betreffende het witwassen, de opsporing, de inbeslagneming en de verbeurdverklaring van de opbrengsten van de misdaad.

De bijzondere technieken moeten worden ingepast in een strikt wettelijk kader, namelijk een wet, die tevens rekening moet houden met de rechtszekerheid van de speciaal opgeleide politieagenten die belast zijn met de toepassing van die technieken op de georganiseerde misdaad.

11. — LE PHENOMENE DE LA TOXICOMANIE VU SOUS L'ANGLE SOCIAL ET DE LA SANTE

11.1. EXPOSE DES EXPERTS

a. **Mme F. Lequarre**, MEDECIN, CENTRE D'ANALYSES TRANSDISCIPLINAIRES DROGUES, LIEGE

Les conséquences médicales et sociales de l'usage de drogues

Les conséquences des abus de substances sont des choses que nous connaissons bien. C'est le problème des alcooliques, des tabagiques, des milliers de personnes en Belgique qui utilisent des benzodiazépines en quantité excessive ou pendant une durée anormale. Ces abus ont des conséquences en termes de santé mais il s'agit d'un phénomène éventuellement mesurable, bien repérable et pour lequel des campagnes de prévention peuvent être menées sans trop de difficulté.

Autres choses sont les conséquence physiques, mentales, sociales de l'usage de substances prohibées.

Car sans entrer dans des considérations pharmacologiques trop poussées, on peut dire qu'il y existe des effets secondaires ou toxiques liés à la consommation et à l'abus de tous produits externes à l'organisme mais dans le cas des drogues prohibées, c'est surtout la clandestinité et la marginalisation qui résultent de la répression qui font des dégâts.

Il ne me semble pas très intéressant de faire un répertoire détaillé des effets des différentes drogues utilisées car finalement ce n'est pas seulement le produit mais son mode de consommation, l'association avec d'autres produits éventuels; la sensibilité personnelle de l'individu qui le consomme qui vont aboutir à tel ou tel effet.

En Belgique, une première difficulté majeure dans ce domaine résulte du manque de données : on ne connaît pas le nombre d'usagers de drogues.

Les possibilités de les repérer sont effectivement limitées puisque les contacts officiels avec les usagers de drogues se font de deux manières seulement, soit :

— via le système de soins, lorsqu'ils demandent de l'aide;

— via le système répressif lorsqu'ils sont arrêtés par la police et la gendarmerie dans l'exercice d'une activité illégale.

Tous les autres usagers, ceux qui échappent au système répressif et n'ont pas de demande en matière de santé, ne sont aucunement comptabilisés.

De plus, le relevé des usagers via le système de soins n'est d'ailleurs pas complètement efficace car

11. — HET DRUGFENOMEEN ALS SOCIAAL- EN GEZONDHEIDSPROBLEEM

11.1. UITEENZETTING VAN DE DESKUNDIGEN

a. **Mevr. F. lequarre**, ARTS, *CENTRE D'ANALYSES TRANSDISCIPLINAIRES DROGUES*, LUIK

Medische en sociale gevolgen van het druggebruik

De gevolgen van het overmatig gebruik van bepaalde stoffen zijn ons genoegzaam bekend : het zijn de problemen van de alcoholici, de tabakverslaafden, de duizenden mensen in België die in buitensporige hoeveelheden of gedurende een abnormaal lange tijd benzodiazepines gebruiken. Dat overmatig gebruik heeft gevolgen op de gezondheid, maar het gaat om een verschijnsel dat eventueel meetbaar en perfect op te sporen is en waarvoor zonder al te grote moeilijkheden preventiecampagnes kunnen worden opgezet.

Anders is het gesteld met de gevolgen van het gebruik van verboden produkten op fysiek, mentaal en sociaal vlak.

Zonder hier een gedetailleerd farmacologisch betoog te houden, kan men stellen dat er toxische of neveneffecten bestaan die met het (overmatig) gebruik van ongeacht welk lichaamsvreemd produkt gepaard gaan. In het geval van de verboden drugs echter is het vooral het illegale en marginale karakter, voortvloeiend uit de repressieve aanpak, dat schade toebrengt.

Het lijkt me weinig interessant een gedetailleerd overzicht van de uitwerkselen van de verschillende gebruikte drugs te geven : uiteindelijk is het immers niet alleen het produkt op zich, maar de wijze waarop het, eventueel samen met andere produkten, gebruikt wordt alsmede de individuele gevoeligheidsgraad van de gebruiker, die tot een welbepaald effect leiden.

In België doet het ontbreken van gegevens al meteen een eerste probleem rijzen : het aantal druggebruikers in ons land is namelijk onbekend.

De mogelijkheden om hen op te sporen zijn in de praktijk immers beperkt, aangezien de officiële contacten met druggebruikers maar via twee kanalen lopen :

— het netwerk van de zorgverstrekking, wanneer de gebruikers hulpverlening vragen;

— het repressieve systeem wanneer ze, bij de uitoefening van een illegale activiteit, door politie en rijkswacht aangehouden worden.

Alle andere gebruikers, te weten zij die niet met het repressief systeem in aanraking komen en niet om medische hulp vragen, worden nergens meegerekend.

Bovendien verloopt het opmaken van een lijst van gebruikers via de zorgverstrekking hoegenaamd niet

les notifications automatiques ne se font que lorsqu'un traitement de substitution est instauré.

Chaque fois qu'une demande est adressée à un centre ou à un médecin généraliste, des données minimales sont en principe relevées. Malheureusement les tentatives d'homogénéiser les outils de récolte de données n'ont pas encore abouti, malgré les souhaits et les efforts prévus par l'observatoire européen des drogues (OEDT) lequel préconise l'installation d'un réseau européen (REITOX).

En Belgique, la politique communautaire (voire actuellement régionale) en matière de drogue rend les choses encore plus complexes.

Actuellement, on travaille toujours à tenter d'homogénéiser les données pour les trois communautés.

Le système répressif, lui, nous fournit également des chiffres très difficiles à interpréter puisqu'il notifie les arrestations pour faits de drogue, ce qui ne précise nullement le type de produit, le type d'usage, ni même s'il y a réellement usage (il peut y avoir des arrestations pour trafic dans le chef de personnes non consommatrices).

Le seul moyen d'avoir une vision globale de la situation serait d'entreprendre des enquêtes de population. Mais soulignons l'importance d'un échantillon de grande taille lorsqu'il s'agit de mesurer un phénomène relativement rare, ce qui engendre un coût élevé.

En Belgique, cependant, aucune enquête de cette envergure n'est entreprise. Et si l'on ne connaît pas le nombre d'usagers de drogues chez nous, on ignore également la proportion de consommateurs de tels ou tels types de produits.

Ce dont je vais vous parler constitue donc des tendances.

J'insiste cependant sur l'évolution du profil de la toxicomanie, car il y a lieu, dans les décisions politiques à prendre de tenter de prévoir cette évolution, notamment en comparant avec les évolutions aux Etats-Unis et dans les grandes métropoles européennes. En effet, si par exemple, nous allions vers un abandon de l'héroïnomanie pour connaître une épidémie de crack, à quoi nous servirait un réseau trop important de prescripteurs de méthadone et une méconnaissance des traitements de l'abus de cocaïne ?

Le problème majeur dans les toxicomanies prohibées reste la consommation d'héroïne, qui représente le pourcentage maximal de consommateurs en tous cas pour ceux qui sont repertoriés via le système de soins (ce qui n'est pas représentatif de l'ensemble des usagers). Plus ou moins trois quarts des patients signalent que l'héroïne est leur principal produit de consommation.

erg efficiënt, want namen worden maar automatisch doorgegeven zodra een behandeling met een vervangend produkt wordt opgestart.

Telkens wanneer een naam aan een centrum of een huisarts wordt doorgegeven, wordt in principe een minimumaantal gegevens ingezameld. Jammer genoeg hebben de pogingen tot standaardisatie van de middelen om die gegevens in te zamelen, in weerwil van de wensen en inspanningen van het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving (EWDD) dat voor een Europees netwerk (REITOX) pleit, weinig opgeleverd.

In België wordt een en ander, gelet op het beleid van de gemeenschappen (of zelfs van de gewesten) inzake drugs nog ingewikkelder.

Momenteel probeert men nog steeds enige samenhang te brengen in de gegevens voor de drie gemeenschappen.

Ook het repressieve systeem verstrekt ons zeer moeilijk te interpreteren cijfergegevens : men registreert immers de arrestaties die in verband met drugs werden verricht, wat niets zegt over het soort produkt, het type van gebruik, zelfs niets over de vraag of er überhaupt sprake was van gebruik (de arrestaties kunnen drugdealers betreffen die zelf niet gebruiken).

Alleen door onderzoeken te verrichten onder de bevolking kan een algemeen overzicht van de situatie worden verkregen. We wijzen hierbij op het belang van een grootschalige steekproef wanneer naar een betrekkelijk zeldzaam verschijnsel moet worden gepeild, wat grote onkosten met zich brengt.

In België is echter geen enkel onderzoek van die omvang aan de gang; als men het aantal druggebruikers bij ons niet kent, weet men ook niet hoeveel gebruikers — verhoudingsgewijs — een welbepaald produkt gebruiken.

Ik kan u dus alleen maar enkele trends aangeven.

Met nadruk wil ik evenwel stellen dat het profiel van de drugverslaving aan het evolueren is. Op het vlak van de politieke besluitvorming is het immers zaak te pogen die evolutie te voorspellen, onder meer door een vergelijking met soortgelijke ontwikkelingen in de Verenigde Staten en in de Europese grote steden te maken. Gesteld immers dat massaal van heroïneverslaving wordt afgestapt en we op een « crack-epidemie » afstevenen, waartoe zou het dan dienen een te uitgebreid net van methadonverstrekkers op te zetten, en voorts niets af te weten van de mogelijke behandelingen van overmatig cocaïnegebruik ?

Het voornaamste probleem bij verslavingen aan verboden produkten, blijft het heroïnegebruik dat — althans wat de registratie betreft via het zorgverstrekkingsnetwerk, wat niet representatief is voor het geheel — voor het hoogste percentage gebruikers staat. Ongeveer drie kwart van de patiënten zegt dat zij in hoofdzaak heroïne gebruiken.

Parmi ceux-ci, environ 5 000 bénéficient d'un traitement de substitution pour l'ensemble du territoire belge. La plus grande partie d'entre eux sont traités à Liège (2 000 patients) et à Bruxelles.

La cocaïne et les autres stimulants sont signalés comme drogue secondaire dans plus d'un tiers des cas. Cette consommation n'engendre des problèmes de santé publique que lorsque la consommation se fait en injection, particulièrement avec la cocaïne qui a une durée d'action courte et engendre souvent une consommation compulsive lorsqu'elle se fait en injection, ce qui entraîne une prise de risque importante.

Les usagers interrogés via les opérations « boule de neige » déclarent d'ailleurs éviter de manière générale le partage des seringues, sauf lorsqu'ils ont la possibilité de trouver de la cocaïne.

Les complications possibles de l'utilisation de cocaïne sont d'ordre cardio-vasculaire en relation avec des poussées hypertensives.

Le crack n'a pas encore fait de ravages chez nous malgré une progression dans les grandes métropoles des pays limitrophes. Ses principaux effets toxiques entraînent des pathologies pulmonaires.

Enfin, on connaît par les saisies et l'observation des « *raves parties* » dans les grands dancings l'importance de la consommation d'ectasy. Celle-ci ne pose pas, ou pas encore, de problèmes de santé a une grande échelle. Il y a actuellement peu de demandes d'aide et, excepté les hyperthermies quelques fois observées, et qui sont facilement évitables, ce produit semble peu toxique.

Enfin la plupart des personnes répertoriées via les centres de soins sont presque toutes des consommatrices, au moins occasionnelles, de cannabis. Elles ne représentent sans doute qu'une très petite partie des consommateurs.

Le seul danger réel de la consommation de cannabis se situe sur le plan pulmonaire où, comme d'autres produits inhalés, il exerce une action irritative sur le parenchyme pulmonaire et provoque à coup sur des bronchites chroniques, et favorise peut-être le cancer du poumon, mais certainement pas plus que le tabac.

On ne pourrait pas terminer cette énumération sans parler de l'abus massif de rohypnol que la région wallonne connaît actuellement. Cette substance s'obtient bien sûr par prescription chez le médecin, mais alimente aussi un marché noir dans la rue et en prison, et devient une monnaie d'échange pour d'autres produits comme l'héroïne.

A mon avis, cependant, les conséquences de l'usage de drogue pour la santé et sur le plan social sont donc plutôt dues à la prohibition, comme le dit la phrase désormais célèbre : « les drogues ne sont pas interdites parce qu'elles sont dangereuses, elles sont dangereuses parce qu'elles sont interdites ».

C'est ce que je vais tenter de vous expliquer maintenant.

Ongeveer 5 000 van die mensen worden in ons land met een vervangend produkt behandeld. Het grootste deel wordt in Luik (2 000 patiënten) en in Brussel behandeld.

In meer dan een derde van de gevallen worden cocaïne en de andere stimulerende produkten als bijkomende drug gesignaleerd. Dat gebruik vormt maar een probleem voor de volksgezondheid als de drug wordt ingespoten; dat is met name het geval voor cocaïne, een drug met een korte-termijnwerking die bij inspuiting vaak tot een dwangmatig gebruik leidt, met een verhoogd risico als gevolg.

Gebruikers die via de campagnes van « *Boule de neige* » werden gehoord, verklaren overigens in het algemeen geen spuiten met elkaar te delen, behalve wanneer ze de gelegenheid krijgen om cocaïne te gebruiken.

Cocaïnegebruik kan aanleiding geven tot hart- en vaatproblemen, in samenhang met regelmatige opstoten van hoge bloeddruk.

Crack heeft bij ons nog geen ravages aangericht, hoewel het in onze buurlanden opgang maakt in de grote steden. Longaandoeningen behoren tot de belangrijkste toxische effecten.

Door inbeslagnemingen en observatie van « *raves parties* » in de megadancings kan de omvang van het exctasy-gebruik worden ingeschat. Voor de gezondheid vormt dit (nog) geen grootschalig probleem. Momenteel zijn er weinig verzoeken om hulpverlening. Met uitzondering van de koortsaanvallen die af en toe worden vastgesteld en die gemakkelijk kunnen worden vermeden, lijkt dit produkt weinig toxisch.

De meeste personen die via de verzorgingscentra zijn gerepertorieerd, zijn — op zijn minst sporadische — cannabisgebruikers. Zij vertegenwoordigen ongetwijfeld slechts een zeer klein aandeel van de gebruikers.

Het enige werkelijke gevaar dat in cannabisgebruik schuilt, zijn longaandoeningen. Net als bij andere produkten die worden geïnhaleerd, irriteert cannabis het longparenchym en veroorzaakt het steevast chronische bronchitis. Misschien bevordert cannabis ook longkanker, maar zeker niet meer dan tabak.

In deze opsomming mag zeker het massale misbruik van rohypnol dat zich momenteel in Wallonië voordoet, niet ontbreken. Deze stof is op voorschrift van de arts verkrijgbaar, maar circuleert ook op de zwarte markt, zowel op straat als in de gevangenissen. Het wordt zelfs als wisselgeld gebruikt voor andere produkten, zoals heroïne.

Naar mijn mening zijn de gevolgen van het drugsgebruik voor de gezondheid en voor de samenleving veeleer te wijten aan het verbod dat erop rust. Dat blijkt ook uit de tegenwoordig reeds beruchte bewering dat drugs niet verboden zijn omdat ze gevaarlijk zijn, maar dat ze gevaarlijk zijn omdat ze verboden zijn.

Dat zal ik u nu proberen uit te leggen.

Commençons bien sûr avec l'injection.

Le virus du sida, de l'hépatite B et de l'hépatite C sont transmis via le partage des seringues. Il est sans doute inutile de rappeler l'évolution du sida.

Les hépatites, surtout la C, sont susceptibles d'évoluer vers des complications graves, comme le passage à une chronicité, la cirrhose et enfin le cancer du foie.

La prise en charge et le traitement des personnes infectées par ces trois maladies représentent un coût très élevé.

En Belgique, nous avons la chance d'avoir une séroprévalence très basse puisqu'elle tourne aux alentours de 5 à 6 % des toxicomanes contaminés, en comparaison avec des chiffres dépassant les 50 % dans certains pays du pourtour méditerranéen.

Ces chiffres sont évidemment incomplets puisque l'on ne connaît pas les toxicomanes (ils se cachent) et que le test de dépistage est toujours proposé, jamais exigé.

Une autre manière de voir le problème est de calculer le pourcentage des personnes infectées par la voie intraveineuse.

En Belgique, 5 à 7 % des personnes infectées par HIV ont partagé des seringues (± 400 personnes).

Pour ce qui concerne les hépatites, la transmission se fait par le partage de seringues usagées mais également par le « petit matériel » contaminé comme les filtres, les cuillères, etc.

La transmission par voie sexuelle est également très importante pour l'hépatite B, sans doute moins pour l'hépatite C.

Selon une étude de Charleroi (± 450 patients) : 16 % des usagers de drogues testés étaient positifs pour l'hépatite B et 80 % pour l'hépatite C.

Notons que les chiffres pour l'hépatite B sont supérieurs dans d'autres pays. Pour ce qui concerne l'hépatite B, un vaccin existe mais il n'est pas encore remboursé et reste jusqu'à maintenant inaccessible financièrement à la grande majorité des usagers de drogues.

La voie d'utilisation des drogues, c'est-à-dire l'injection n'est pas spécialement liée à la prohibition encore que le fait que le produit soit peu concentré et cher — et cela découle du marché prohibé — incite à l'utilisation de la voie la plus rentable. Le partage des seringues est lié d'une part à la connaissance que l'usager de drogue a des risques de sida et d'hépatite, et d'autre part à l'accessibilité des seringues stériles.

Or, les seringues n'ont pas toujours été d'un accès aisé. Dans certains pays, elles n'étaient délivrées que sur ordonnance. Il est frappant de faire le parallélisme entre accessibilité des seringues et prévalence du sida. Les pays ayant adopté rapidement des politiques d'accessibilité à la seringue semblent moins touchés que les autres.

Laten we het in de eerste plaats hebben over de spuiten.

HIV en het hepatitis — B en C — virus worden overgedragen via gebruikte spuiten. Het is ongetwijfeld nuttig te herinneren aan de evolutie van aids.

Alle vormen van hepatitis, en vooral hepatitis C, kunnen aanleiding geven tot ernstige verwikkelingen, zoals een chronische infectie, cirrose en uiteindelijk leverkanker.

De opvang en de behandeling van mensen die aan een van die drie ziektes lijden, kost handenvol geld.

In België kunnen we ons gelukkig prijzen dat de seroprevalentie zeer laag ligt, namelijk 5 à 6 % van de besmette drugverslaafden. In bepaalde landen rond de Middellandse Zee daarentegen liggen die cijfers boven de 50 %.

Die cijfers zijn vanzelfsprekend onvolledig, aangezien we de drugverslaafden niet kennen (ze verbergen zich) en dat de verslaafden slechts de kans wordt geboden een opsporingstest te ondergaan en die test bovendien niet verplicht is.

Een andere manier om het probleem te bekijken, bestaat erin het percentage te berekenen van de personen die intraveneus werden besmet.

In België werd 5 tot 7 % van de HIV-positieven besmet via gebruikte spuiten (± 400 personen).

Alle vormen van hepatitis kunnen worden overgedragen door gebruikte spuiten, maar ook door besmet « klein materiaal » zoals filters, lepeltjes enzovoort.

De overdracht via seksueel contact is tevens een zeer belangrijke factor voor hepatitis B, maar ongetwijfeld minder voor hepatitis C.

Volgens een studie in Charleroi (± 450 patiënten) was 16 % van de geteste druggebruikers besmet met hepatitis B en 80 % met hepatitis C.

We merken op dat de cijfers voor hepatitis B in andere landen hoger liggen. Voor hepatitis B bestaat er een vaccin, maar het wordt nog niet terugbetaald. Voor de meeste druggebruikers is het momenteel nog niet toegankelijk, want te duur.

De gebruikswijze van de drugs, dat wil zeggen het injecteren ervan, houdt niet noodzakelijk verband met het verbod, hoewel het feit dat het produkt weinig geconcentreerd en duur is — wat voortvloeit uit het verbod op de handel — aanzet tot een zo rendabel mogelijk gebruik. Dat spuiten worden gedeeld, houdt enerzijds verband met de kennis van de gebruiker van de gevaren van aids en hepatitis, en anderzijds met de beschikbaarheid van steriele spuiten.

De spuiten zijn evenwel niet altijd makkelijk verkrijgbaar geweest. In sommige landen worden ze enkel op voorschrift verstrekt. Opvallend is dat er een verband bestaat tussen de verkrijgbaarheid van spuiten en de prevalentie van aids. De landen die al vroeg hebben beslist om spuiten beschikbaar te stellen, lijken minder getroffen dan andere.

En Belgique, légalement, les seringues ont toujours été en vente libre dans les pharmacies. Cependant, les pharmaciens ont assez longtemps fait obstacle à une diffusion large. Dans les années 1980, la seringue était assimilée à l'usage de drogue. En toute logique avec le climat répressif, l'inspection de la pharmacie a alors recommandé, par l'envoi d'une circulaire aux pharmaciens d'officine, d'être vigilants à ne pas encourager une toxicomanie. Ces circulaires ont, comme vous le savez, valeur de recommandation, pas de loi. Cependant, pour l'usager de drogue, elles ont constitué une limite à l'accessibilité de la seringue, puisqu'en réponse à une demande, on exigeait la prescription d'un médicament injectable, on menaçait de se renseigner auprès de la police ou on prétextait qu'on était en rupture de stock. Certains n'offraient que la possibilité d'achat par paquets de dix (plus coûteux mais aussi plus repérable donc désavantageux pour le toxicomane). Dans les années 1990, en parallèle avec l'apparition du sida, les pharmaciens furent invités par une nouvelle circulaire à se montrer plus souples par rapport à la délivrance de seringues.

Mais les habitudes, ancrées depuis une dizaine d'années, ont pris du temps à disparaître.

Actuellement en Belgique, la seringue est toujours reprise dans les substances régies par la loi sur les médicaments de 1964 et l'arrêté royal de 1960 réglemente la distribution du matériel stérile et ne permet pas une distribution de seringues dans un autre endroit que l'officine.

Malgré tout, depuis 1994, des comptoirs d'échange de seringues ont fait leur apparition dans la région liégeoise. Les pharmaciens sont suivis en installant des points d'échange de seringues (une stérile contre une usagée, gratuitement) dans une septantaine d'officines de la province. Le reste de la communauté française a adopté une formule de vente à bas prix accompagnée de messages de prévention.

L'autre facteur qui influence le degré de séroprévalence est l'accessibilité aux traitements de substitution (principalement la méthadone). On a établi un parallélisme entre la facilité d'accès à la méthadone et le maintien d'une séroprévalence basse.

Ce fait se comprend aisément puisque pour une proportion de toxicomanes, la substitution permet d'éviter la consommation d'héroïne. Pour ceux qui continuent malgré tout à consommer, la méthadone, en supprimant le manque, permet l'adoption de comportements sans risques : on a le temps d'aller chercher une seringue ... l'injection se fait dans de meilleures conditions d'hygiène.

Un autre aspect, à mon avis trop peu souvent pris en considération, est celui des risques liés à la *présence d'adultérants ou produits de coupage,* avec les-

In België zijn spuiten wettelijk gezien altijd vrij te koop geweest in de apotheken. De apothekers zijn evenwel vrij lang gekant geweest tegen een ruime verspreiding. In de jaren tachtig werd een spuit onmiddellijk in verband gebracht met druggebruik. In overeenstemming met het repressief klimaat dat toen heerste, heeft de algemene farmaceutische inspectie toen in een circulaire aan de officina-apothekers aanbevolen erop toe te zien dat ze de drugverslaving niet aanmoedigden. Die circulaires hebben, zoals u weet, de waarde van aanbevelingen, niet van wetten. Voor de druggebruikers vormden ze evenwel een beperking op de verkrijgbaarheid van spuiten, want wanneer om een spuit werd gevraagd, eiste men een voorschrift van een injecteerbaar geneesmiddel, dreigde men ermee inlichtingen in te winnen bij de politie of veinsde men dat er tijdelijk geen spuiten in voorraad waren. Sommigen boden de spuiten alleen aan per pakket van tien (de aankoop werd aldus duurder, maar kon ook makkelijker worden nagetrokken, wat een nadeel vormde voor de druggebruiker). In de jaren negentig, gelijklopend met de opkomst van aids, werden de apothekers in een nieuwe circulaire uitgenodigd meer soepelheid aan de dag te leggen bij het verstrekken van spuiten.

De gewoontes die zowat tien jaar ingeburgerd waren, hebben evenwel tijd nodig gehad om te verdwijnen.

In België vallen de spuiten nog steeds onder de geneesmiddelenwet van 1964; het koninklijk besluit van 1960 regelt de verdeling van steriel materiaal en staat niet toe dat spuiten op andere plaatsen dan officina's worden verdeeld.

Ondanks alles zijn sinds 1964 spuitenomruilbalies opgericht in de streek van Luik. De apothekers zijn gevolgd door spuitenomruilpunten in te stellen (een gebruikte spuit kan daarbij gratis worden geruild tegen een steriele spuit) in een zeventigtal officina's van de provincie. De rest van de Franse Gemeenschap heeft gekozen voor een formule van verkoop tegen een lage prijs, gekoppeld met preventieve boodschappen.

De andere factor die de graad van prevalentie van de seropositiviteit beïnvloedt, is de toegankelijkheid van de substitutiebehandelingen (in hoofdzaak methadon). Er is vastgesteld dat er een verband is tussen de vlotte beschikbaarheid van methadon en het behoud van een lage prevalentie van de seropositiviteit.

Dat is makkelijk te begrijpen, aangezien de substitutie voor een aantal drugverslaafden het gebruik van heroïne kan voorkomen. Voor degenen die ondanks alles drugs blijven gebruiken, kan methadon zorgen voor een risicovrij gedrag, doordat het de dervingsverschijnselen wegneemt : de gebruiker heeft de tijd om een spuit te halen, het spuiten gebeurt in betere hygiënische omstandigheden.

Een ander aspect, waarmee volgens mij veel te weinig rekening wordt gehouden, is dat van de gevaren van *de aanwezigheid van vulstoffen of versnij-*

quels la quantité de substance est augmentée dans un but de bénéfice financier supplémentaire. Ce coupage est bien sûr lié au fait que le marché est illégal.

Ces substances sont diverses, le problème principal réside dans le fait que l'usager qui achète un produit ignore totalement avec quoi celui-ci est coupé.

Ces adultérants ont leur toxicité propre mais de plus, ils modifient la concentration du produit dans une proportion inconnue de l'utilisateur. Dans le cas où celui-ci tombe sur un produit moins coupé, donc plus concentré que d'habitude, il y a risque d'overdose (c'est à dire arrêt cardio-respiratoire, coma, aboutissant éventuellement à la mort).

Troisièmement, *d'une manière générale, la clandestinité, la désinsertion sociale de l'usager fait qu'il a un accès limité au système de soins et à l'information nécessaire en matière de prévention.*

Enfin, cette vie de galère entraîne automatiquement une moins bonne santé par *manque d'hygiène et en raison d'une nutrition déséquilibrée*, souvent liée à un état dentaire déplorable.

On ne peut pas clore ce chapitre sans envisager *les conséquences de la consommation de drogue sur le fœtus pendant la grossesse* : diverses drogues peuvent altérer l'état de santé du bébé entraînant retard de croissance, malformations, syndrome de sevrage à la naissance, augmentation du taux de morts subites. Citons également le risque de transmission verticale du virus HIV, puisqu'environ 1/4 des enfants nés de mères séropositives seront atteints également par le virus. Rappelons que les mères toxicomanes sont souvent très peu suivies pendant leur grossesse.

Voici pour ce qui concerne l'état de santé.

Au niveau de la mortalité, on constate une mortalité multipliée par 10 (en moyenne) chez les toxicomanes pour une tranche d'âge équivalente. Cet accroissement du taux de mortalité est encore supérieur pour les femmes. Les chiffres sont très variables en fonction des pays, et probablement des politiques vis-à-vis des toxicomanes, puisque des études faites à Milan donnent des taux de mortalité 20 fois supérieurs (40 chez les femmes) tandis que ceux de Glasgow sont respectivement 2 fois et 4 fois plus élevés. La mortalité chez les toxicomanes est directement due soit aux overdoses, soit aux accidents de la route lors de conduite sous influence ou autres morts violentes en relation avec le « milieu », soit aux suicides. Enfin certaines pathologies liées à l'usage de drogue ont un décours à long terme et aboutissent au décès.

dingsprodukten, waarmee de hoeveelheid van de drug wordt vergroot om meer winst te maken. Die versnijding is natuurlijk mogelijk omdat de handel illegaal is.

Die stoffen zijn van uiteenlopende aard en het hoofdprobleem daarbij is dat de gebruiker die een verdovend middel koopt, helemaal niet weet waarmee het versneden is.

De vulstoffen hebben een eigen toxiciteit, maar wijzigen bovendien de concentratie van het middel in een verhouding die de gebruiker niet kent. Indien de gebruiker daarna een drug koopt die minder versneden is, dus geconcentreerder dan gewoonlijk, loopt hij gevaar voor een overdosis (dus hart- en ademhalingsstilstand, coma, wat eventueel tot de dood kan leiden).

In de derde plaats is het over het algemeen zo dat *de clandestiniteit en de sociale onaangepastheid van de gebruiker zorgen voor een beperkte toegang tot het systeem van de zorgverstrekking en tot de nodige informatie inzake preventie.*

Het ellendige bestaan als verslaafde zorgt voorts automatisch voor een slechte gezondheid door het *gebrek aan hygiëne en aan een evenwichtige voeding*, wat vaak samenhangt met de slechte staat van het gebit.

We kunnen dit hoofdstuk niet afsluiten zonder te wijzen op de *gevolgen van druggebruik op de foetus tijdens de zwangerschap* : verscheidene drugs kunnen de gezondheidstoestand van de baby wijzigen en voor een achterstand in de groei zorgen; misvormingen, ontwenningsverschijnselen bij de geboorte, verhoogde frequentie van wiegedood. Er is voorts gevaar voor verticale overdracht van het HIV-virus, want ongeveer 1/4 van de kinderen geboren uit seropositieve moeders is eveneens besmet met het virus. We brengen tevens in herinnering dat drugverslaafde vrouwen vaak zeer weinig worden begeleid tijdens hun zwangerschap.

Dat is de stand van zaken op het stuk van de gezondheidstoestand.

Op het stuk van het sterftecijfer zien we dat die voor dezelfde leeftijdsgroep (gemiddeld) 10 keer hoger ligt bij drugverslaafde mannen. Die stijging van het sterftecijfer ligt nog hoger bij de vrouwen. De cijfers variëren sterk naar gelang van het land en waarschijnlijk naar gelang van het ten aanzien van drugverslaafden gevoerde beleid. Uit onderzoek dat in Milaan is gevoerd, blijkt immers dat het sterftecijfer van de drugverslaafden er 20 keer hoger ligt (40 keer bij de vrouwen), terwijl het in Glasgow slechts respectievelijk 2 keer en 4 keer hoger ligt. De sterfte onder de drugverslaafden is rechtstreeks toe te schrijven aan hetzij een overdosis, hetzij verkeersongevallen bij rijden onder invloed, hetzij aan andere gewelddadige doodsoorzaken in verband met het « milieu », hetzij aan zelfmoord. Tot slot zijn er ook bepaalde aandoeningen in verband met druggebruik die een langdurige regressie kennen en uiteindelijk tot de dood leiden.

Quant aux conséquences sociales de la toxicomanie, elles sont elles aussi en étroite liaison avec la prohibition, qui implique une répression avec marginalisation et exclusion sociale.

D'ailleurs parler de marginalisation n'est plus exact car le retrait de la société n'est pas choisi aussi délibérément que dans les années 1970. On devrait plutôt dire qu'il s'agit d'un abandon par une société en crise.

L'usager de drogue rompt avec les attaches sociales habituelles, les fonctions essentielles ne sont plus assurées, il vit l'exclusion.

Ce phénomène peut aussi s'expliquer par l'existence d'une très grande vulnérabilité sociale, qui découle en premier chef de la difficulté d'accès au travail ou de la précarité de celui-ci. D'après une récente enquête en Belgique on s'aperçoit que les emplois précaires de salariés se multiplient et qu'il y a accélération de la rotation dans la main-d'œuvre. Chez les jeunes défavorisés, l'avenir professionnel est souvent vécu comme tellement sombre qu'il y a une anticipation de l'exclusion du monde du travail qui se traduit souvent par un désinvestissement scolaire (lequel fonctionne en cercle vicieux avec une diminution de la qualification et donc une difficulté supplémentaire de trouver un emploi).

A cette insécurité dans les ressources de travail, logiquement liée à une insécurité financière, s'ajoute une non intégration dans le tissu social traditionnel familial puisque celui-ci se désagrège (nombreuses séparations et ruptures, difficultés des contradictions culturelles pour les immigrés de la deuxième génération).

Les conséquences pratiques de cette exclusion sont :

— l'absence de travail, donc l'absence de ressources avec les conséquences qui en découlent comme les problèmes de logement (loyer trop élevé, difficulté d'accès car préférence de locataire pourvu de ressources, caution impossible à avancer, etc., ± 10 % des usagers de drogues seraient SDF);

— l'obligation de subvenir à ses besoins par les vols, la délinquance et la prostitution, obligation qui découle de l'absence de revenus réguliers;

— la prostitution chez les femmes (et les hommes toxicomanes) qui se fait dans n'importe quelle condition, la précarité de la situation étant trop grande que pour laisser place à une capacité de négociation.

Ceci a des répercussions graves notamment sur les problèmes de santé puisqu'une relation sans préservatif, à la demande du client, sera acceptée pour la seule raison d'un avantage financier;

— l'absence de sécurité sociale, qui freine l'accessibilité au système de soins, ce qui entraîne une dégradation de l'état de santé (infections, maladies épidémiques comme le sida et les hépatites);

Ook de sociale gevolgen van drugverslaving hangen nauw samen met het feit dat drugs verboden zijn. Een verbod impliceert immers een repressieve aanpak met marginalisering en uiteindelijk sociale uitsluiting tot gevolg.

Eigenlijk is het begrip marginalisering slecht gekozen, omdat de betrokkene minder dan in de jaren zeventig zelf kiest om aan de rand van de maatschappij te leven. Het is veeleer de samenleving die zelf in moeilijkheden verkeert en de verslaafden laat vallen.

De druggebruiker breekt met zijn gewone sociale omgeving, zodat een aantal essentiële aspecten van het leven niet langer gewaarborgd zijn en hij wordt uitgesloten.

Dit fenomeen is ook te wijten aan de zeer kwetsbare maatschappelijke positie van de verslaafde, hetgeen vooral het gevolg is van het feit dat hij geen of slechts precair werk vindt. Uit recent onderzoek in België is gebleken dat er meer precaire baantjes komen en dat het personeelsverloop steeds groter wordt. Het sombere beeld dat minder gegoede jongeren vaak over hun toekomst op de arbeidsmarkt hebben brengt soms mee dat ze de moed bij voorbaat opgeven en zichzelf buitenspel zetten door niet te presteren op school (daarmee komen ze in een vicieuze cirkel terecht aangezien ze slechter zijn opgeleid en dus uiteindelijk nog moeilijker aan de bak komen).

Bovenop het gebrek aan werkzekerheid en de logischerwijze daaruit voortvloeiende financiële onzekerheid komt nog het feit dat de jongeren niet langer op een traditioneel gezinsverband kunnen terugvallen (als gevolg van de vele echtscheidingen, gebroken gezinnen, cultuurgebonden tegenstrijdigheden voor migranten van de tweede generatie).

Die uitsluiting heeft dus een aantal praktische gevolgen :

— werkloosheid en dus gebrek aan inkomsten, wat leidt tot huisvestingsproblemen (de hoge huurprijzen, moeite om een woning te vinden omdat verhuurders liever mensen met een behoorlijk inkomen hebben, geen geld om de huurwaarborg te betalen enz. — ongeveer 10 % van de drugverslaafden zou dakloos zijn);

— noodzaak om te overleven via diefstallen, misdrijven en prostitutie wegens gebrek aan vast inkomen;

— prostitutie bij vrouwelijke (en mannelijke) drugverslaafden, meestal zonder beperkingen aangezien de verslaafde totaal niet bij machte is om te onderhandelen.

Dit heeft onder meer ernstige gevolgen voor de gezondheid, aangezien enkel en alleen ter wille van het geld meestal wordt toegegeven aan de eis van de klant om geen condoom te gebruiken;

— gebrek aan sociale bescherming en daardoor een hogere drempel tot geneeskundige verzorging, wat dan weer negatieve gevolgen heeft voor de gezondheid (infecties, epidemische ziektes zoals aids en hepatitis);

— l'absence de position sociale qui altère la reconnaissance et l'estime de soi et entraîne une désinsertion de plus en plus grave.

A cela s'ajoute la course au produit chez les héroïnomanes qui masque ou empêche toute autre préoccupation (en effet, la vie du toxicomane dépendant de l'héroïne va se diviser entre achat, consommation et recherche de l'argent nécessaire au produit afin d'anticiper la sensation de manque; ce qui ne laisse de place pour rien d'autre). Les répercussions sociales de l'usage de drogue vont être très variables selon les pays, les cultures, les groupes ou sous-groupes utilisant tels ou tels types de drogues, le climat plus ou moins tolérant ou plus ou moins répressif.

Les pays où le soutien social est peu développé comme les Etats-Unis voient se développer un quart monde, une clochardisation liée à la toxicomanie.

Très peu d'études décrivent la situation sociale de l'usager de drogue en Belgique. Les données disponibles proviennent de quelques relevés d'indicateurs sociologiques récoltés à travers les fiches communes, et les enquêtes « Boule de neige » (prévention du sida par les pairs, voir ci-avant) ou encore de l'analyse des rapports d'activités d'organismes de terrain.

Dans les très grandes lignes, il ressort de ces documents que le toxicomane moyen a une scolarité en générale limitée, que ses revenus officiels, s'il en a, sont le plus souvent (aux alentours de 60 %) les allocations sociales, ou que parfois le recours à des activités délinquantes ou à la prostitution s'avère inévitable.

Un peu moins de 10 % des toxicomanes n'ont pas de domicile fixe (SDF). Il est probable que ces chiffres auront tendance à s'accroître dans l'avenir.

Actuellement, certains pays tentent de pallier l'urgence sociale à travers l'installation d'un réseau de travailleurs de rue (travail de proximité) et de centres d'accueil d'urgence (abris de jour, abris de nuit). Des organismes à visée humanitaire comme MSF ont également installé des consultations gratuites pour toxicomanes exclus des soins.

La réponse actuelle la plus adéquate pour tenter une réinsertion de l'usager de drogue est la *politique de réduction des risques* et en tout premier lieu les traitements de substitution aux opiacés de synthèse comme la méthadone.

L'usage de la méthadone permet en effet au toxicomane de sortir de la course au produit afin d'anticiper les effets du manque. Il retrouve son équilibre et dispose de plus de temps pour chercher du travail.

Souvent, la prise en charge à la méthadone s'accompagne également d'une aide sociale qui vise à remettre la personne en droit de bénéficier du remboursement de soins de santé (déjà nécessaire à la poursuite du traitement de substitution).

— ontbreken van enige maatschappelijke positie, wat nefast is voor het zelfbeeld en de onaangepastheid bewerkstelligt.

Heroïneverslaafden moeten zich dan ook nog zo hard inspannen om aan hun drug te komen, dat ze zich onmogelijk met iets anders kunnen bezighouden (al hun tijd gaat op aan het kopen van de drug, het gebruik ervan en de zoektocht om aan geld te komen om toch maar tijdig de ontwenningsverschijnselen te voorkomen — voor iets anders is dus totaal geen plaats). De sociale gevolgen van het druggebruik verschillen nogal naar gelang van het land, de cultuur, de groep of subgroep die deze of gene drug gebruikt en de mate waarin het druggebruik wordt geaccepteerd dan wel bestraft.

In landen met een beperkt sociaal vangnet zoals bijvoorbeeld de Verenigde Staten ontwikkelde zich een vierde wereld van drugverslaafden die door hun verslaving een zwerversbestaan zijn gaan leiden.

Er bestaat heel weinig onderzoek over de maatschappelijke positie van de druggebruiker in België. Op grond van een aantal beschikbare gegevens werden alleen een aantal gemeenschappelijke sociologische kenmerken bijeengebracht. Voorts is er ook het onderzoek van « Boule de neige » (aidspreventie door andere aidspatiënten, cf. *supra*) en tot slot ook nog de informatie uit de verslagen van de veldwerkers.

Zeer algemeen blijkt uit die gegevens dat de gemiddelde verslaafde meestal laaggeschoold is en — zo hij al een inkomen heeft — leeft van een uitkering (ongeveer 60 %), dan wel zich gedwongen ziet tot het plegen van kleine misdrijven of tot prostitutie.

Ongeveer 10 % van de verslaafden zijn dakloos en het is niet uitgesloten dat die cijfers in de toekomst nog zullen stijgen.

In sommige landen probeert men de ergste sociale nood te lenigen via een netwerk van straathoekwerkers en centra voor noodopvang (zowel overdag als 's nachts). Ook humanitaire organisaties zoals AZG bieden gratis medische hulp aan verslaafden die geen toegang tot de gewone geneeskundige verzorging hebben.

Op dit ogenblik kan een druggebruiker die men opnieuw in de maatschappij wil integreren het best worden geholpen door een *beleid van risicobeheersing* en in de eerste plaats door een substitutiebehandeling met een synthetisch opiaat als methadon.

Methadon zorgt ervoor dat een verslaafde niet meer volledig in beslag wordt genomen door de « jacht » op zijn drug om de onthoudingsverschijnselen toch maar vóór te blijven. Hij vindt zijn evenwicht terug en heeft ook meer tijd om zelf op zoek te gaan naar een baan.

De verstrekking van methadon gaat ook vaak gepaard met sociale bijstand, die de betrokkene opnieuw in de ziekteverzekering moet helpen (wat noodzakelijk is om de substitutiebehandeling überhaupt voort te zetten).

Parmi les autres mesures de réduction des risques, soulignons aussi tous les bienfaits attendus des groupes d'auto-support d'usagers. Ils participent également au travail de résocialisation.

Je voudrais donc conclure en insistant sur la très grande proportion d'effets négatifs liés à la prohibition.

On peut facilement tenter d'imaginer comment la légalisation des produits, quelle qu'en soit la forme, pourrait limiter les répercussions d'une consommation sur l'état de santé. Les produits seraient plus purs, puisque les produits seraient soumis à un contrôle de qualité et que toutes les raisons d'un « coupage » seraient éliminées. Les accidents liées à des impuretés ou à la présence de substances indésirables seraient évités. Les usagers bénéficieraient d'un produit de qualité continue, ce qui éviterait des overdoses due à l'utilisation d'une quantité inadéquate de produit par méconnaissance de sa concentration. Les injections ne se feraient plus dans la clandestinité, et les seringues dont l'usage n'a été restreint que parce qu'elles signifient toxicomanie, seraient plus facilement et partout accessibles. Automatiquement, l'épidémie de sida serait limitée comme celle des hépatites. D'autre part, l'accès au système de santé serait plus facile si les usagers ne vivaient pas dans la clandestinité.

Bien sûr, on pourrait argumenter qu'une accessibilité augmentée risque d'accroître les problèmes de dépendance (encore que la clandestinité n'est pas nécessairement un frein à l'accessibilité) mais on peut imaginer des conditions de délivrance contrôlée des produits et non pas une libéralisation totale.

On peut aussi imaginer de ne rendre accessible que des produits de moins grande concentration, représentant un danger moindre.

Les consommateurs seraient mieux avertis des risques, pourraient choisir des voies de consommation moins dangereuses — je rappelle que l'injection est souvent utilisée pour une meilleure « rentabilité » d'un produit peu concentré — et que par ailleurs, des prises en charge pourraient se mettre ne route plus rapidement.

Ces trois derniers points constituent une certaine garantie de protection de la santé.

Une légalisation des substances psychotropes continuerait d'entraîner des phénomènes de dépendance mais la désagrégation sociale serait moins grande du simple fait de n'avoir plus à échapper aux autorités répressives ni à courir dans une galère sans fin après des produits frelatés; les usagers pourraient être correctement informés des risques de maladies transmissibles et connaîtraient les moyens de s'en protéger.

Andere risicobeheersende maatregelen zijn onder meer de verhoopte weldaden van de zelfhulpgroepen van gebruikers, die er in ruime mate toe bijdragen dat ze weer een plaats in de maatschappij krijgen.

Tot besluit wil ik nogmaals de klemtoon leggen op het zeer grote aantal aan een verbod verbonden negatieve gevolgen.

Men kan zich makkelijk voorstellen hoe de legalisering van produkten, ongeacht welke vorm die aannemen, de weerslag van het verbruik op de gezondheidstoestand binnen de perken zou kunnen houden. De produkten zouden namelijk zuiverder zijn, aangezien ze aan een kwaliteitscontrole zouden worden onderworpen en de redenen om ze te « versnijden » zouden vervallen. Aan onzuiverheden of aan de aanwezigheid van ongewenste stoffen te wijten ongelukken zouden kunnen worden vermeden. De gebruikers zouden de beschikking hebben over een produkt van constante kwaliteit. Daardoor zouden overdoses kunnen worden vermeden die doorgaans het gevolg zijn van het gebruik van een onaangepaste hoeveelheid produkt wegens onbekendheid met de concentratie ervan. Er zou niet langer in de clandestiniteit worden gespoten; de spuiten, waarvan het gebruik alleen werd beperkt omdat het sowieso aan verslaving werd gerelateerd, zouden makkelijker te verkrijgen zijn. Automatisch zou de opgang van aids, net als die van de diverse vormen van hepatitis worden afgeremd. Voorts zouden de gebruikers makkelijker toegang krijgen tot de gezondheidszorg als ze niet meer in de clandestiniteit hoefden te gebruiken.

Natuurlijk kan worden opgeworpen dat een drempelverlaging de risico's op verslaving kan doen toenemen (hoewel clandestiniteit niet noodzakelijk de beschikbaarheid beperkt), maar men zou een gecontroleerde terhandstelling kunnen overwegen en niet een algehele liberalisering.

Voorts zou er ook kunnen worden aan gedacht alleen produkten te verstrekken met een lagere concentratie aan werkzame bestanddelen, die minder gevaar opleveren.

De verbruikers zouden beter gewaarschuwd zijn tegen de gevaren, zouden voor minder gevaarlijke verbruikswijzen kunnen kiezen — ik wijs er op dat vaak wordt gespoten om een weinig geconcentreerd produkt een grotere werkzaamheid te geven — en bovendien zouden probleemgevallen sneller kunnen worden opgevangen.

Die laatste drie punten houden de garantie in dat de gezondheid beter wordt beschermd.

Een legalisering van psychofarmaca zou allicht de gewenningsverschijnselen niet doen verdwijnen, maar de sociale onaangepastheid zou minder groot zijn gewoon doordat de gebruiker niet langer op de vlucht zou moeten voor de autoriteiten, noch zich in zijn ellendige bestaan zou hoeven voort te slepen na het gebruik van produkten waarmee geknoeid is. De gebruikers zouden correct kunnen worden voorgelicht over de gevaren op overdraagbare ziekten en over de middelen om zich daartegen te beschermen.

Une légalisation aurait également un impact sur la vision de l'opinion publique, le regard de la société sur les usagers qui pourrait alors s'apparenter plutôt à celui que nous avons actuellement à l'égard des alcooliques.

Légaliser pourrait donc faciliter le maintien de l'insertion sociale avec moins de marginalité par rapport au milieu familial et professionnel.

Enfin, les conséquences lourdes d'un séjour en milieu carcéral pourraient être évitées.

b. **M. Ph. Bastin**, DIRECTEUR D'INFOR-DROGUES, BRUXELLES

Infor-Drogues, 25 ans de pratique en matière de prévention et d'aide dans le champ des toxicomanies et des usages de drogues : quelques réflexions

PRELIMINAIRE

Nous voudrions tout d'abord remercier les membres du groupe de travail de la Chambre des Représentants pour l'invitation qui nous a été faite de participer à ces auditions et à leurs travaux.

Infor-Drogues existe depuis 25 ans. A ce titre, il nous a semblé important de répondre à l'invitation du « groupe de travail chargé d'étudier la problématique de la drogue » afin d'apporter notre témoignage d'intervenants de terrain sur ce problème en expansion depuis les années 1970.

Nous sommes un organisme au service du public, de tous les publics — jeunes, adultes, parents, professionnels de différents champs (santé, social, éducation, justice, loisirs, etc.), usagers de drogues, toxicomanes, etc.

Infor-Drogues est un organisme de prévention au sens large du terme. Ceci veut dire que nous travaillons sur différents secteurs de prévention :

— le champ de la prévention générale (selon le modèle médical : prévention primaire) : information (individuelle, collectivité, campagnes médias), éducation, promotion de la santé, travail avec les adultes-relais (professionnels ou non), etc.;

— le champ de la prévention spécifique (selon le modèle médical : prévention secondaire et tertiaire) : information, accueil, sensibilisation de groupes cibles (usagers de drogues, professionnels confrontés aux problèmes d'usages et de trafics, entourage), interventions en institution (écoles, homes, maisons de jeunes, clubs sportifs, associations, etc.), travail de rue, actions dans le cadre de la réduction des risques, prévention Sida par les toxicomanes, actions auprès des pharmaciens, etc.), etc.

Au travers de notre service de permanence téléphonique 24 heures sur 24, nous répondons à des questions et des demandes qui s'inscrivent dans les

Een legalisering zou ook een gunstige invloed hebben op de oordeelsvorming van de publieke opinie, die over drugsverslaafden veeleer zou gaan denken zoals ze momenteel over alcoholici denkt.

Een legalisering zou derhalve de integratie van de drugsgebruikers in de maatschappij kunnen bevorderen en hen ten opzichte van het gezins- en beroepsmilieu minder marginaliseren.

Tot slot zouden de kwalijke gevolgen van een verblijf in de gevangenis kunnen worden voorkomen.

b. **De heer Ph. Bastin**, DIRECTEUR VAN *INFOR-DROGUES*, BRUSSEL

Infor-Drogues, 25 jaar praktijk op het stuk van preventie en hulpverlening met betrekking tot drugverslavingen en druggebruik : enkele overwegingen

WOORD VOORAF

Eerst en vooral wensen wij de leden van de werkgroep van de Kamer van volksvertegenwoordigers te danken voor hun uitnodiging om deel te nemen aan hun hoorzittingen en werkzaamheden.

Infor-Drogues bestaat 25 jaar. Daarom leek het ons belangrijk in te gaan op de uitnodiging van de werkgroep belast met het bestuderen van de drugproblematiek teneinde over dit probleem dat sinds de jaren 1970 uitbreiding neemt getuigenis af te leggen als veldwerkers .

Wij zijn een instelling die openbare diensten verleent aan iedereen : jongeren, volwassenen, ouders, beroepsmensen uit allerlei sectoren (de gezondheidssector, de sociale sector, het onderwijs, de justitie, de vrije-tijdssector, ...), druggebruikers, drugverslaafden enzovoort.

Infor-Drogues is een instelling die aan preventie doet in de ruime zin van het woord. Dat betekent dat wij actief zijn in verschillende preventiesectoren :

— algemene preventie (volgens het medisch model : primaire preventie) : informatie (individuele en collectieve informatie, mediacampagnes), opvoeding, gezondheidseducatie, werk met (al dan niet professionele) relais-volwassenen enzovoort;

— specifieke preventie (volgens het medisch model : secundaire en tertiaire preventie) : informatie, opvang, sensibilisering van doelgroepen (druggebruikers, mensen die in hun beroep in aanraking komen met druggebruik en drughandel, omgeving), hulpverlening in instellingen (scholen, homes, jeugdhuizen, sportclubs, verenigingen enzovoort), straathoekwerk, optreden in het raam van risicobeheersing, aids-preventie door drugverslaafden, acties bij apothekers enzovoort), ...

Wij beschikken niet alleen over een permanente telefoondienst die rond om de klok bereikbaar is, maar beantwoorden ook vragen en verzoeken in het

différents secteurs de prévention : prévention générale et prévention spécifique c'est-à-dire prévention primaire, prévention secondaire et prévention tertiaire.

En matière de soins, notre service de consultation offre une aide ambulatoire aux usagers de drogues et toxicomanes ainsi qu'à leur entourage, ce qui nous amène notamment à développer un travail important auprès des familles.

Je vais tenter de vous exposer certaines réflexions concernant la situation actuelle en matière de cannabis ainsi que les difficultés de réaliser un travail de prévention efficace dans le contexte actuel.

1. Qu'entendons-nous par prévention ?

En matière de prévention, nos objectifs visent à informer, conscientiser et aider les gens de façon à ce qu'ils puissent développer une prise de conscience et une connaissance critique des réalités de notre société ainsi que développer des capacités d'analyses, de choix et d'action. Notre démarche consiste donc à les amener à acquérir les notions nécessaires sur eux-mêmes et sur les drogues afin qu'il leur soit possible d'élaborer des positions personnelles et poser des choix éclairés concernant leur vie.

Ce travail fondamental d'émancipation consiste pour nous à aider les jeunes à devenir des citoyens adultes, responsables et solidaires ainsi qu'à aider les adultes qui les entourent à œuvrer en ce sens.

Les jeunes et les adultes constituent donc les deux publics privilégiés au service desquels nous sommes et vis-à-vis desquels nous nous devons d'être ouverts, et ce sans aucun jugement moral ou autre de notre part. C'est la raison pour laquelle nous ne sommes ni pour ni contre les drogues, ni pour ni contre les personnes qui en consomment, ni militants de tel ou tel bord car ces prises de position nous couperaient inévitablement d'une partie du public.

Dans le cadre de cette audition, nous allons vous faire part d'un certain nombre d'éléments significatifs relevés au travers de notre pratique quotidienne, de l'expérience accumulée durant 25 ans et des quelques 6 000 appels téléphoniques annuels que nous recevons actuellement.

J'espère que j'arriverai à vous retransmettre ce que nous observons sur le terrain, les situations dans lesquelles les gens jeunes et adultes) sont pris et se débattent et auxquelles nous devons faire face tous les jours.

2. Le phénomène du cannabis — Quand la réalité des chiffres confronte la loi

Si les experts en épidémiologie vous ont fait part de leur difficulté à quantifier le problème, il y a

raam van de diverse preventiesectoren : algemene en specifieke preventie (met name primaire, secundaire en tertiaire preventie).

Wat de zorgverstrekking betreft, biedt onze consultatiedienst ambulante hulp aan druggebruikers en drugverslaafden en aan de mensen uit hun omgeving. Daardoor werken we ook veel met gezinnen.

Ik wil een aantal overwegingen maken met betrekking tot de huidige toestand in verband met cannabis en met de problemen waarmee we te kampen hebben om in de context van vandaag doeltreffend preventiewerk te leveren.

1. Wat verstaan we onder preventie ?

Op het stuk van de preventie streven wij ernaar de bevolking te informeren, bewust te maken en te helpen kritische kennis te verwerven over en bewust te worden van de werkelijkheid in onze samenleving alsmede bekwaamheid te verwerven om te analyseren, keuzes te maken en te handelen. Ons werk bestaat er bijgevolg in die mensen ertoe te brengen het nodige inzicht in zichzelf en in de drugs te verwerven, zodat ze zelf een standpunt kunnen innemen en duidelijke keuzes kunnen maken met betrekking tot hun leven.

Dit essentiële emancipatiewerk bestaat er voor ons in de jongeren te helpen om volwassen, verantwoordelijke en solidaire burgers te worden en de volwassenen uit hun omgeving te helpen om in die richting te werken.

De jongeren en de volwassenen zijn bijgevolg ons tweeledig doelpubliek. Wij staan tot hun dienst en moeten voor hen openstaan, zonder enig moreel of ander oordeel van onze kant. Daarom zijn wij noch voor noch tegen drugs, noch voor noch tegen personen die drugs gebruiken, en militeren wij noch voor de ene noch voor de andere overtuiging, aangezien we onvermijdelijk van een deel van het publiek zouden worden afgesneden indien we in die aangelegenheden standpunten zouden innemen.

In het raam van deze hoorzitting willen wij u een aantal zeer belangrijke elementen meegeven die wij dankzij onze dagelijkse praktijk, de in 25 jaar opgedane ervaring en de ongeveer 6 000 telefoonoproepen per jaar hebben opgetekend.

Ik hoop dat ik bij u zal kunnen overbrengen wat wij op het terrein ervaren en in welke toestanden mensen (zowel jongeren als volwassenen) verzeild raken; dat zijn toestanden waarmee zij worstelen en waarmee wij elke dag in aanraking komen.

2. Cannabis — Als de cijfers de wet met de werkelijkheid confronteren

Epidemiologen mogen u misschien verteld hebben dat het probleem moeilijk in getallen te vatten is,

quand même certaines études très intéressantes qui ont été réalisées récemment et qui sont très parlantes.

Selon deux études citées par *De Morgen* (22 septembre 1995), l'une réalisée par Caroline Andries (VUB), l'autre par l'Ecole de Santé Publique de l'ULB et la Plate-forme de Santé Mentale de Bruxelles, la consommation de produits illégaux chez les jeunes scolarisés entre 12 et 18 ans en Région Bruxelloise atteint 20 %. Ce chiffre déjà important ne concerne en fait qu'une partie des jeunes scolarisés, il est donc nécessaire de l'augmenter du pourcentage des jeunes en âge de scolarité qui n'ont pas participé à l'enquête (absents pour des motifs divers : maladie, école buissonnière, arrêt de la scolarité, etc.). De plus, concernant la consommation de cannabis, si elle touche les jeunes en âge de scolarité, on sait qu'elle touche de façon beaucoup plus importante les jeunes au-delà de 18 ans.

Sans fixer de limite d'âge à ce type de consommation, on peut penser qu'elle concerne des adultes entre 18 et 45 ans. Dès lors, il n'est certes pas exagéré d'estimer que le pourcentage de 20 % peut être doublé. Ainsi, 40 % ou peut-être plus de la population en Région Bruxelloise fumerait du cannabis. Le phénomène n'est donc pas uniquement comme on veut nous le faire croire un phénomène « jeunes ».

Le Journal *De Morgen* du 16 mars 1996 cite une autre étude réalisée à Anvers et à Gand. Selon cette étude, 34 % des jeunes de sexe masculin entre 15 et 18 ans ont consommé des drogues. En majorité des drogues douces c'est-à-dire du cannabis; de plus en plus de LSD serait également consommé. Chez les filles, ce pourcentage s'élève à 19 %.

Face à ces données, nous ne pouvons que constater l'absurdité de la situation dans laquelle nous nous trouvons. Je développerai quatre constats pour décrire cette situation :

1. *La respectabilité de la loi est en question*

Je réaffirmerai une vérité simple que vous partagerez tous avec moi : la loi est la loi et doit être respectée par tous.

Or, il est impossible de faire respecter une loi si celle-ci n'est, dans les faits, respectée par personne. Elle se vide de sa consistance. Elle perd son sens et sa fonction de repère. C'est exactement la situation que nous connaissons en matière de cannabis.

Lorsque l'on constate qu'environ 40 % de la population à Bruxelles ne respecte pas la loi et consomme du cannabis, la situation bascule dans l'absurde — cela signifie que cette partie de la population est ni plus ni moins dans l'illégalité permanente. De surcroît, cette situation d'illégalité massive, ce débordement lourd, cette transgression largement répandue

maar dat neemt niet weg dat recent zeer interessant en spraakmakend onderzoek ter zake is uitgevoerd.

De krant De Morgen (22 september 1995) citeerde in dat verband twee studies van respectievelijk Caroline Andries van de VUB en de Ecole de Santé Publique (ULB) en het Brusselse Platform voor geestelijke gezondheid, waaruit blijkt dat 20 % van de jonge scholieren tussen 12 en 18 jaar in het Brusselse Gewest verboden middelen gebruiken. Dit op zich al hoge getal omvat dan nog maar een bepaald gedeelte van de scholieren, zodat het nog moet worden verhoogd met het aandeel van de jongeren die wel de leeftijd hebben om naar school te gaan, maar niet aan het onderzoek hebben deelgenomen (afwezigheid om diverse redenen : ziekte, spijbelen, afhaken enz.). Er is evenwel meer : de schoolplichtige jeugd mag dan al cannabis gebruiken, de jongeren van boven de achttien doen dat nog veel meer.

Zonder een bepaalde leeftijdsgrens op het gebruik te willen plakken, kan men ervan uitgaan dat de meeste gebruikers volwassenen tussen 18 en 45 jaar oud zijn. Het is dan ook niet overdreven om de voornoemde 20 % te verdubbelen. Op die manier komt men tot de vaststelling dat 40 % of meer van de bevolking van het Brussels Gewest cannabis rookt. Het verschijnsel beperkt zich dus helemaal niet tot de jeugd zoals men ons graag wil doen geloven.

De Morgen van 16 maart 1996 brengt ook nog onderzoek in Antwerpen en Gent ter sprake. Volgens die cijfers zou 34 % van de jongens tussen 15 en 18 jaar al drugs hebben gebruikt. Meestal betreft het soft drugs, met name cannabis. Ook het gebruik van LSD zou toenemen. Bij de meisjes bedraagt het aantal 19 %.

Met die cijfers voor ogen kunnen we er niet omheen dat we ons in een absurde situatie bevinden. Ik zou dit willen toelichten aan de hand van vier vaststellingen :

1. *De eerbied voor de wet staat op het spel*

Net als ikzelf zult u het waarschijnlijk allemaal roerend eens zijn met het eenvoudige adagium dat de wet de wet is en dan ook door iedereen moet worden nageleefd.

Dit is evenwel een onmogelijke zaak als in de praktijk blijkt dat niemand de wet in acht neemt. Op die manier wordt de wet uitgehold, verliest zij haar betekenis en biedt zij geen houvast meer. Dat is uitgerekend wat met de wetgeving op het gebruik van cannabis is gebeurd.

Als we moeten constateren dat ongeveer 40 % van de Brusselse bevolking de wet overtreedt en cannabis gebruikt, wordt de situatie helemaal absurd. Het betekent immers niet meer of niet minder dan dat dit deel van de Brusselaars zowat permanent in de illegaliteit leeft. Bovendien blijkt die massale illegaliteit, die ernstige ontsporing, die olievlek niet of nau-

ne semblent pas et plus jugulables par la répression vu leur ampleur et leurs caractéristiques.

Afin d'être clair quant à mon propos, je préciserai que cette inconsistance manifeste de la loi — et qui appelle dans ce cas-ci sa révision — soulève inévitablement la question de la levée systématique des interdits légaux dès lors que le nombre des infractions à l'encontre d'une loi serait jugé trop élevé. Chaque situation doit faire l'objet d'un examen singulier. Ainsi, s'il est dit que nombre de belges fraudent le fisc, il n'est en aucune manière indiqué d'abroger les lois et règlements qui organisent l'impôt. Il en va de même pour le vol, etc. Par contre, en matière de cannabis, nous avons affaire à un comportement qui concerne avant tout la vie privée et le droit à disposer de sa santé. Je reviendrai plus loin sur cet élément de santé qui appelle d'autres questions.

2. *Regards tronqués sur le phénomène*

Les statistiques de police et de gendarmerie donnent une image tronquée de la réalité. Lors d'une recherche à Saint-Gilles et Forest, nous avons été frappés de constater l'impact du critère « visibilité » sur les pratiques des forces de l'ordre et l'image tronquée et fausse qui est dressée de ces quartiers et de leur population.

Comme chacun le sait, cette zone de Bruxelles est habitée par une proportion importante d'immigrés (principalement marocains, 48 % d'étrangers à Saint-Gilles et 31 % à Forest — INS 1994; dans notre périmètre d'étude : 61 % d'étrangers).

Sur le plan socio-économique, beaucoup de familles sont de condition modeste voire en situation de précarité importante. Ce sont des familles souvent nombreuses qui vivent dans des logements parfois peu salubres et en tout cas exigus : ce qui explique le fait que les jeunes se trouvent souvent dehors, dans la rue.

Sur le plan culturel, ces populations sont habituées à vivre au dehors, sur les places, dans les rues, etc.

Dès lors, il ne faut pas s'étonner que les phénomènes de consommation et de traficottage soient facilement réparables car ils se passent dans la rue, au grand jour : ils sont donc très visibles.

De plus, les jeunes immigrés, sont davantage contrôlés que les jeunes belges. Ceci n'est pas un phénomène nouveau mais cela augmente pour eux les (mal)chances de se faire interpeller.

Par contre, si l'on considère la population des jeunes belges et des jeunes étrangers européens, notre mode de vie de « gens du nord » est plutôt organisé à l'intérieur de l'habitat. C'est une habitude mais c'est aussi parce que la taille des familles et l'habitat le permettent. Par ailleurs, la densité de population étant généralement moindre il n'y a pas cet effet de masse qui peut jouer. Si vous vous promenez à

welijks te beteugelen. Daarvoor is het fenomeen te omvangrijk geworden en heeft het te specifieke eigenschappen.

Voor alle duidelijkheid zou ik nog willen stellen dat die manifeste inconsequentie van de wet — die dan ook dringend aan herziening toe is — onvermijdelijk ook de vraag doet rijzen of een wettelijk verbod stelselmatig moet worden opgeheven als het aantal overtredingen als te hoog wordt beschouwd. Elk geval moet hoe dan ook afzonderlijk worden bekeken. Het is niet omdat veel Belgen de fiscus oplichten dat meteen de belastingwetten moeten worden afgeschaft. Hetzelfde geldt ook voor diefstal, enz. Het gebruik van cannabis hoort evenwel vooral in de persoonlijke levenssfeer thuis en heeft te maken met het recht om met de eigen gezondheid te doen wat men wil. Ik kom later nog op het aspect gezondheid terug, omdat in dat verband ook nog andere vragen rijzen.

2. *Kortzichtige benaderingen van het verschijnsel*

De statistieken van politie en rijkswacht geven een vertekend beeld van de feiten. Tijdens een onderzoek in Sint-Gillis en Vorst waren wij verbaasd te constateren in welke mate de ordediensten beïnvloed worden door wat ze « zien » en hoe verkeerd het beeld is dat van die wijken en hun bevolking wordt opgehangen.

Zoals iedereen weet, wonen in die wijken van Brussel heel wat migranten (in hoofdzaak Marokkanen; Sint-Gillis telt 48 % vreemdelingen, Vorst 31 % — cijfers INS 1994; ons onderzoeksgebied telt 61 % vreemdelingen).

Sociaal-economisch gezien betreft het meestal zeer bescheiden of zelfs bestaansonzekere en kroostrijke gezinnen die in weinig gezonde en hoe dan ook veel te kleine behuizingen wonen. Dat verklaart meteen waarom de jeugd er meestal buiten, op straat, vertoeft.

Vanuit hun culturele achtergrond is die bevolkingsgroep trouwens gewoon om buiten, op straat of op marktpleinen, te leven.

Het zal dan ook niemand verbazen dat het gebruik van en het gesjacher met drugs in dergelijke gebieden heel makkelijk te traceren is, aangezien alles gewoon op straat gebeurt. De « zichtbaarheid » is dus heel groot.

Bovendien worden jonge migranten veel vaker gecontroleerd dan jonge Belgen. Dit is trouwens geen nieuw verschijnsel, maar het verhoogt wel in aanzienlijke mate hun pakkans.

De jonge Belgen en Europese vreemdelingen hebben veeleer de leefgewoonten van het Noorden : zij blijven binnen. Dat is deels een gewoonte, maar ook deels het gevolg van het feit dat de grootte van de gezinnen en van de woningen zulks toelaat. Meestal zijn hun wijken minder dicht bevolkt, zodat het « massa-effect » niet speelt : wie in Oudergem of Woluwe rondloopt ziet geen straten vol samentroepende

Auderghem ou à Woluwé, vous ne verrez pas les rues grouiller de bandes de jeunes. Dès lors, s'il y a consommation de drogues, et les chiffres que nous récoltons le confirment, celle-ci n'est pas visible, donc ignorée donc moins inquiétante.

Voilà pourquoi on nous pousse à penser que le problème frappe davantage les quartiers populaires à forte densité d'immigrés : on voit plus donc on intervient plus.

3. *Le caractère arbitraire des décisions judiciaires*

Depuis de nombreuses années, nous constatons que les jeunes sont convaincus de l'arbitraire de la justice et ils en témoignent.

Un jeune interpellé pour usage ou traficottage sera moins ou pas du tout puni s'il est issu d'un milieu plus ou moins aisé que s'il est issu d'une famille démunie, immigrée ou rencontrant des difficultés sociales ou encore avec la justice. Cela, les jeunes en sont persuadés et chacun peut le constater dans son entourage : grâce à l'aide et aux interventions de leur entourage, des jeunes plus ou moins bien nantis pourront éviter des ennuis avec la justice. Par contre, les jeunes issus de milieux défavorisés lorsqu'ils n'ont pas ou peu de protection parentale se trouvent seuls face à la police et la justice (pas de moyens pour payer l'avocat). Dès lors, inculquer aux jeunes le respect de la loi dans ces conditions nous semble impossible car comme le disent certains jeunes « la justice n'est pas juste », « tous les Belges ne sont pas égaux devant le loi ».

Beaucoup de choses se traitent donc « à la tête du client » et, si par ailleurs vous avez les moyens de répondre à une proposition d'amende transactionnelle, vous pourrez éviter les poursuites.

Pour illustrer certains aspects de ce constat, je me reporterai à la recherche menée par l'Equipe Mobile d'Infor-Drogues sur un quartier de Bruxelles (Quartier Bas de la Barrière de Saint-Gilles et Quartier Saint-Antoine à Forest).

Je ne reprendrai qu'un seul fait, le relevé effectué auprès du Parquet de Bruxelles des usagers de drogues ayant bénéficié d'une « mise en liberté sous conditions » prononcée comme alternative à la détention préventive (566 personnes en ont bénéficié entre janvier 1992 et juin 1994). Le constat s'est avéré clair : ce sont principalement les Belges qui bénéficient de ce type de mesure (59 %). Les étrangers non-union européenne n'en bénéficiant qu'à concurrence de 31 %.

Alors, qu'advient-il des étrangers qui n'en bénéficient pas ?

Lorsque l'on consulte la recherche effectuée par M. VANDENBROUCKE et B. JOOSEN, « La problématique des toxicomanes illégaux dans les prisons belges » parue en 1994, on constate qu'au 1er janvier 1993, se trouvent dans les prisons de Bruxelles et parmi les détenus exclusivement pour faits de drojongeren. Als in die wijken al drugs worden gebruikt — en ons cijfermateriaal bevestigt dat — dan is daar ogenschijnlijk niets van te merken. Het fenomeen is bijgevolg onbekend en daarom minder verontrustend.

Men is dan ook geneigd te denken dat het probleem zich vooral in de volksbuurten met veel migranten voordoet : het ziet er zo naar uit, en daarom wordt er meer opgetreden.

3. *De willekeur van het gerecht*

Al vele jaren moeten we constateren dat jongeren overtuigd zijn van de willekeur waarmee het gerecht optreedt en dat ze daar ook van getuigen.

Een jonge gebruiker of dealer die wordt opgepakt zal minder of helemaal niet worden gestraft als hij uit een eerder gegoede omgeving komt, dan als zijn ouders arm of vreemdelingen zijn, of sociale problemen of moeilijkheden met het gerecht hebben. Dat is althans de overtuiging van de jongeren zelf en iedereen heeft het in zijn eigen buurt al wel eens meegemaakt : meer gegoede jongeren kunnen moeilijkheden met het gerecht ontwijken omdat hun omgeving ingrijpt. Jongeren uit een achtergesteld milieu, die niet of weinig op bescherming door hun ouders kunnen terugvallen, moeten het ten overstaan van politie en gerecht vaak alleen zien te rooien (geen geld voor een advocaat). Wie in dergelijke omstandigheden jongeren eerbied voor de wet wil bijbrengen, begint aan een onmogelijke taak, want — zoals sommige jongeren zelf zeggen — het gerecht is onrechtvaardig en de wet is niet voor àlle Belgen gelijk.

De behandeling van vele zaken hangt dan ook vaak van de persoon af. Wie in staat is om in te gaan op een voorstel om bij wijze van regeling in der minne een boete te betalen, ontkomt bovendien aan gerechtelijke vervolging.

Ter illustratie zou ik willen verwijzen naar een onderzoek van het Mobiele Team van Infor-Drogues in een Brusselse wijk (Bas de la Barrière in Sint-Gillis en Sint-Antonius in Vorst).

Ik beperk mij tot één feit, met name de door het Brusselse parket opgestelde lijst van druggebruikers die onder bepaalde voorwaarden werden vrijgelaten, als alternatief voor de voorlopige hechtenis (566 gevallen tussen januari 1992 en juni 1994). De cijfers laten aan duidelijkheid niets te wensen over : meestal zijn het Belgen die de gunstmaatregel genieten (59 %). Het aantal vreemdelingen van buiten de Europese Unie beperkt zich tot 31 %.

Wat gebeurt er met de vreemdelingen die geen gebruik van de maatregel kunnen maken ?

Uit het in 1994 gepubliceerde onderzoek van M. VANDENBROUCKE en B. JOOSEN — *« La problématique des toxicomanes illégaux dans les prisons belges »* — blijkt dat 50,2 % van de arrestanten in de Brusselse gevangenissen die op 1 januari 1993 uitsluitend voor drugdelicten werden vastgehouden,

gues, 50,2 % d'étrangers hors CEE, 23,8 % d'étrangers de la CEE et 26 % de Belges. Nous retrouvons donc de façon majoritaire les populations immigrées hors CEE dans les prisons.

Autres données intéressantes soulevées par ces deux auteurs : à la prison de Gand, le directeur estime le nombre de consommateurs de drogues douces à 80 % du total des détenus pour délits de drogues, à Huy il est estimé à 95 %.

4. *Un système qui apprend à transgresser tous les interdits*

Que constate-t-on dans la situation actuelle ?

Concernant le cannabis, les jeunes transgressent aisément la loi car comme on a pu le voir précédemment c'est devenu une habitude assez répandue, le produit est facile d'accès même si cet accès pose par ailleurs différents problèmes et enfin, peu d'arguments probants pourraient les convaincre de la dangerosité implacable du produit.

Dans ce contexte, ils apprennent *de facto* que les interdits proclamés par la société peuvent être transgressés. Ils intègrent en quelque sorte une nouvelle loi : un interdit ça se transgresse. Il nous faut être lucide : dans le système actuel, c'est cela que nous enseignons aux jeunes. En adoptant la politique de l'autruche et en nous leurrant sur l'efficacité de la répression, nous pensons leur apprendre à vivre en société et les protéger !

Vous pouvez donc mesurer le décalage gigantesque entre l'image de ce que nous croyons être la réalité et la réalité elle-même et mesurer ainsi toute l'absurdité de la situation actuelle provoquée par un cadre légal qui n'est plus adapté à cette réalité.

3. **Drogues douces et drogues dures. Distinction et amalgame.**

Les experts qui m'ont précédé vous auront, je l'espère, démontré l'inanité de ce mode de classification des substances : drogues dures et drogues douces. Il ne repose sur aucun fondement scientifique. Il s'agirait plutôt de parler d'usages durs ou doux de substances encore que ce type de distinction ait lui aussi ses limites.

Si ce type de distinction relève plutôt du folklore et s'est avéré peu utilisable c'est davantage sur l'absence fréquente de distinctions établies entre les drogues qu'il faut s'interroger.

1. *Le discours de l'interdit global des drogues affole les parents*

Les drogues sont prohibées car elles sont dangereuses : c'est ce qui est expliqué aux parents. Dès

vreemdelingen van buiten de EU waren. 23,8 % waren vreemdelingen uit een ander EU-land en 26 % waren Belgen. Het zijn dus vooral migranten van buiten de EU die in de gevangenis zitten.

Beide auteurs brachten ook nog andere interessante gegevens aan het licht : zo is volgens de directeur van de Gentse gevangenis 80 % van alle arrestanten die er voor drugmisdrijven vastzitten gebruiker van soft drugs. In Hoei wordt dat aantal op 95 % geraamd.

4. *Een systeem dat leert hoe je elk verbod met voeten kunt treden*

Wat kunnen we in de huidige omstandigheden constateren ?

Jongeren zullen gemakkelijk de wet overtreden om cannabis te gebruiken. Zoals eerder in deze uiteenzetting duidelijk werd, is het gebruik ervan immers vrij ingeburgerd. Ondanks bepaalde problemen is cannabis gemakkelijk te verkrijgen en zijn weinig onomstotelijke bewijzen voorhanden dat de drug gevaarlijk is.

Zij leren dan ook *de facto* dat een door de maatschappij opgelegd verbod kan worden genegeerd. Eigenlijk leggen ze zichzelf als het ware een nieuwe wet op : een verbod is er om te worden overtreden. Laten we er vooral geen doekjes om winden : in het huidige systeem is het precies dàt wat we de jongeren bijbrengen. We doen aan struisvogelpolitiek en roemen de kwaliteiten van een repressieve aanpak, in de overtuiging dat we hen op die manier beschermen en hen bijbrengen hoe je in de samenleving kunt functioneren.

U kunt zich wel voorstellen hoe groot de kloof is tussen het beeld dat wij van de werkelijkheid ophangen en de werkelijkheid zelf en hoe absurd de situatie is geworden als gevolg van een wet die totaal niet meer aan die werkelijkheid is aangepast.

3. **Soft drugs en hard drugs. Is er een onderscheid of komt het allemaal op hetzelfde neer ?**

De deskundigen die mij zijn voorafgegaan, zullen u, naar ik hoop, hebben aangetoond dat het zinloos is de stoffen onder te verdelen in hard en soft drugs. Dat onderscheid berust op geen enkele wetenschappelijke grondslag. Men zou het eerder kunnen hebben over hard of soft gebruik van stoffen, hoewel ook dat onderscheid zijn beperkingen heeft.

Hoewel dit type van onderscheid veeleer tot de folklore is gaan behoren en weinig bruikbaar is gebleken, moet men zich vooral vragen stellen bij het feit dat vaak geen onderscheid wordt gemaakt tussen de drugs.

1. *De gangbare theorie van het algemeen verbod op drugs maakt de ouders doodsbang*

Drugs zijn verboden omdat ze gevaarlijk zijn : dat wordt de ouders verteld. De oorlog tegen drugs, de

lors, la guerre à la drogue, la répression des consommateurs, les campagnes de lutte contre ce « fléau » contribuent à alimenter ce principe et donc à affoler les parents. En matière de prévention, ce contexte est d'emblée contre-productif. On entretient l'idéal mythique de l'éradication totale des drogues.

Il en résulte que les parents font peu la distinction entre les substances illicites. A leur yeux elles sont toutes dangereuses car se sont « les drogues » (haschisch, héroïne, XTC ...) et ils laissent de côté, bien sûr, l'alcool, les médicaments voire d'autres conduites à risque toutes aussi dignes d'intérêt.

En cela, ils raisonnent à l'image de notre loi qui entretient l'amalgame entre les substances illicites, les confondant toutes sans aucunes distinctions (rappelons-nous la Directive générale, point 1.3. de la circulaire Wathelet).

Or, notre travail de prévention devrait consister à expliquer aux parents que fumer un joint n'est pas la même chose que s'injecter de l'héroïne par exemple ou que s'imbiber d'alcool peut avoir des conséquences plus dommageables que prendre un comprimé d'ecstasy.

Leur apprendre l'importance d'appréhender ce phénomène concernant leur enfant avec des nuances afin qu'il puissent adopter une attitude qui soit en phase avec la situation et surtout qu'ils puissent s'attacher au vrai problème que rencontre peut-être leur enfant et qui est masqué derrière l'usage de drogues.

Dans un cadre légal aussi rigide que celui que nous connaissons, vous pouvez imaginer les paradoxes et les impasses dans lesquels nous nous trouvons pour effectuer notre travail d'information et d'aide. Actuellement, nous devons leur dire en quelque sorte : « Ce produit est en tant que tel peu nocif mais votre enfant risque malgré tout des ennuis importants s'il fume du cannabis ! »

En mettant toutes les drogues sur le même pied et en les frappant d'interdit, on ne laisse aucune place à une approche éducative nuancée et intelligente de la part des parents. Aucune marge de manœuvre leur permettant de s'impliquer et de jouer leur rôle de parents ne leur est laissée car la loi vient d'emblée les paralyser, les juger et les culpabiliser. Ils sont disqualifiés et nous de même car comment rester crédibles et faire observer la loi alors que la presse proclame de surcroît la non dangerosité du cannabis (articles du Lancet, du Soir, etc.).

repressie ten aanzien van de gebruikers en de campagnes ter bestrijding van die « gesel » geven alleen maar voedsel aan die stelregel en maken ze de ouders bijgevolg radeloos. Voor preventie is die context reeds op voorhand contraproduktief. De mythe van de totale uitroeiing van de drugs wordt aldus in stand gehouden.

Dat heeft tot gevolg dat de ouders niet goed een onderscheid kunnen maken tussen de verboden stoffen. Naar hun mening zijn ze allemaal gevaarlijk. Het zijn namelijk « drugs » (hasjiesj, heroïne, XTC ...). Alcohol, geneesmiddelen en zelfs ander risicogedrag verliezen ze daarbij vanzelfsprekend uit het oog, terwijl die allemaal minstens evenveel aandacht verdienen.

Op dat vlak volgen ze de redenering van onze wet die alle verboden stoffen als één pot nat blijft beschouwen en ze zonder enig onderscheid allemaal op dezelfde manier behandelt (denken we maar aan de algemene richtlijn, punt 1.3. van de omzendbrief-Wathelet).

Ons preventiewerk zou er evenwel in moeten bestaan de ouders uit te leggen dat een joint roken niet hetzelfde is als herone spuiten of dat zich lazarus drinken schadelijker kan zijn dan een ecstasy-tablet nemen.

Het is onze taak hen bij te brengen hoe belangrijk het is dat ze dit verschijnsel op een voldoende genuanceerde manier benaderen wanneer het om hun kind gaat, zodat ze hun houding kunnen afstemmen op de situatie en vooral aandacht zouden hebben voor het echte probleem waarmee hun kind misschien zit en dat schuilgaat achter het drugsgebruik.

Het wettelijk kader in ons land is zo weinig flexibel dat u zich wel kan voorstellen op welke paradoxen wij stuiten en in welke impasses wij terechtkomen bij de uitvoering van ons werk op het stuk van de informatieverstrekking en de hulpverlening. Momenteel moeten we de ouders vertellen dat het produkt op zich eigenlijk weinig schadelijk is, maar dat hun kind ondanks alles grote moeilijkheden kan krijgen als het cannabis rookt.

Door alle drugs over een kam te scheren en te verbieden, blijft er geen ruimte meer voor een genuanceerde en intelligente educatieve aanpak door de ouders. Hen wordt niet de minste speelruimte meer gelaten om zich bij de zaak te betrekken en zelfs hun ouderrol wordt hen niet meer gegund, aangezien de wet onmiddellijk alles verlamt, over hen oordeelt en hen de schuld geeft. Zij worden uitgeschakeld en wij evenzeer. Want hoe kunnen wij geloofwaardig blijven en de wet doen naleven, als de pers verkondigt dat cannabis niet gevaarlijk is (artikelen in *The Lancet, Le Soir* enzovoort).

2. *L'absence de distinction entre les drogues crée des amalgames dangereux dans l'esprit des jeunes*

Les jeunes peuvent vérifier que l'interdit n'a que peu de consistance et ici aussi le cadre légal représente une impasse contrecarrant notre travail éducatif et préventif

Avec le cannabis, ils transgressent l'interdit et constatent que le danger proclamé à l'égard des drogues est faux (sauf pour certains le danger de la répression lorsqu'ils sont appréhendés par la justice).

L'interdit est dépassé et dès lors un autre amalgame se produit, celui de penser qu'il en va de même pour toutes les drogues : « les adultes racontent des bêtises à propos des drogues, le cannabis n'est pas dangereux et il doit en être de même pour les autres produits ».

Or, pour prendre un exemple simple, nous pouvons constater que faire du vélo n'est pas la même chose que rouler en Harley Davidson. Si ces deux moyens de locomotion comportent des dangers, ils ne sont pas du même ordre. Etablir des distinctions dans ce cas ne nous pose aucun problème et nous pouvons donc différencier la façon réaliste d'aborder et gérer ces modes de déplacements, sur le plan familial et social (sécurité routière, cours et permis de conduire).

Dans le contexte actuel, établir des distinctions, informer correctement les jeunes sur les effets et les dangers des substances mais aussi sur les conditions à respecter en cas d'usage expérimental ou prolongé nous met inévitablement en porte-à-faux par rapport à la loi. Ce qui n'est pas le cas par exemple avec l'alcool et l'apprentissage du « bien boire » qui commence à se pratiquer ici et là. Pensons aux amateurs et passionnés des vins qui ne sombrent pas pour autant dans l'alcoolisme c'est même un signe de culture et de bonne éducation que d'être introduit aux arts de la vigne.

Remarquons qu'un élément déterminant est à inclure : la prise de risque.

Quel que soit le mode de déplacement choisi, vélo ou moto par exemple, tout dépendra du rapport au risque entretenu par l'individu. La prise de risque est inhérente à l'adolescence et dans la vie en général. Cela, il s'agit de le réintroduire lorsqu'on parle de drogues et là encore la politique de répression et la loi actuelle ne peuvent qu'exciter ce besoin de prendre des risques chez certains jeunes.

Cette prise de risque devrait, elle aussi, pouvoir être prévenue par un travail de prévention générale qui parle clair, vrai et franc.

2. *Doordat geen onderscheid wordt gemaakt tussen de verschillende drugs, ontstaat in de geest van de jongeren een gevaarlijk allegaartje*

De jongeren kunnen vaststellen dat het verbod maar weinig consistent is. Ook in dit opzicht werpt het wettelijk kader een dam op tegen ons opvoedend en preventief werk.

Met cannabis overschrijden ze de grens van wat verboden is en ze stellen vast dat drugs helemaal niet zo gevaarlijk zijn als wordt verkondigd (uitgezonderd voor sommigen, het gevaar om te worden gestraft wanneer ze door de justitie worden gevat).

Als ze die drempel eenmaal hebben overschreden, vervallen ze in een andere foute redenering : ze gaan namelijk denken dat voor alle drugs hetzelfde geldt : « de volwassenen vertellen onzin over drugs; cannabis is niet gevaarlijk en dat zal voor de andere produkten ook wel zo zijn. »

Een eenvoudig voorbeeld ter illustratie : we kunnen vaststellen dat fietsen niet hetzelfde is als met een Harley Davidson rijden. Beide vervoermiddelen houden gevaren in, maar die zijn niet van dezelfde orde. In dit geval maken we het onderscheid zonder enig probleem en wij kunnen bijgevolg differentiëren in de realistische manier om die vervoermiddelen te benaderen en te beheren op gezinsvlak en op sociaal vlak (verkeersveiligheid, rijlessen en rijbewijs).

Als wij in de gegeven omstandigheden onderscheiden maken, de jongeren correct inlichten over de gevolgen en de gevaren van die stoffen, maar ook over de voorwaarden die moeten worden nageleefd bij experimenteel of langdurig gebruik, krijgen wij onvermijdelijk problemen met de wet. Dat is bijvoorbeeld niet het geval bij alcohol en bij het aanleren van « verstandig drinken », dat hier en daar ingang begint te vinden. Denken we maar aan de (gepassioneerde) wijnliefhebbers die daarom toch niet aan de drank raken; ingewijd worden in de oenologie is zelfs een teken van cultuur en goede opvoeding.

We merken evenwel op dat een doorslaggevend element moet worden ingecalculeerd : het nemen van risico's.

Wat het gekozen vervoermiddel ook is, bijvoorbeeld een fiets of een motor, alles zal afhangen van de manier waarmee de persoon met het risico omgaat. Risico's nemen is inherent aan de adolescentie en aan het leven in het algemeen. Met deze factor moet ook rekening worden gehouden wanneer men het over drugs heeft. Andermaal kunnen het bestraffingsbeleid en de vigerende wet de behoefte bij bepaalde jongeren om risico's te nemen alleen maar aanwakkeren.

Dat die risico's worden genomen, zou moeten kunnen worden voorkomen door duidelijk, wezenlijk en oprecht algemeen preventiewerk.

3. *La focalisation arbitraire sur un produit et sa diabolisation*

S'il n'est fait aucune distinction entre les drogues dans le chef des autorités, on assiste à certains moments à une focalisation étonnante sur l'un ou l'autre produit.

Prenons par exemple, le phénomène de l'ecstasy qui est à la une depuis quelques temps.

La consommation d'XTC dans les dancings mobilise grandement les autorités ce que l'on peut comprendre mais ici encore on ne peut que constater l'incohérence de la société à cet égard.

Ainsi, on tente d'une part d'élaborer des messages d'information ciblés qui fassent réfléchir les jeunes, tout en réprimant d'autre part.

Ce faisant, on continue d'ignorer que :

— depuis quelques décennies, d'autres substances sont consommées dans les boîtes et dancings sans qu'il y ait eu nécessairement ce type d'excitation;

— beaucoup d'alcool est consommé dans les cafés et dancings sans que cela fasse l'objet de telles stratégies — boire une demi-bouteille de whisky ou 15 Stella où encore 6 Duvel est-ce plus sain que de prendre un comprimé d'XTC ?

— A nouveau que renvoie-t-on comme message aux jeunes : qu'il vaut mieux se tuer sur la route imbibé de bière belge plutôt que de consommer de l'XTC ?

En attirant l'attention sur ce type de situation, je voudrais rappeler qu'à cet âge de la vie, certains jeunes recherchent des effets bien particuliers et il faut cesser de l'ignorer.

Au travers de la danse, de la musique effrénée, du rassemblement avec d'autres, il y a aussi, pour certains la recherche d'effets excitants. Ces effets peuvent être très différents : stimulation de l'énergie, de la perception des sens, recherche du contact, facilitation de l'expression, recherche de l'euphorie et de l'ivresse au sens large du terme, etc. Nous pouvons retrouver ici aussi l'attrait de la prise de risque qui peut être associé à ces conduites.

Le rappel de ces éléments devrait mettre en lumière l'importance à accorder à la manière d'approcher ces phénomènes si l'on veut avoir quelque chance de crédibilité auprès des jeunes et surtout de pouvoir les aider utilement quand ils en ont besoin.

L'hystérie des adultes à propos de l'XTC est difficilement compréhensible alors que la télévision nous vante les prodiges réalisés par des adultes menant des « expériences aux frontières de l'extrême », ou plus banalement la prise de risque sans réprobation sociale de certains sportifs amateurs ou professionnels, des pratiquants de l'ULM, de la moto, de l'escalade, etc.

En ce qui concerne l'XTC, le travail de prévention spécifique que nous devrions pouvoir développer se-

3. *Het willekeurig toespitsen op een produkt en zijn verkettering*

Al maakt de overheid geen enkel onderscheid tussen de verschillende drugs, toch kunnen we op bepaalde ogenblikken een opmerkelijke focalisering op een of ander produkt vaststellen.

Nemen we bijvoorbeeld het ecstasy-verschijnsel waar we reeds een tijdje mee geconfronteerd worden.

Het XTC-gebruik in dancings mobiliseert de overheid in grote mate, wat weliswaar te begrijpen valt, maar ook hier kunnen we alleen maar de onsamenhangende reactie van de samenleving ter zake vaststellen.

Zo poogt men enerzijds gerichte informatie te verstrekken die de jongeren tot nadenken stemt, terwijl men anderzijds repressief optreedt.

Aldus blijft men voorbijgaan aan het feit dat :

— reeds enkele tientallen jaren andere produkten in kroegen en dancings worden gebruikt, wat niet altijd tot zo'n heisa heeft geleid;

— in cafés en dancings veel alcohol wordt gedronken, zonder dat daarom dergelijke strategieën worden uitgewerkt : is het zoveel gezonder een halve fles whisky, 15 pilsjes of 6 Duvels te drinken dan één XTC-tablet te slikken ?

— Krijgen de jongeren misschien de boodschap mee dat het beter is na het drinken van stromen Belgisch bier laveloos in het verkeer om te komen dan XTC te gebruiken ?

Door uw aandacht op dergelijke toestanden te vestigen, wil ik erop wijzen dat een aantal jongeren op die leeftijd op zoek gaan naar bepaalde kicks en dat men er maar eens mee moet ophouden daarvoor de ogen te sluiten.

Ook in het dansen, in uitzinnige muziek, in het optrekken met anderen, zoeken sommige jongeren die opwindende effecten. Die effecten kunnen zeer uiteenlopend zijn : stimulering van de energie, van de zintuiglijke waarneming, het zoeken naar contacten, een vlottere omgang, het zoeken van euforie en beneveling in de meest ruime zin enzovoort. Een aantal van die gedragingen vertonen enig risico, dat ook een aantrekkingskracht uitoefent.

Al die aspecten moeten het belang onderstrepen van de manier waarop die verschijnselen moeten worden aangepakt om bij de jongeren enigszins geloofwaardig over te komen en vooral om ze efficiënt te helpen als ze erom vragen.

Het is onduidelijk waarvan volwassenen zo'n heisa maken inzake XTC blijk geven wanneer we merken hoe de televisie ophef maakt over het stuntwerk van volwassenen « die tot het uiterste gaan » of, minder spectaculair misschien, over sommige sportlui (liefhebbers of beroeps), ULM-vaarders, bergbeklimmers, motorrijders enz., die risico's nemen zonder dat zulks sociaal wordt afgekeurd.

In verband met XTC zou onze specifieke preventie erop moeten gericht zijn de aandacht van de jonge

rait d'attirer l'attention des jeunes consommateurs sur la pureté du produit qu'ils achètent, par exemple.

Pouvoir leur dire que s'ils ne sont pas sûr de la qualité du produit, qu'ils soient prudents et ne prennent qu'un demi comprimé pour tester le produit, etc. Or, le cadre répressif empêche un discours clair et une attitude franche de notre part et tout contrôle de qualité des produits qui, ne l'oublions pas, seront de toute façon consommés.

4. **Prévention générale et prévention spécifique**

En matière de prévention des toxicomanies, quels messages délivrer aux jeunes à propos des drogues et quelle attitude adopter à l'égard de cette question ?

Nous avons déjà abordé certains éléments, mais il nous semble utile d'y revenir de façon plus précise.

Rappelons d'abord qu'il n'existe pas de vaccin anti-drogue. Donc, aucun programme de prévention des drogues ne peut offrir la garantie qu'après son application, les jeunes prévenus ne toucheront pas ou plus aux drogues. Ceci nous indique d'emblée que la référence à l'approche « santé publique » classique en matière de prévention est peu adéquate et de plus limitée.

Ceci veut-il dire qu'il n'y a rien à faire ? Certes pas.

1. *La prévention générale*

Sur le plan de la prévention générale, c'est-à-dire des mesures à prendre avant le recours aux drogues (prévention primaire selon le modèle médical), il s'agit, comme nous l'avons déjà dit, d'éduquer les jeunes à comprendre et analyser de façon critique les réalités de notre société et du monde dans lequel ils vivent. Il s'agit de les amener à poser des choix éclairés concernant leur vie et notamment leur santé mais aussi de leur apprendre le sens des responsabilités, de la participation et de la solidarité afin qu'ils deviennent des citoyens pouvant prendre leur place dans la cité.

Parmi les objectifs des programmes de prévention générale ou encore d'éducation pour la santé à destination des jeunes, on retrouve généralement :

— l'acquisition de l'assurance grâce à une meilleure communication avec les autres;

— l'expression de soi;

— le développement de la conscience de soi;

— le développement du sens critique;

gebruikers te vestigen op het feit dat ze bijvoorbeeld alert moeten zijn voor de zuiverheid van het produkt dat ze kopen.

Zo zou hen ook moeten worden meegedeeld dat voorzichtigheid geboden is bij twijfel over de kwaliteit van het produkt en dat ze in dat geval beter maar een half tablet nemen om het produkt te testen, enz.. Wegens de repressieve aanpak is het ons echter onmogelijk een helder betoog te houden en een onbevangen houding aan te nemen; iedere kwaliteitscontrole op de produkten die — laten we dat niet vergeten — hoe dan ook worden gebruikt, wordt aldus onmogelijk.

4. **Algemene en specifieke preventie**

Wat de preventie van de diverse vormen van verslaving betreft, welke boodschappen moeten de jongeren krijgen in verband met drugs en welke houding moeten we ter zake aannemen ?

Een aantal elementen hebben we al aangestipt, maar het lijkt ons nuttig daarop wat grondiger terug te komen.

Eerste opmerking : er bestaat geen anti-drugsvaccin. Geen enkel preventieprogramma kan dus de waarborg bieden dat jongeren die zo'n programma volgden nadien geen drugs (meer) zullen gebruiken. Dat geeft ons al meteen aan dat de verwijzing naar de klassieke « volksgezondheidsaanpak » inzake preventie weinig afdoend en bovendien beperkt is.

Betekent zulks dat niets kan worden ondernomen ? Zeer zeker niet.

1. *Algemene preventie*

Inzake algemene preventie, de maatregelen dus die nog vóór enig druggebruik moeten worden genomen (primaire preventie volgens het medisch model) is het zaak, zoals wij reeds hebben gesteld, jongeren op te voeden om de realiteit van onze maatschappij en van de wereld waarin zij leven, te begrijpen en kritisch te doorgronden. Het komt erop aan hen ertoe te brengen degelijk gefundeerde levenskeuzes, en met name keuzes in verband met hun gezondheid te maken, maar hen ook verantwoordelijkheidszin en zin voor solidariteit bij te brengen en hen gevoelig te maken voor deelneming aan het maatschappelijk leven zodat zij uitgroeien tot burgers die hun plaats in de samenleving kunnen innemen.

Doorgaans omvatten de programma's inzake algemene preventie of inzake gezondheidsopvoeding naar jongeren toe de volgende doelstellingen :

— opbouw van zelfvertrouwen dankzij een betere communicatie met anderen;

— zelfexpressie;

— op gang brengen van de bewustwording van zichzelf;

— aanscherping van de kritische geest;

— l'amélioration des relations avec les pairs;

— apprendre à dire non et défendre une position personnelle;

— etc.

Ces axes de travail permettent d'aider le jeune à s'épanouir et à ce qu'il évite de se réfugier dans la drogue mais aussi dans d'autres solutions malheureuses telles la violence, la dépression, le suicide, les sectes, etc.

Cependant, concernant les drogues, ces programmes sont souvent en porte-à-faux, car comment tenir un discours cohérent et crédible dans le cadre légal actuel ? Les enseignants sont le plus souvent coincés, tout comme nous, par la chape de moralisme qui pèse et empêche de tenir un discours vrai sur les substances illégales et légales, sur ce qu'elles sont et sur les modes de relation que l'on peut entretenir avec elles. Comment expliquer par exemple qu'il n'y a pas d'escalade systématique, qu'il y a des différences entre l'usage expérimental, occasionnel, régulier, l'abus occasionnel ou systématique, la toxicomanie, que ce n'est certes pas lorsque l'on a des problèmes qu'il faut consommer, etc. ?

Dans un monde où les jeunes sont confrontés aux drogues, la prévention consiste à aborder franchement ce problème et à aider les jeunes à s'y repérer en dehors de tout moralisme et en sachant que ce n'est pas la punition qui leur fera peur et les dissuadera. Il faut les aider à trouver pour eux-mêmes un sens au fait de dire non. C'est le rôle des éducateurs, des parents et de la société en général.

S'il est important de tenir une position prônant la vie sans drogues, il est tout aussi important d'aborder avec les adolescents la complexité des relations qu'entretient l'être humain avec les substances psychotropes.

En tout cas, l'hygiénisme et la sanction ne sont pas payants et on ne peut se contenter de slogans à la Nancy Reagan comme mode de prévention : « *Just say no* ». Outre que ce message est hypocrite (il n'est pas toujours facile de dire non et la vie n'est pas faite de simplisme), il tourne les adultes en dérision aux yeux des jeunes et leur ôte toute crédibilité.

2. *La prévention spécifique*

La prévention spécifique (prévention secondaire, voire tertiaire, selon le modèle médical), concerne les actions et mesures destinées à aider les personnes qui commencent à utiliser des drogues (légales ou illégales) ou qui en usent plus au moins régulièrement et à prévenir les risques de ces consommations.

Dès lors, que dire aux jeunes ?

Il faut leur dire la vérité. Pour être efficace, il faut les informer sur le bon usage des substances. Il faut

— verbetering van de verhouding met andere jongeren;

— aanleren dingen te weigeren en voor een persoonlijk standpunt op te komen;

— enz.

Die krachtlijnen maken het mogelijk jongeren te helpen zich te ontplooien en te voorkomen dat zij naar drugs grijpen, maar ook dat zij hun toevlucht zoeken in andere minder gelukkige oplossingen zoals geweld, depressies, zelfmoord, sekten enzovoort.

In verband met drugs komen die programma's vaak vreemd over, want hoe kan men in de huidige wettelijke context een coherente en geloofwaardige boodschap uitdragen ? Net zoals wij, voelen lesgevers zich vaak geprangd in het morele keurslijf dat ze omklemt en hen belet correcte informatie te verstrekken over legale en illegale produkten, over de samenstelling ervan en over de manier waarop men ermee kan omgaan. Zo is het bijvoorbeeld moeilijk uit te leggen dat het gebruik niet noodzakelijk escaleert, dat een onderscheid moet worden gemaakt tussen experimenteel, occasioneel en geregeld gebruik, occasioneel of systematisch overmatig gebruik en verslaving, dat men zeker niet moet gebruiken als er problemen rijzen en dies meer.

In een wereld waarin de jongeren met drugs worden geconfronteerd, bestaat preventie erin onbevangen met dat vraagstuk om te gaan en de jongeren te helpen zich daaromtrent — buiten ieder gemoraliseer — een standpunt te vormen en daarbij goed te beseffen dat straffen hen geen angst inboezemen en niet ontradend zullen werken. Men moet ze aanleren « neen » te zeggen en die « neen » voor zichzelf zinvol te duiden. Dat is de rol van de opvoeders, de ouders, en van de samenleving in het algemeen.

Het is uiteraard belangrijk het standpunt te verdedigen dat een drugvrij leven aan te bevelen is, maar het is even belangrijk met jongeren in te gaan op de ingewikkelde band van de mens met de psychotrope stoffen.

In elk geval is het aanvoeren van argumenten inzake hygiëne, noch bestraffing lonend. Slogans als die verspreid door Nancy Reagan (« *Just say no* ») volstaan ook niet. Nog afgezien van het feit dat die boodschap hypocriet is (het is niet altijd makkelijk om « neen » te zeggen en het leven bestaat niet uit simpele oplossingen), komen de volwassenen op die manier bij de jongeren belachelijk over en verliezen ze alle geloofwaardigheid.

2. *Specifieke preventie*

Specifieke preventie (secundaire of tertiaire preventie volgens het medisch model) slaat op campagnes en maatregelen die erop gericht zijn mensen te helpen die (legale of illegale) drugs beginnen te nemen of die drugs min of meer geregeld gebruiken, en de gebruiksgebonden risico's te voorkomen.

Wat moeten we dan aan de jongeren zeggen ?

De waarheid ! Om efficiënt te zijn, moeten zij worden geïnformeerd over hoe je de stoffen goed

développer une éducation aux drogues tant légales qu'illégales.

Dans ce domaine, le cadre répressif et les effets pervers qu'il a générés empêchent le développement d'un travail de prévention efficace adapté aux réalités du quotidien des jeunes et des adultes.

On n'apprend pas le « bien boire » aux jeunes, ni le « bien consommer » des médicaments, ni l'alimentation saine (ou très peu), ni le bon usage, pour ceux que cela intéresse, du cannabis, etc.

Au contraire, on les laisse se débrouiller quasiment seuls avec ces comportements vitaux (manger, boire, se soigner, s'amuser) tout en réprimant sauvagement l'usage de certaines substances étiquetées dangereuses et donc interdites. Cela dénote l'incohérence et l'arbitraire des attitudes de la société à l'égard de sa jeunesse.

La prévention spécifique doit consister à donner des repères clairs à ces jeunes qui consomment et ne nous demandent pas notre avis pour le faire. Mais, dans le contexte actuel, en matière de prévention spécialisée, nous sommes dans l'impasse et cela pour différentes raisons.

Pour clarifier cela, prenons un exemple de conduite problématique : le vol dans les magasins.

En matière de prévention spécifique, il ne s'agit évidemment pas d'apprendre à bien voler aux jeunes concernés. Par contre, en tant qu'adulte nous avons à prendre position sur le plan moral et réprouver cette attitude inadmissible, même si l'acte de voler peut être décodé autrement sur le plan psychologique ou socio-économique.

Nous pouvons également conscientiser le jeune à propos des conséquences de son acte sur la vendeuse du magasin qui verra par exemple son salaire diminué de ce fait.

Par contre, en matière d'usage récréatif de drogues, nous sommes rapidement dans l'impasse.

Que dire à un jeune qui fume de temps en temps du cannabis ?

Quels éléments mettre en avant et quelles justifications donner à nos interventions pour éviter qu'elles soient intempestives ?

— Sur le plan moral, c'est assez limité. Par son usage de cannabis, le jeune ne nuit à personne. Il se donne certaines sensations qu'il pourrait d'ailleurs trouver avec bien d'autres choses toutes plus légales les unes que les autres (alcool, sport, par exemple) voire encouragées par la société. En soi, cet acte ne le plonge pas dans l'immoralité. Soulignons ici que c'est bien le sceau de l'illégalité qui confère à ces « fumettes » leur caractère immoral.

gebruikt. Er moet een drugopvoeding (over legale en illegale drugs) komen.

In dat verband belemmeren repressief optreden en de daaruit voortvloeiende kwalijke effecten een efficiënte preventiewerking, aangepast aan de dagelijkse leefwereld van de jongeren en van de volwassenen.

Jongeren wordt niet aangeleerd hoe ze « op een verantwoorde manier moeten drinken », hoe ze « efficiënt geneesmiddelen moeten gebruiken »; men leert hen niets (of zeer weinig) over gezonde voeding, en ook hen die daarin geïnteresseerd zijn, niet hoe je het best met cannabis omgaat enz.

Integendeel : ze moeten het op hun eentje maar uitzoeken hoe ze levensbelangrijke gedragspatronen aanleren (voeding, drank, persoonlijke verzorging, ontspanning), terwijl terzelfder tijd het gebruik van een aantal als gevaarlijk bestempelde — en dus verboden — produkten hardhandig wordt bestraft. Dat wijst erop dat onze samenleving zich onsamenhangend en willekeurig gedraagt ten opzichte van haar jongeren.

Specifieke preventie moet een duidelijk houvast geven aan die jongeren die gebruiken en ons ter zake niet naar onze mening vragen. Wat de gespecialiseerde preventie betreft, zitten we in het huidige klimaat om tal van redenen in het slop.

Laten we, om een en ander te verduidelijken, dieper ingaan op een voorbeeld van problematisch gedrag met name winkeldiefstal.

Wat de specifieke preventie betreft, gaat het uiteraard niet op de betrokken jongeren aan te leren hoe ze efficiënt kunnen stelen. Wel integendeel moeten we, als volwassenen, een moreel standpunt innemen en dat onaanvaardbaar gedrag afkeuren, ook al kan een diefstal vanuit psychologisch of sociaal-economisch standpunt op een andere manier worden geïnterpreteerd.

Wij kunnen de jongere ook bewust maken voor de gevolgen van zijn daad voor de verkoopster van de zaak die bijvoorbeeld door zijn schuld minder loon trekt.

Inzake het recreatief drugverbruik daarentegen raken we snel in een patsituatie.

Wat moet men immers gaan vertellen aan een jongere die af en toe cannabis rookt ?

Welke zaken moeten naar voren worden gebracht worden en hoe dienen wij ons optreden te verantwoorden om te voorkomen dat het inopportuun zou zijn ?

— Op moreel vlak zijn onze middelen vrij beperkt. Een jongere die cannabis verbruikt, berokkent niemand schade. De gewaarwordingen die hij daarbij heeft zou hij overigens ook kunnen vinden in heel wat andere zaken die allemaal even wettelijk zijn (alcohol, sport, bijvoorbeeld) en die door de maatschappij zelfs worden aangemoedigd. Op zich maakt zijn daad van hem geen immoreel iemand. Hierbij zij beklemtoond dat het stempel van onwettelijkheid aan dat occasioneel roken van een paar joints zijn immoreel karakter geeft.

— Sur le plan de l'aide proprement dite peu de choses à faire : ces jeunes ne sont pas à soigner. Ils ne sont pas malades (ce qui n'exclut pas des cas problèmes en cas d'usage incontrôlé).

Par contre, sur le plan de la prévention spécifique deux choses s'avèrent importantes :

— Sur le plan éducatif, les adultes ont à accompagner la réflexion maturative des jeunes afin qu'ils découvrent le sens de leur consommation et apprennent à gérer ces consommations, voire à les arrêter. Un travail d'information, de sensibilisation et de formation doit donc être développé à l'intention des adultes.

— Sur le plan informatif, il s'agit dès lors de mettre à disposition une information claire, complète et objective sur les substances. Toute information manipulée reviendrait à laisser rouler les enfants à vélo sans apprentissage du code de la route ou encore à les laisser enfourcher une Harley Davidson comme s'il s'agissait d'une trottinette.

Mais, revenons-en à notre sujet. Dans le contexte prohibitionniste actuel, une telle approche préventive nous est interdite car nous serions, nous les intervenants en prévention spécialisée, tout simplement hors-la-loi.

D'un autre côté, nous ne pouvons édicter de doubles messages : « bien sûr, ce n'est pas trop grave si tu fumes (même des ministres ont fumé comme toi !) et nous comprenons que cela n'occupe pas une place importante ou désastreuse dans ta vie, mais il faut t'en guérir. Arrête, car c'est interdit. La loi en ce domaine n'est pas fondée, mais il faut la respecter. »

En désespoir de cause, et en tant qu'adulte tout à fait irresponsable nous ne pourrions qu'ajouter :

— à la méthode Pilate : « Fais-le mais je ne veux rien en savoir ! »;

— ou de façon plus perverse : « Fais-le mais arrange-toi pour ne pas te faire prendre ! ».

5. **Malaise entre le monde répressif et le monde socio-sanitaire**

Il y a un malaise profond qui divise le monde répressif et le monde socio-sanitaire.

Dans l'état actuel de la situation, l'approche juridico-policière peut se résumer comme suit :

Les drogues sont dangereuses, c'est ce qui fonde leur interdiction, et les individus qui en usent transgressent la loi. Dès lors, si ceux-ci ne peuvent comprendre l'éventuelle souplesse ou mansuétude que l'appareil répressif peut avoir à leur égard, dans certains cas et à certains moments, il faut bien de gré ou de force les amener à respecter cette loi. L'emprisonnement n'offrant aucune garantie de changement et multipliant même les problèmes, si ces individus n'obtempèrent pas et qu'ils récidivent, c'est qu'ils

— Op het vlak van de eigenlijke hulpverlening is niet veel te doen : die jongeren behoeven geen verzorging want zij zijn niet ziek (wat niet belet dat er bij ongecontroleerd verbruik probleemgevallen kunnen zijn).

Op het vlak van de specifieke preventie daarentegen zijn twee zaken belangrijk :

— Op educatief vlak dienen de volwassenen de jongeren te begeleiden bij hun verstandelijk rijpingsproces om hun de zin van het verbruik te doen ontdekken en hun te leren dat verbruik te « beheren » of er zelfs mee te stoppen. De volwassenen moeten dus voorgelicht, gesensibiliseerd en opgeleid worden.

— Op informatief vlak is dus duidelijke, volledige en objectieve informatie over de stoffen nodig. Knoeien met zo'n informatie zou hetzelfde zijn als kinderen leren fietsen zonder hun het verkeersreglement te leren of hen op een Harley Davidson te laten stappen alsof het om een autoped ging.

Keren wij echter terug tot ons onderwerp. In het huidige prohibitieve klimaat is een dergelijke preventieve aanpak uit den boze, want door als preventiespecialisten op te treden zouden wij onszelf gewoonweg buiten de wet stellen.

Aan de andere kant mogen wij geen dubbele boodschap uitdragen in de trant van : « Maar nee het is niet zo erg dat je rookt (zelfs ministers hebben dat gedaan !) en, hoewel we begrijpen dat dit geen belangrijke plaats in je leven inneemt of geen ramp betekent, zou je het toch maar beter laten. Stop ermee want het is verboden. De wet dienaangaande deugt niet, maar toch moet je hem eerbiedigen. »

Ten einde raad zouden we er als volwassenen zonder een greintje verantwoordelijkheidszin alleen nog kunnen aan toevoegen :

— zoals Pilatus : « Doe maar op, maar ik wil er niets mee te maken hebben »;

— of nog perverser : « Doe maar op, maar zorg ervoor dat je niet gesnapt wordt ».

5. **Malaise tussen de voorstanders van repressief optreden en de medisch-sanitaire veldwerkers**

Er is een diepe malaise waar te nemen die de voorstanders van repressie en de mensen uit medisch-sanitaire kringen verdeelt.

In de huidige stand van zaken kan de aanpak door gerecht en politie samengevat worden als volgt :

Drugs zijn gevaarlijk en daarom is het verbod op het verbruik ervan gegrond en overtreden de verbruikers de wet. Als diezelfde verbruikers geen begrip kunnen opbrengen voor de soepelheid of mildheid waarvan het strafapparaat eventueel te hunnen opzichte blijk geeft, is het in bepaalde gevallen en op sommige ogenblikken derhalve nodig hen te dwingen die wet te eerbiedigen. Gevangenzetting is geen waarborg voor beterschap en kan de problemen zelfs nog erger maken : als de betrokkenen niet gehoorza-

sont malades. C'est alors au sanitaire de soigner ces citoyens irrespectueux de la loi. S'ils refusent, il faut les y contraindre, c'est l'injonction thérapeutique.

Vue du champ socio-sanitaire, la situation nous apparaît totalement différente.

L'expérience nous a appris que beaucoup de gens qui nous étaient envoyés en traitement n'étaient pas tous des « malades » : ni physiquement, ni psychiquement. Il n'y avait donc rien à soigner chez eux et ils ne devaient guérir de rien.

Ainsi, beaucoup de gens boivent de l'alcool en Belgique et la plupart d'entre eux n'en sont pas malades, donc ne sont pas des gens à soigner. Heureusement pour la sécurité sociale ! Beaucoup de conducteurs dépassent de temps à autre les limites de vitesse imposées, mais imaginerait-on le principe de l'injonction thérapeutique pour les punir et les soigner de ces écarts de conduite ?

Beaucoup de consommateurs ne rencontrent pas de problèmes majeurs dans leur usage de drogues, surtout en ce qui concerne le cannabis. Dès lors, nous sommes convaincus que les poursuivre est inutile et contre-productif.

De plus, nous observons notamment que la technique du harcèlement policier crée de l'angoisse et provoque l'anarchie dans des consommations jusque-là bien gérées et intégrées.

A propos de harcèlement, la technique des analyses d'urine pratiquées par certains substituts ou certains policiers représente un nouveau mode de harcèlement qui produit plusieurs effets :

— une augmentation de l'angoisse qui pousse certaines personnes à passer à d'autres substances plus lourdes (alcool, médicaments, par exemple) et à les consommer de façon compulsive, alors que leur consommation de cannabis était peu fréquente;

— une rancœur grandissante à l'égard de la justice et de la police face à l'incompréhension et l'injustice ressenties;

— un recul du sens des responsabilités et une agressivité à l'égard de la société;

— et, de surcroît, le refus de se soumettre et donc la résolution de poursuivre la consommation illégale une fois les choses calmées.

Nous sommes également convaincus que les soigner est impossible s'ils ne sont pas malades ou en souffrance, ou encore s'ils le refusent.

Pour en revenir au cannabis, nous affirmons que nous ne sommes pas là pour interdire sa consommation (c'est le rôle de la police), ni pour soigner un comportement qui ne nous apparaît pas comme dangereux. Imaginez la situation des thérapeutes à Infor-Drogues lorsqu'ils sont confrontés à des parents

men en in dezelfde fout vervallen, is dat een teken dat zij ziek zijn. In dat geval is het de taak van de gezondheidswerkers om die burgers die de wet overtreden te verzorgen. Weigeren zij dan moeten zij gedwongen worden, dan wordt een therapie opgelegd !

Uit een sociaal-sanitair oogpunt bekeken, komt de situatie ons heel anders voor.

De ervaring heeft ons geleerd dat van de vele mensen die voor behandeling naar ons gestuurd werden, lang niet allen lichamelijk of psychisch « ziek » waren. Er was bij hen dus niets te verzorgen en zij moesten van niets genezen.

Zo zijn er in België veel mensen die alcohol drinken en aangezien de meesten van hen niet ziek zijn behoeven zij dus geen verzorging (nog een geluk voor de sociale zekerheid !). Vele chauffeurs rijden af en toe veel te hard, maar wie zou het in zijn hoofd krijgen tegen die snelheidsduivels het beginsel van het therapeutisch bevel te hanteren om hen te straffen en hun buitenissig gedrag te « verzorgen » ?

Vele druggebruikers hebben geen al te grote problemen vooral als het om cannabis gaat. Wij zijn er dan ook van overtuigd dat vervolging in dat geval nutteloos is en contraproductief werkt.

Daarenboven boezemt met name het feit dat de politie hen voortdurend op de hielen zit, de verbruikers grote angst in en daarnaast is het er de oorzaak van dat een tot dan toe degelijk beheerd en geïntegreerd verbruik in de grootste ordeloosheid begint te verlopen.

Nu wij het toch over « ongewenste ijver » van de politie hebben, willen wij even aandacht schenken aan de door sommige substituten en politiemensen gebezigde nieuwe techniek van de urinetests die daar een fraai staaltje van is en de volgende consequenties heeft :

— groeiende angst die sommigen ertoe drijft op andere « hardere » stoffen over te stappen (alcohol, geneesmiddelen bijvoorbeeld) en die dwangmatig te gaan innemen terwijl hun cannabisverbruik tot dan toe eerder sporadisch was;

— een toenemende wrok tegen gerecht en politie die blijk geven van zoveel onbegrip en onrechtvaardigheid;

— minder verantwoordelijkheidszin en meer agressiviteit tegenover de maatschappij;

— *last but not least*, de weigering zich te onderwerpen en dus de vastberadenheid om, zodra de kalmte weerkeert, te volharden in de onwettigheid.

Wij zijn er ook van overtuigd dat de druggebruikers onmogelijk verzorgd kunnen worden als zij niet ziek zijn, niet lijden of weigeren zich te laten verzorgen.

Om nog eens op cannabis terug te komen, wensen wij andermaal te benadrukken dat het niet onze taak maar die van de politie is om het verbruik daarvan te verbieden en dat wij ons evenmin geroepen voelen om een gedragspatroon te verzorgen dat ons ongevaarlijk lijkt. Stelt u zich even de situatie voor van de

qui sont envoyés par la justice avec leur enfant car il consomme de temps en temps du cannabis. Il n'y a aucun traitement à prescrire et une famille n'est pas nécessairement une « mauvaise famille à soigner » parce qu'un des enfants fume de temps en temps du cannabis. Encore une fois, on ne prescrit pas une telle injonction thérapeutique lorsque le fils ou la fille a bu. Si l'alcool était interdit, on obligerait donc les œnologues et les amateurs de bon vin à se soigner !

Par contre, comme nous l'avons déjà dit, il faudrait s'attacher à différencier les types de consommations ou de rapport aux produits : usage occasionnel, usage régulier non problématique, usage incontrôlé occasionnel, fréquent ou permanent. Cela rendrait la situation plus claire pour tout un chacun, l'usage occasionnel quel que soit le produit ne justifiant aucun traitement.

Par ailleurs, il s'agirait de garantir aide et soins à ceux qui perdent le contrôle de la gestion de leur consommation, et ce quel que soit le produit consommé. Des consommateurs de cannabis peuvent de fait se sentir en difficulté et souhaiter de l'aide dès lors que leur consommation annihile toute volonté d'affronter l'existence. De même, davantage d'efforts devraient être déployés afin que les personnes malades de l'alcool puissent être aidées, et il en va de même en ce qui concerne le recours abusif aux médicaments.

Distinguer les types de consommation signifie donc distinguer les types de consommateurs.

A ce sujet, on peut remarquer l'extrême confusion de certains « spécialistes », défenseurs de la prohibition des drogues, lorsqu'ils sont amenés à reconnaître l'existence de l'usage non problématique de certaines drogues (ce qui est le cas d'un grand nombre de fumeurs de cannabis, par exemple).

Le recours aux substances est toujours envisagé par eux, et de façon unilatérale, comme problématique.

Ils refusent ainsi de considérer les problèmes démesurés provoqués par la loi actuelle sur le plan individuel, familial, de l'intégration sociale et financier (pour l'individu et la société) — problèmes qui touchent une part non négligeable de citoyens qui jusque-là n'avaient pas de problèmes.

6. **La loi protège les plus faibles !**

Le maintien de la loi actuelle pourrait se justifier par une volonté ferme de protéger les plus fragiles et les plus faibles de notre société qui perdent le contrôle dès lors qu'ils touchent aux drogues.

D'abord, rappelons ce que nous avons déjà dit : la protection louable des plus faibles entraîne aussi

therapeuten van Infor-Drogues wanneer zij ouders met hun kind over de vloer krijgen die het gerecht naar hen toe heeft gestuurd omdat zoon- of dochterlief af en toe cannabis verbruikt. In zo'n geval hoeft geen enkele behandeling te worden voorgeschreven en een gezin is niet noodzakelijk « een slecht gezin dat verzorgd moet worden » omdat een van de kinderen zo nu en dan een joint rookt. Nogmaals, zo'n therapiebevel wordt niet gegeven mocht die zoon of die dochter van daarnet gedronken hebben. Mocht het gebruik van alcohol verboden, dan zou men de oenofielen en de liefhebbers van goede wijn dus verplichten zich te laten verzorgen !

Zoals reeds gezegd zou men daarentegen moeten differentiëren tussen de types van verbruik of van relatie tot de produkten : occasioneel gebruik, veelvuldig maar probleemloos gebruik, ongecontroleerd occasioneel, veelvuldig of aanhoudend gebruik. Een en ander zou voor iedereen duidelijkheid scheppen : occasioneel gebruik van welk produkt dan ook rechtvaardigt geen behandeling.

Aan de andere kant komt het er wel op aan hulp en verzorging te verstrekken aan hen die, ongeacht het produkt dat ze verbruiken, de controle op de beheersing van hun verbruik verliezen. Het is best mogelijk dat cannabisverbruikers zich in moeilijkheden voelen en om hulp vragen als hun verslaving zo erg wordt dat zij het niet meer zien zitten. Voorts zouden meer inspanningen nodig zijn om hulp te verlenen aan « alcoholzieken » en personen die misbruik maken van geneesmiddelen.

Een onderscheid maken tussen de types van verbruik betekent dus een onderscheid maken tussen de verschillende soorten van verbruikers.

In dat verband zij erop gewezen dat bij sommige « specialisten » die voorstander zijn van een volstrekt verbod op drugs de grootste verwarring heerst als zij moeten toegeven dat er ook drugs bestaan die probleemloos verbruikt kunnen worden (wat bijvoorbeeld het geval is met een groot aantal cannabisrokers).

In hun ogen is die stoffen gebruiken hoe dan ook om moeilijkheden vragen.

Zij hebben dan ook geen oog voor de enorme problemen waartoe de huidige wet op individueel en familiaal vlak en op dat van de sociale en financiële integratie (voor de enkeling en de maatschappij) aanleiding geeft : problemen waarmee heel wat burgers geconfronteerd worden die voordien geen problemen kenden.

6. **De wet beschermt de zwaksten !**

Het behoud van de huidige wet is gerechtvaardigd wanneer het werkelijk de bedoeling is de meest kwetsbaren en de zwaksten in onze samenleving te beschermen, aangezien die mensen de controle verliezen zodra ze met drugs in aanraking komen.

We herinneren eerst aan wat we reeds hebben gezegd : de lovenswaardige bescherming van de

ceux qui ne rencontrent pas de problèmes majeurs dans leurs consommations dans l'illégalité ce qui entraîne des coûts.

Quant aux plus faibles, la situation actuelle ne les protège en aucune manière, et comme nous avons tenté de l'expliquer, le travail de prévention est mis dans l'impasse par le cadre légal actuel. Qu'ils nous soit permis de rappeler que les acteurs de la répression dans le domaine des drogues attestent eux-mêmes de l'échec de celle-ci.

Si le carcan répressif tombait, les acteurs du champ socio-sanitaire au sens large (enseignants, travailleurs sociaux, soignants) auraient les coudées libres pour déployer des stratégies préventives adaptées et différenciées à destination des publics les plus fragiles.

Ceux-ci seraient davantage motivés à réfléchir à leur comportement et trouver d'autres solutions à leurs problèmes si la société leur offrait écoute et assistance plutôt que de se voir tenus, comme c'est le plus souvent le cas, de se conformer à des normes et à des lois qui, en fin de compte, ne les aident pas.

QUELQUES ELEMENTS DE CONCLUSION

Nous pensons indispensable d'arrêter la chasse aux consommateurs de cannabis, car c'est un produit peu ou pas dangereux, consommé par un grand nombre de personnes dans notre pays.

Dans la situation actuelle, le cadre légal rend impossible notre travail de prévention, que cette prévention soit spécifique ou générale.

Nous ne pouvons pas fuir la réalité et démissionner face à ce phénomène complexe : il faut que la société se donne toutes les chances d'éduquer les jeunes plutôt que de les punir.

Je me permettrai de vous rappeler cette citation de Michel de Montaigne (1533-1592) : « Il vaut mieux laisser son enfant morveux plutôt que de lui arracher le nez. »

BIBLIOGRAPHIE

(1) INFOR-DROGUES, « Approches d'un quartier (quartiers bas de la Barrière de Saint-Gilles et Parvis Saint-Antoine, Forest), Rapport de recherche de l'Equipe Mobile d'Infor-Drogues », mars 1995, Bruxelles, 90 p. + annexes.

(2) *Ibidem*.

(3) VANDENBROUCKE M., JOOSEN B., « La problématique des toxicomanes illégaux dans les prisons belges », traduction d'un article paru dans PANOPTICON, juillet-août 1994.

zwaksten trekt ook de anderen aan die geen grote problemen hebben met hun gebruik of met de illegaliteit. Dat brengt kosten mee.

De zwaksten worden in de huidige situatie op geen enkele manier beschermd en zoals we hebben proberen toe te lichten, wordt de preventie geblokkeerd door het huidige wettelijk kader. We brengen hierbij in herinnering dat de diensten die belast zijn met de repressie op druggebied zelf de mislukking ervan bevestigen.

Zonder het keurslijf van de repressie zouden de mensen uit de sociale sector en de gezondheidszorg in de ruime zin (leraars, maatschappelijk werkers, zorgverstrekkers) de handen vrij hebben om aangepaste en gedifferentieerde preventieve strategieën uit te werken voor de zwakste groepen.

De zwaksten zouden sterker gemotiveerd zijn om na te denken over hun gedrag en om andere oplossingen te zoeken voor hun problemen wanneer de samenleving naar hen zou luisteren en hen zou bijstaan. Nu moeten de zwaksten zich evenwel gedragen, zoals meestal het geval is, volgens de normen en de wetten die hen, per slot van rekening, niet helpen.

ENKELE SLOTOPMERKINGEN

We zijn van oordeel dat de jacht op de gebruikers van cannabis moet worden stopgezet, aangezien het een weinig gevaarlijk of ongevaarlijk produkt is, dat door een groot aantal mensen in ons land wordt gebruikt.

In de gegeven omstandigheden maakt de wetgeving ons specifiek en algemeen preventiewerk onmogelijk.

We mogen de kop niet in het zand steken, noch ons gewonnen geven ten aanzien van dit complex verschijnsel : de samenleving moet ervoor zorgen dat ze alle kansen kan aangrijpen om de jongeren op te voeden, in plaats van ze te straffen.

Ik besluit met een citaat van Michel de Montaigne (1533-1592) : « *Il vaut mieux laisser son enfant morveux plutôt que de lui arracher le nez.* »

BIBLIOGRAFIE

(1) INFOR-DROGUES, « *Approches d'un quartier (quartiers bas de la Barrière de Saint-Gilles et Parvis Saint-Antoine, Forest), Rapport de recherche de l'Equipe Mobile d'Infor-Drogues* », maart 1995, Brussel, 90 blz. + bijlagen.

(2) *Ibidem*.

(3) VANDENBROUCKE M., JOOSEN B., « *La problématique des toxicomanes illégaux dans les prisons belges* », vertaling van een artikel verschenen in PANOPTICON, juli-augustus 1994.

c. **M. S. Todts**, MEDECIN, FREE CLINIC ANVERS

Limitation des dommages dans le cadre de l'assistance aux drogues

1. Introduction

Lors de l'« *International Conference on the reduction of drug related harm* », qui s'est tenue en 1995 à Florence, il y a eu pas moins de sept contributions belges (1). C'est là sans doute une indication de ce que la limitation des dommages causés par la drogue (dans le texte qui suit, nous utiliserons la notion plus connue de « *harm reduction* ») suscite également de plus en plus d'intérêt dans notre pays.

Il ne fait aucun doute que cet intérêt s'explique essentiellement par le fait qu'une épidémie de sida risque de se produire chez les toxicomanes qui s'injectent des stupéfiants : un observateur extérieur pourrait très vite avoir l'impression que dans le contexte belge, la prévention du sida chez les toxicomanes et la notion de « *harm reduction* » sont synonymes.

La notion de « *harm reduction* » a cependant une portée beaucoup plus étendue que celle de prévention du sida : elle implique une modification radicale de la philosophie en matière d'utilisation des moyens, dans le cadre de laquelle la métaphore guerrière des vingt dernières années (« *War on drugs* ») cède la place à une métaphore médicale ou, mieux encore, humanitaire. La politique de « *harm reduction* » ne vise plus à lutter contre la toxicomanie, mais bien contre les dommages que celle-ci peut causer. Aussi la limitation des dommages recouvre-t-elle tant la lutte contre la production et le trafic, le traitement et l'encadrement de la consommation problématique que la prévention.

Dans le texte qui suit, nous nous intéressons essentiellement à la « *harm reduction* » au niveau du consommateur, même si nous évoquons également les conséquences qu'a la limitation des dommages pour la prévention primaire.

Dans une première partie, nous précisons la notion de « *harm reduction* ». Nous nous intéressons également aux points de départ du mouvement « *harm reduction* ».

Dans une deuxième partie, nous donnons une série d'exemples d'initiatives en matière de « *harm reduction* ». Etant donné que ce sont surtout le traitement d'entretien à la méthadone et l'échange de seringues qui ont suscité l'intérêt du monde politique, nous traitons essentiellement de ces deux questions.

Dans une dernière partie, nous donnons encore quelques autres exemples de « *harm reduction* ». Cette dernière partie ne prétend pas à l'exhaustivité

(1) *Abstract book 6th International Conference on the reduction of drug related harm*, Florence, 26-30 mars 1995.

c. **De heer S. Todts**, GENEESHEER, FREE CLINIC ANTWERPEN

Schadebeperkend denken in de drughulpverlening

1. Inleiding

Op de « *International Conference on the reduction of drug related harm* » van 1995 in Firenze waren er niet minder dan zeven Belgische bijdragen (1). Het is wellicht een aanduiding dat de beperking van druggerelateerde schade (in de tekst zullen we verder de meer bekende term « *harm reduction* » aanhouden) ook bij ons aan belangstelling wint.

De belangrijkste reden hiervoor is ongetwijfeld de potentiële HIV-epidemie bij injecterende druggebruikers : in de Belgische context kan een buitenstaander al snel de indruk krijgen dat HIV-preventie bij druggebruikers *en harm reduction* synoniemen zijn.

Toch is *harm reduction* veel meer dan HIV-preventie : het is een radikale koerswijziging in het denken over middelengebruik waarbij de oorlogsmetafoor van de voorbije twintig jaar (« *War on drugs* ») plaats maakt voor een medische, of beter nog een humanitaire metafoor. In essentie beoogt « *harm reduction* » niet langer het bestrijden van drugs dan wel van de schade die dit gebruik kan opleveren. Schadebeperkend denken omhelst daarom zowel bestrijding van produktie en trafiek, behandeling en begeleiding van problematisch gebruik als preventie.

In deze tekst wordt vooral ingegaan op harm reduction op het niveau van de gebruiker, al wordt er ook even verwezen naar de gevolgen van schadebeperkend denken voor de primaire preventie.

In een eerste deel wordt het begrip « *harm reduction* » nader omschreven. Hierbij besteed ik ook aandacht aan de uitgangspunten van de harm reductionbeweging.

In een tweede deel worden een aantal voorbeelden van *harm reduction*-initiatieven gegeven. Omdat vooral de onderhoudsbehandeling met methadon en spuitenruil in de politieke belangstelling hebben gestaan, besteed ik vooral aan die twee items aandacht.

In een laatste deel worden nog enkele andere voorbeelden gegeven van *harm reduction*. Dit laatste deel beoogt geen volledigheid, maar is eerder bedoeld als

(1) *Abstract book 6th International Conference on the reduction of drug related harm*, Firenze, 26-30 maart 1995.

mais vise plutôt à donner une idée du large éventail d'initiatives et de pistes de réflexion que recouvre la notion de « *harm reduction* ».

2. **Définition et points de départ**

2.1. *Définition*

On pourrait se baser sur la définition de Marion Watson (directeur du Drug Research and Information Centre de Camberra, en Australie) (1) :

« Harm reduction is the philosophical and practical development of strategies so that the outcomes of drug use are as safe as is situationally possible. It involves the provision of factual information, resources, education, skills and the development of attitude change, in order that the consequences of drug use for the users, the community and the culture have minimal negative impact. »

Il ressort de cette définition que la politique de limitation des manques *(harm reduction)* vise à lutter contre les nuisances liées à l'utilisation de substances psychotropes plutôt que contre la consommation elle-même. Cette approche ne tient pas seulement compte, lors de l'élaboration de stratégies, des dommages (potentiels) que le consommateur peut subir mais aussi des dommages que subissent les tiers (partenaires, parents, enfants et société en général).

En ce qui concerne l'aspect moral de la consommation de drogues, les partisans de la politique de limitation des manques *(harm reduction)* adoptent une position neutre : la consommation de drogues n'est ni approuvée, ni condamnée. Le regard qu'ils posent sur les différents problèmes liés à la consommation de drogues n'est déterminé que par la mesure dans laquelle ces problèmes peuvent occasionner des dommages. Dans cette optique, la législation doit avant tout viser à prévenir les dommages aux tiers et à éviter que les consommateurs ne soient exploités par des représentants du crime organisé. On peut regretter qu'en dépit de tous les efforts consentis en matière de limitation des manques, les consommateurs subissent encore des préjudices, mais c'est un phénomène qu'il faut accepter (jusqu'à un certain point) lorsqu'il s'agit d'un choix délibéré opéré par un individu agissant en toute connaissance de cause. C'est volontairement que cette définition n'établit aucune distinction entre drogues légales et drogues illégales.

L'approche développée vaut également pour les drogues légales comme l'alcool ou la nicotine. La politique de limitation des manques est d'ailleurs déjà, en grande partie, devenue réalité à l'égard de ces drogues : protection de tiers contre le tabagisme passif par toutes sortes d'interdictions, limitation en matière de publicité pour le tabac et mesures pour limiter la prise d'alcool par les automobilistes sont autant d'exemples de limitation des manques.

(1) Watson, M., *Harm reduction, why do it ?,* International Journal on drug policy, 1991, 13-15.

een illustratie van de brede waaier aan initiatieven en denkpistes die onder de noemer *harm reduction* schuilgaat.

2. **Definitie en uitgangspunten**

2.1. *Definitie*

Als definitie kan deze omschrijving van Marion Watson (directeur van het Drug Research and Information Centre in Canberra, Australië) gelden (1) :

« Harm reduction is the philosophical and practical development of strategies so that the outcomes of drug use are as safe as is situationally possible. It involves the provision of factual information, resources, education, skills and the development of attitude change, in order that the consequences of drug use for the users, the community and the culture have minimal negative impact. »

Uit deze definitie blijkt dat harm reduction de schade die met gebruik van psychotrope middelen gepaard kan gaan wil bestrijden, eerder dan het gebruik zelf. Niet enkel de (potentiële) schade bij de druggebruiker zelf maar ook schade die wordt toegebracht aan derden (partners, ouders, kinderen en meer in het algemeen de maatschappij) wordt in rekening gebracht bij het ontwikkelen van strategieën.

Wat de moraliteit van druggebruik zelf betreft, neemt de *harm reduction*-beweging een neutrale positie in : druggebruik in sé wordt noch goedgekeurd, noch veroordeeld. De visie op verschillende druggerelateerde problemen wordt enkel bepaald door de mate waarin het gestelde probleem schade kan genereren. Wetgeving dient in deze optiek in de eerste plaats om schade aan derden te voorkomen en uitbuiting van gebruikers door georganiseerde misdaad te vermijden. Dat gebruikers zelfs na alle mogelijke schadebeperkende initiatieven nog schade oplopen kan betreurd worden, maar wordt (tot op zekere hoogte) aanvaard indien het om een weldoordachte keuze van een geïnformeerd individu gaat. In deze definitie wordt bewust geen onderscheid gemaakt tussen legale en illegale drugs.

De ontwikkelde zienswijze geldt even goed voor legale drugs als alcohol of nicotine. Schadebeperkend denken is voor die ingeburgerde drugs overigens grotendeels realiteit : bescherming van derden tegen passief roken door allerlei verbodsbepalingen, beperkingen op adverteren voor tabak en maatregelen om autorijden onder invloed van alcohol te beperken zijn uitstekende voorbeelden van schadebeperking.

(1) Watson, M., *Harm reduction, why do it ?,* International Journal on drug policy, 1991, 13-15.

2.2. *Points de départ*

La politique de réduction des risques constitue une approche éminemment pragmatique de la consommation de drogues, approche qui est née à la suite d'un certain nombre de constatations dans la pratique quotidienne :

1° Insuffisance du contrôle de l'offre

La politique actuelle n'atteint pas les objectifs qu'elle poursuit : au lieu de limiter la consommation, on a créé un immense marché pour des produits tels que la cocaïne, l'héroïne et le cannabis. Les consommateurs de drogues illégales sont exposés à des risques d'autant plus inacceptables qu'ils pourraient être évités et ce, en raison de l'absence d'un contrôle élémentaire de la qualité. Les institutions dont la mission est de protéger les citoyens (police, douane, etc.) sont corrompues, et souvent à un point tel que la démocratie s'en trouve menacée. Grâce à des gigantesques opérations de blanchiment, le crime organisé infiltre également d'autres secteurs économiques.

Sans vouloir aborder en détail les problèmes qui se posent au niveau de l'offre, je voudrais néanmoins souligner que ce n'est pas un hasard si certains en sont arrivés à la conclusion que les actions visant à combattre l'offre n'apportent aucune solution.

L'intervenant illustre à l'aide d'exemples la théorie selon laquelle : la prohibition n'a pas permis de limiter la production de substances illégales.

2° On constate une augmentation des problèmes de santé sérieux.

Peu de temps après que se fut déclarée l'épidémie HIV, il est apparu que l'injection de drogues comportait un risque d'infection important. Le matériel servant à l'injection, qui est utilisé par une personne séropositive, est ensuite utilisé par d'autres toxicomanes qui sont à leur tour infectés. Outre les aiguilles et les seringues, l'infection se transmet également par d'autres accessoires utilisés par les toxicomanes (tampons d'ouate, cuillers, récipients pour l'eau de rinçage).

L'utilisation collective de ces accessoires est un mode de transmission de l'HIV particulièrement agissant. Depuis 1990, la prise de drogue sous forme d'injection est la cause principale de la propagation du sida en Europe.

L'HIV est certes le danger le plus connu pour les toxicomanes, mais ce n'est pas le seul. D'autres affections se transmettent également par l'utilisation collective d'aiguilles. Citons, entre autres, l'hépatite B, l'hépatite C, le HTL V 1 et l'endocardite bactérienne (infection des valvules auriculo-ventriculaires).

Les systèmes d'aide aux toxicomanes qui visent exclusivement à leur permettre de mener une vie sans drogue, ne réussissent pas à contrôler ces épidé-

2.2. *Uitgangspunten*

Harm reduction is een bij uitstek pragmatische visie op druggebruik die ontstaan is vanuit een aantal vaststellingen in de dagelijkse praktijk :

1° Gebrekkige controle over de aanbodzijde

Het huidige beleid bereikt niet wat het beoogt : in plaats van een beperking van het aanbod is er voor produkten als cocaïne, heroïne en cannabis een immense markt gecreëerd. Gebruikers van illegale produkten lopen onaanvaardbare en vermijdbare risico's door het gebrek aan elementaire kwaliteitscontrole, statuten die opgericht werden om burgers te beschermen (politie, douane, enz.) worden gecorrumpeerd, in vele gevallen op zo'n schaal dat de democratie zelf bedreigd wordt. Via gigantische witwas-operaties infiltreert de georganiseerde misdaad ook andere economische sectoren.

Zonder in detail op de problemen van de aanbodszijde te willen ingaan wil ik er hier toch op wijzen dat het besluit dat bestrijding van de aanbodzijde geen oplossingen biedt niet zomaar tot stand is gekomen.

Aan de hand van voorbeelden illustreert spreker de stelling dat bijvoorbeeld de prohibitie er niet in is geslaagd om de produktie van illegale middelen te beperken.

2° Toename van ernstige gezondheidsproblemen

Reeds snel na het uitbreken van de HIV-epidemie werd duidelijk dat het injecteren van drugs een belangrijk risico op infectie inhield. Injectiemateriaal dat door een seropositieve gebruiker geïnfecteerd wordt, wordt nadien door andere drugspuiters gebruikt, die op hun beurt zullen geinfecteerd worden. Behalve naalden en spuiten zijn ook andere drugparafernalia (katoenwatjes, lepels, recipienten voor spoelwater) geïmpliceerd in het overbrengen van de infectie.

Het gemeenschappelijk gebruik van drugparafernalia vormt een bijzonder efficiënte weg om HIV over te brengen. Injecterend druggebruik is sedert 1990 de belangrijkste oorzaak van AIDS in Europa.

HIV is het bekendste maar zeker niet het enige gezondheidsrisico voor drugspuiters. Andere aandoeningen die via gemeenschappelijk gebruik van naalden worden overgebracht zijn onder andere Hepatitis B, Hepatitis C, HTL V 1 en bacteriële endocarditis (infectie van de harkleppen).

Drughulpverleningssystemen die uitsluitend gericht zijn op het streven naar een drugvrij leven slagen er niet in deze epidemies onder controle te

mies. Jusqu'à présent, seules les mesures visant à limiter les risques sur le plan de la santé, comme, par exemple, l'offre de produits de substitution et l'échange de seringues, ont prouvé leur efficacité.

3° La toxicomanie est inhérente au comportement humain

La troisième constatation est que l'usage de produits psychotropes est apparemment inhérent au comportement humain (et, peut-être, même animal (1)). Au cours de l'histoire de l'humanité, il est impossible de trouver une période ou une culture au cours de laquelle ou dans laquelle les produits psychotropes n'ont pas joué l'un ou l'autre rôle (2). L'usage de drogue existait déjà dans les temps les plus reculés de notre propre histoire européenne (3). Aux époques les plus anciennes, il ne s'agissait du reste pas de l'alcool, qui n'a fait son apparition dans nos régions que vers 2500 avant J-C, mais notamment du cannabis, de l'opium, et peut-être aussi de différentes variétés de champignons et de plantes tels que la belladone et la pomme épineuse.

L'usage intégré de la coca (4) et de l'opium (5) dans quelques cultures contemporaines est une indication supplémentaire du fait que, dans l'optique de leur nocivité potentielle, ce qui est important, ce ne sont pas uniquement les aspects pharmacologiques des substances, mais surtout le mode et le contexte de leur consommation.

Au cours des dernières décennies, on a accumulé quantité de nouvelles connaissances dans le domaine des processus psychobiologiques qui sont à la base de la toxicomanie au sein du système nerveux central. La découverte de récepteurs spécifiques propres au corps humain pour les opiacés et les cannabinoïdes, ont abouti à la découverte des endorphines (peptides humains avec effet analogue aux substances opiacées) et de l'anandamide (substance présente dans le corps humain à effet analogue au cannabis).

Si l'on connaît encore beaucoup trop peu la fonction spécifique de ces peptides dans le cerveau ainsi que leur importance au niveau du bien-être physique et psychique, de plus en plus d'études indiquent toutefois qu'il est possible que la toxicomanie soit par-

(1) Pour des exemples de consommation de produits psychoactifs par les animaux, voir entre autres Siegel R., *Intoxication : Life in pursuit of artificial paradise*, New York, Pocket Books, 1990.

(2) Il n'existe dès lors aucune société qui ne tolère pas l'une ou l'autre forme de toxicomanie. La tension existant entre le rejet moral de la toxicomanie et l'impossibilité d'imposer ledit rejet, conduit à l'établissement de classifications précaires, opposant les drogues « autochtones » aux drogues « étrangères », les drogues « douces » aux drogues « dures », les drogues « légales » aux « illégales », etc.

(3) Rudgley, R., *The archaic use of hallucinogens in Europe : an archeology of altered states*. Addiction, 1995, 163-165.

(4) Hurtado Gumucio, J., *Cocaine, the legend*, La Paz, Bolivia, ICORI, 1995.

(5) Ganguly, K. K. et autres, *An ethnographic account of opium consumers of Rajasthan (India) : socio-medical perspective*. Addiction, 1995, 9-12.

krijgen. Slechts schadebeperkende maatregelen zoals aanbieden van vervangmedicatie en organisatie van spuitenruil hebben tot op heden bewezen efficiënt te zijn.

3° Druggebruik is inherent aan menselijk gedrag

Een derde vaststelling is dat gebruik van psychotrope middelen blijkbaar inherent is aan menselijk (en mogelijkerwijze zelfs dierlijk (1)) gedrag. Het is onmogelijk om in de loop van de geschiedenis van de mensheid een periode of cultuur aan te duiden waarin psycho-actieve middelen niet één of andere rol speelden (2). Ook in onze eigen Europese geschiedenis wordt druggebruik teruggevonden van in de vroegste tijden (3). Het ging in de vroegste tijden overigens niet om alcohol, dat slechts rond 2500 ad in onze contreien verscheen, maar wel om onder andere cannabis, opium en wellicht ook om verschillende paddestoelen en planten als nachtschade en doornappel.

Het geïntegreerd gebruik van coca (4) en opium (5) in enkele hedendaagse culturen is een bijkomende aanwijzing dat niet enkel de farmacologische aspecten van produkten, maar vooral de wijze waarop en de context waarin ze gebruikt worden belangrijk zijn in de optiek van potentiële schade.

Er is in de voorbije decennia veel nieuwe kennis vergaard over de psychobiologische processen in het centraal zenuwstelsel die aan de basis liggen van verslaving. De ontdekking van specifieke lichaamseigen receptoren voor opiaten en cannabinoïden hebben geleid tot de ontdekking van endorfinen (lichaamseigen peptides met een opiaat-achtige werking) en anandamide (een lichaamseigen stof met een cannabis-achtige werking).

Er is nog veel te weinig bekend over de specifieke functie van deze peptiden in de hersenen en over hun belang voor fysisch en psychisch welbevinden, maar toch wijzen meer en meer studies op de mogelijkheid dat verslaving alvast gedeeltelijk te wijten zou kun-

(1) Voor voorbeelden van gebruik van psychoactieve middelen door dieren zie onder andere Siegel R., *Intoxication : Life in pursuit of artificial paradise*, New York, Pocket Books, 1990.

(2) Er is dan ook geen enkele maatschappij die niet één of andere vorm van middelengebruik tolereert. De spanning tussen de morele afkeuring van middelengebruik en de onmogelijkheid dit op te leggen leidt tot wankele opdelingen als « cultuureigen » versus « vreemde » drugs, « soft » versus « hard », « legaal » versus « illegaal » etc.

(3) Rudgley, R., *The archaic use of hallucinogens in Europe : an archeology of altered states*. Addiction, 1995, 163-165.

(4) Hurtado Gumucio, J., *Cocaine, the legend*, La Paz, Bolivia, ICORI, 1995.

(5) Ganguly, K. K. et autres, *An ethnographic account of opium consumers of Rajasthan (India) : socio-medical perspective*. Addiction, 1995, 9-12.

tiellement due à des dysfonctionnements génétiques ou acquis des processus cérébraux liés à ces peptides (1).

4° *Le monde des drogués a changé*

En Flandre, l'aide aux consommateurs de drogues illégales n'a été mise au point que tardivement. Au moment où les premières communautés thérapeutiques ont ouvert leurs portes en Flandre au début des années septante, la toxicomanie constituait encore essentiellement un problème limité à des petits groupes de jeunes qui optaient délibérément pour un style de vie différent.

L'incidence des problèmes psychiatriques sous-jacents était beaucoup moins grande qu'à l'heure actuelle. Dans ce contexte, l'isolement de toxicomanes dans des communautés où ils sont coupés de la drogue avait beaucoup plus de sens qu'à l'heure actuelle. Les consommateurs qui arrivaient au bout du programme avaient, pour des raisons diverses, plus de chances de s'en sortir : les perspectives d'avenir du jeune moyen étaient beaucoup moins négatives, la chance de trouver un emploi était beaucoup plus grande et il était encore possible, moyennant quelques efforts, d'éviter le contact direct avec la drogue. Enfin, les implications financières de l'aide octroyée en institution étaient encore limitées en raison du nombre peu élevé de toxicomanes.

Le monde de la drogue est ajourd'hui tout différent. Les jeunes toxicomanes sont de plus en plus souvent issus des milieux défavorisés. Pour un nombre de plus en plus grand d'entre eux, la seule perspective pendant la cure de désintoxication est le retour au chômage, à un logement misérable, à des liens familiaux perturbés ou inexistants et à une offre quasi-omniprésente de toutes sortes de drogues. Les perturbations psychiatriques — et essentiellement l'angoisse et la dépression — constituent plus qu'avant une raison de l'usage abusif de drogues. De nombreux toxicomanes ont déjà subi de graves traumatismes au cours de leur enfance, par exemple la maltraitance, la carence émotionnelle ou l'inceste.

Quelques centaines d'entre eux n'ont déjà plus comme seule perspective que le sida et la mort prématurée.

Quelle que soit la raison pour laquelle les jeunes ont un jour commencé à consommer de la drogue, l'héroïne est devenue pour eux, au fil des années, un moyen de survie qui adoucit les souffrances chroniques de la vie.

L'admission dans une institution n'est pas souhaitable pour d'autres raisons encore : les toxicomanes ont, plus qu'il y a dix ou vingt ans, eux-mêmes fondé une famille et sont soutien de famille (souvent le seul) ou s'occupent du moins d'un ou de plusieurs enfants.

(1) Simon, E., *Opiates : neurobiology*, « Substance Abuse. A comprehensive textbook », Lowinson, J. Ruiz, P. et Milliam, R. (eds), Baltimore, USA, Williams and Wilkins, 1992, 195-204.

nen zijn aan genetische of verworven dysfuncties van met deze peptiden gelieërde hersenprocessen (1).

4° *De drugwereld is veranderd*

In Vlaanderen heeft hulpverlening aan gebruikers van illegale middelen zich slechts laat ontwikkeld. Als de eerste therapeutische gemeenschappen in Vlaanderen in het begin van de jaren zeventig hun deuren openen, is verslaving aan illegale drugs nog in hoge mate een probleem van kleine groepen jongeren die bewust voor een alternatieve levensstijl kozen.

De prevalentie van onderliggende psychiatrische problemen was veel lager dan nu. In die situatie was het afzonderen van verslaafden in drugvrije gemeenschappen veel zinniger dan vandaag het geval is. Gebruikers die het zware programma doorliepen hadden om allerlei redenen meer slaagkansen : het toekomstbeeld van de gemiddelde jongere was veel minder negatief beladen, tewerkstellingskansen lagen hoger en mits enige inspanning was het vermijden van direct contact met drugs nog mogelijk. Tenslotte waren de financiële implicaties van residentiele hulpverlening nog beperkt door de kleine aantallen verslaafden.

De drugwereld van vandaag ziet er helemaal anders uit. Meer en meer zijn verslaafde jongeren afkomstig uit kansarme milieus. Voor steeds meer van hen is het enige vooruitzicht tijdens hun ontwenning terugkeer naar werkloosheid, slechte behuizing, verstoorde of onbestaande familiale banden en een quasi-alomtegenwoordig aanbod van alle soorten drugs. De veranderde redenen voor ernstig drugsbruik uiten zich in hogere prevalenties van psychiatrische stoornissen, waarbij angstgevoelens en depressie voorop staan. Velen van hen hebben reeds een voorgeschiedenis van ernstige trauma's in de kindertijd achter de rug zoals kindermishandeling, emotionele verwaarlozing of incest.

Voor reeds enkele honderden van hen wacht nog slechts AIDS en vroegtijdige dood.

Om welke reden ze ook ooit begonnen zijn met het experimenteren met drugs, in de loop der jaren is heroïne voor deze jongeren een overlevingsmiddel geworden dat de chronische pijnen van het leven verzacht.

Er zijn ook andere redenen om geen residentiële opname te wensen : veel meer dan tien of twintig jaar geleden hebben verslaafden zelf gezinnen gesticht en zijn ze (dikwijls als alleenstaande ouder) kostwinner of althans verzorger van één of meer kinderen.

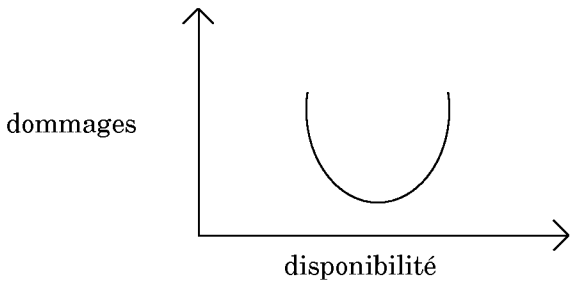
(1) Simon, E., *Opiates : neurobiology*, « Substance Abuse. A comprehensive textbook », Lowinson, J. Ruiz, P. en Milliam, R. (eds), Baltimore, USA, Williams and Wilkins, 1992, 195-204.

3. **Evaluation des dommages liés à la drogue**

3.1. *Principe de base*

Dans la guerre contre la drogue, la politique peut n'être fondée que sur des options idéologiques : « si un seul jeune risque de tomber dans la toxicomanie, il faut interdire toutes les drogues ». La politique de réduction des risques (*harm reduction*) est une approche éminemment pragmatique qui ne s'attaque pas à la consommation mais aux dommages que celle-ci peut causer.

L'élément essentiel à prendre en compte lors de l'élaboration de mesures visant à réduire les risques (*harm reduction*) est que (en schématisant très fort) les dommages liés à la consommation d'une drogue, quelle qu'elle soit, présentent une courbe en forme de « U » (voir figure) ([1]).



Une interdiction totale présente des inconvénients tels que risques élevés pour la santé en raison de l'impureté des produits, dommages corporels résultant de violences liées à la drogue, overdose, problèmes légaux, etc. Les tiers aussi subissent des préjudices en raison, notamment, des fractures sociales et des coûts financiers liés à la lutte contre la drogue.

Une libéralisation complète de la drogue présenterait encore davantage d'inconvénients, pour d'autres raisons : les stratégies de marketing (publicité, manipulation des prix) et la disponibilité totale entraîneraient une augmentation du nombre de consommateurs et donc aussi des nuisances liées à la drogue.

La politique de réduction des risques (*harm reduction*) vise à trouver, pour chaque type de drogue, le point le plus bas de la courbe.

3.2. *Problèmes*

Pour pouvoir, en se basant sur les données décrites ci-avant, procéder à une réelle évaluation, il faudrait, avant tout, disposer d'informations sérieuses. Or, en Belgique, de telles informations restent provisoirement très rares, particulièrement en ce qui concerne les drogues illégales.

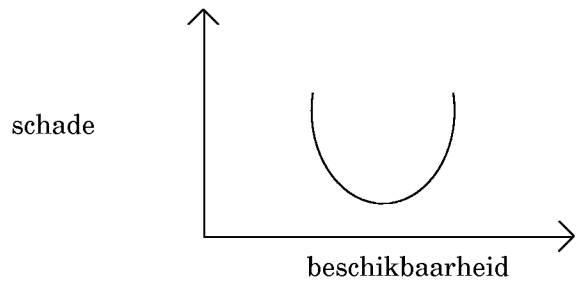
([1]) Mugford, S., *Harm reduction, does it lead where its proponents imagine ?, in « Psychoactive drugs and harm reduction. From faith to science »*, Heather, N. Wodak, A., Nadelmann, E. et O'Hare, P. (eds.), Whurr Publishers, Londres, 1993, p. 21-34.

3. **De meting van druggerelateerde schade**

3.1. *Basisstelling*

In de oorlog tegen drugs volstaan ideologische standpunten als basis voor het beleid : « als slechts één jongere dreigt aan drugs verslaafd te worden, dan moeten ze allemaal worden verboden ». *Harm reduction* is een bij uitstek pragmatische visie die niet het gebruik maar de schade als gevolg van dat gebruik tracht te bestrijden.

De basisstelling bij het bepalen van *harm reduction*-maatregelen is dat (uiteraard zeer veralgemeend) schade door eender welke drug een U-vormige curve vormt (zie onderstaande figuur) ([1]).



Bij volledig verbod omvatten mogelijke vormen van schade onder andere hoge gezondheidsrisico's door de onzuiverheid van de produkten, lichamelijk letsel als gevolg van druggerelateerd geweld, overdosis, legale problemen enzovoort. Derden lijden ondermeer schade als gevolg van sociale ontwrichting en financiële kosten verbonden aan drugbestrijding.

Bij volledige beschikbaarheid wordt de totale schade groter om andere redenen : marketingstrategieën (advertenties, prijsmanipulatie) en eenvoudige beschikbaarheid zullen het aantal gebruikers doen toenemen, waardoor de totale schade uiteraard toeneemt.

Het doel van harm reduction is om voor elke drug het dieptepunt van de curve te vinden.

3.2. *Problemen*

Om vanuit de boven beschreven basisstelling naar een reële meting te kunnen overgaan zijn er in de eerste plaats ernstige data nodig. In België blijven dergelijke data vooral voor de illegale drugs voorlopig zeer schaars.

([1]) Mugford, S., *Harm reduction, does it lead where its proponents imagine ?*, in *« Psychoactive drugs and harm reduction. From faith to science »*, Heather, N., Wodak A., Nadelmann, E. en O'Hare, P. (eds), Whurr Publishers, Londen, 1993, 21-34.

Sachant que ces informations devraient — on l'espère en tout cas — être disponibles à l'avenir et sachant que, dans de nombreux cas, on peut se référer aux données disponibles à l'étranger, un autre problème se pose immédiatement : une analyse coût-bénéfices permet-elle de résoudre, dans tous les cas, un problème déterminé ?

Dans certains cas, cette méthode permettra d'apporter une réponse claire : s'il ressort d'une étude qu'une mesure déterminée a permis de réduire de cent unités le nombre d'overdoses à l'héroïne mais qu'elle a, par ailleurs, entraîné une augmentation des overdoses à la cocaïne de 200 unités, il est évident que la mesure était mauvaise. Hélas, les conclusions ne sont pas toujours aussi probantes.

Ainsi l'exemple suivant, tiré de Mugford (1) et transposé à la situation belge : quelle attitude adopter si une étude montrait que la mort d'un certain nombre de jeunes schaerbeekois non qualifiés issus de l'immigration coûterait moins cher que l'une ou l'autre forme de légalisation qui entraînerait une perte de production de deux jours ouvrables par personne et par an ?

La « neutralité morale » de la politique de réduction des risques (*harm reduction*) a donc ses limites et les tensions qui existent entre les normes éthiques et sanitaires constituent donc, provisoirement, le talon d'Achille de cette politique.

Il convient par ailleurs de souligner qu'il ne suffit pas de comparer le rendement des mesures d'économie, mais qu'il faut également tenir compte des aspects positifs — tant individuels que sociaux — liés à la consommation de drogues. Les produits légaux génèrent indubitablement des avantages économiques : les bénéfices de l'industrie pharmaceutique et des fabricants d'alcool et de tabac, l'emploi dans le secteur horeca, etc. Si l'on considère l'ensemble des produits (y compris donc les produits illégaux), il faut tenir compte des effets (désirés) qu'ils produisent chez ceux qui en consomment. En d'autres termes, la mise au point d'une politique nuancée de réduction des risques (*harm reduction*) suppose que l'on reconnaise l'existence d'une demande de produits psychotropes.

3.3. *Lien entre la politique de réduction des risques (*harm reduction*) et la lutte au niveau de l'offre*

Les considérations formulées ci-avant peuvent donner l'impression que la politique de réduction des risques (*harm reduction*) constitue une réaction défaitiste face à une épidémie échappant à tout contrôle. Rien n'est moins vrai. Comme il a déjà été précisé, la politique de réduction des risques (*harm reduction*) consiste à donner la préférence aux solutions pragmatiques à court terme plutôt qu'à une option à long terme d'inspiration idéologique, et ce en raison

(1) Mugford, S., *o.c.*, 25.

Uitgaande van de hoop dat dergelijke gegevens in de toekomst wel voorhanden zullen zijn en in de wetenschap dat we in veel gevallen kunnen terugvallen op buitenlandse gegevens, stelt zich onmiddellijk een volgend probleem : kan een cost-benefit-analyse in alle gevallen een oplossing bieden voor een bepaald vraagstuk ?

In bepaalde gevallen zal een dergelijke werkwijze eenduidige antwoorden opleveren : als uit een studie zou blijken dat een bepaalde beleidsmaatregel terzelfdertijd het aantal fatale overdosissen door heroïne met 100 eenheden doet dalen maar anderzijds het aantal fatale cocaïne-overdosissen met 200 eenheden doet stijgen, dan is het duidelijk dat dit een slechte maatregel was. Spijtig genoeg zullen de conclusies niet altijd zo eenduidig zijn.

Om een voorbeeld van Mugford (1) naar de Belgische situatie te parafraseren : wat als uit een analyse zou blijken dat de dood van een aantal jonge ongeschoolde migranten in Schaarbeek goedkoper is dan één of andere vorm van legalisering waardoor er nationaal een produktieverlies van twee werkdagen per persoon per jaar optreedt ?

Er zijn dus grenzen aan de « morele neutraliteit » van *harm reduction*, en de gespannen verhouding tussen ethische en volksgezondheidskundige normen blijft voorlopig de achilleshiel van het *harm reduction*-denken.

Een bijkomende bedenking is dat niet enkel de kosteneffectiviteit van verschillende kostenbeperkende maatregelen tegenover elkaar moeten afgewogen worden, maar dat ook individuele en maatschappelijke baten die uit middelengebruik voortspruiten in rekening moeten gebracht worden. Bij de legale middelen horen daar ongetwijfeld de economische baten bij : de winsten van de geneesmiddelennijverheid, de alcohol- en tabaksindustrie, de tewerkstelling in de horeca enzovoort. Voor alle middelen geldt echter ook dat de (gewenste) effecten die ze bij gebruikers veroorzaken als een baat kunnen beschouwd worden. Met andere woorden : het uitbouwen van een genuanceerd *harm reduction*-beleid vereist dat het bestaan van een vraag naar psychotrope middelen wordt erkend.

3.3. *De verhouding tussen* harm reduction *en bestrijding van de aanbodszijde*

Bovenstaande bedenkingen kunnen de indruk wekken dat *harm reduction* een defaitistische reactie is ten opzichte van een niet langer te controleren drugepidemie. Niets is minder waar. Zoals eerder gezegd behelst *harm reduction* eerder het voorkeur geven aan pragmatische korte-termijnoplossingen boven een ideologisch geïnspireerde lange-termijnoptie, en dit vanwege de imminente gevaren voor de betrokken individuen en voor de samenleving in het

(1) Mugford, S., *o.c.*, 25.

des dangers imminents pour les individus concernés et pour la société en général. Les mesures visant à limiter les dommages qui sont proposées ne peuvent dès lors être considérées que dans cette optique. Nous avons déjà attiré l'attention sur les effets quasi-inexistants de la lutte au niveau de l'offre sur l'offre et la consommation de drogues. Cela ne signifie pas que les services d'aide aux toxicomanes contestent la nécessité de cette lutte dans son ensemble : le commerce international de la drogue génère, en plus de la narco-dépendance, des dommages sociaux tout différents (influence de secteurs économiques, ébranlement des institutions démocratiques, etc.) que l'on ne peut tolérer. Il ne faut tout simplement pas espérer que la lutte telle qu'elle est organisée à l'heure actuelle contribue de manière rentable à améliorer la situation au niveau du consommateur. Citons à cet égard le chef d'Interpol Raymond Kendall :

« *To label current drug policies in certain nations as failures is not necessarily true within the context of law, but the same policies maybe failing in the context of social impact* » (1).

Dans la même optique, les expériences consistant en l'administration contrôlée d'héroïne au Royaume-Uni, en Australie et en Suisse ne peuvent être interprétées comme du défaitisme, mais doivent être considérées comme une solution pragmatique partielle applicable à un petit groupe de consommateurs très problèmatiques que l'on ne peut atteindre d'aucune autre manière.

Le mouvement qui préconise une aide aux toxicomanes en vue de limiter les dommages ne peut en aucun cas être assimilé à l'anti-prohibitionnisme, même si d'aucuns plaident, dans certains cas, en faveur d'un assouplissement de la législation.

4. **Mesures visant à limiter les dommages corporels**

Au cours des dernières années, deux mesures visant à limiter les dommages corporels ont suscité l'intérêt de l'opinion publique et du monde politique : l'assistance ambulatoire de proximité (et plus particulièrement le traitement de soutien à la méthadone) et l'échange de seringues. J'aborderai dès lors de manière détaillée ces deux mesures dans la suite de l'exposé. Je présenterai ensuite de manière plus succincte quelques mesures possibles pour d'autres substances (légales et illégales). Ces exposés n'ont pas pour but d'être exhaustifs mais de donner un aperçu de plusieurs pistes de réflexion qui ont été suivies au cours des dernières années. Mon objectif est de montrer, à l'aide d'exemples, le large éventail d'idées que recouvre le terme « *harm reduction* ».

4.1. *Traitement d'entretien à la méthadone (TEM)*

La valeur préventive de la thérapie d'entretien à la méthadone, surtout dans le domaine de la contami-

(1) Kendall R., *o.c.*

algemeen. Schadebeperkende maatregelen die voorgesteld worden mogen dan ook enkel in die optiek begrepen worden. Eerder wezen we op de zo goed als onbestaande effecten van de bestrijding van de aanbodszijde op het drugaanbod en op de consumptieniveaus. Dit betekent niet dat de drughulpverlening de noodzaak van deze bestrijding in zijn geheel afwijst : de internationale drughandel genereert naast verslavingen ook heel andere vormen van maatschappelijke schade (beïnvloeding van economische sectoren, ondermijning van democratische instellingen enzovoort) die niet kunnen getolereerd worden. Er mag enkel niet gehoopt worden dat de bestrijding zoals ze nu georganiseerd wordt op een kosteneffectieve manier bijdraagt aan de verbetering van de situatie op het niveau van de gebruiker. Om nogmaals Interpol-chef Raymond Kendall te citeren :

« *To label current drug policies in certain nations as failures is not necessarily true within the context of law, but the same policies may be failing in the context of social impact* » (1).

In dezelfde optiek mogen experimenten met gecontroleerde toediening van heroïne in het Verenigd Koninkrijk, Australië en Zwitserland niet geïnterpreteerd worden als defaitisme, maar moeten ze gezien worden als een pragmatische deeloplossing voor een kleine groep extreemproblematische gebruikers die op geen enkele andere manier te bereiken zijn.

De beweging die schadebeperkende drughulpverlening voorstaat is geenszins gelijk te schakelen met anti-prohibitionisme, ook al wordt op basis van onderzoek in sommige gevallen voor een versoepelde wetgeving gepleit.

4. **Schadebeperkende maatregelen**

Twee schadebeperkende maatregelen hebben in de voorbije jaren in de publieke en politieke belangstelling gestaan : laagdrempelige ambulante hulpverlening (met meer specifiek ook methadon-onderhoudsbehandefing) en spuitenruil. Ik zal dan ook vooral deze twee maatregelen hierna uitgebreid verder bespreken. Daarna zal ik korter enkele mogelijke maatregelen voor andere (legale en illegale) middelen bespreken. Deze besprekingen beogen geen volledigheid, maar zijn een greep uit verschillende denkpistes die in de voorbije jaren gevolgd zijn. Mijn bedoeling is om met deze voorbeelden te illustreren welk een brede waaier aan ideeën schuil gaat achter de term *harm reduction*.

4. 1. *Methadon-onderhoudsbehandeling (MOB)*

De schadebeperkende waarde van methadon-onderhoudstherapie, niet in het minst voor de HIV-

(1) Kendall R., *o.c.*

nation HIV, a fait plus d'une fois la une au cours des dernières années. Cette importance a également été reconnue par des médecins belges : en 1994, une conférence-consensus a conclu que : « la méthadone est un médicament efficace dans le traitement de la dépendance à l'héroïne (...). Le traitement à la méthadone diminue la mortalité due à l'héroïne, réduit le risque d'infection pour l'hépatite B, C et l'HIV, retarde l'évolution de la maladie chez les héroïnomanes séropositifs fidélise au traitement les héroïnomanes séropositifs et favorise le diagnostic précoce et les possibilités d'éducation à la santé » (1).

1° L'effet de la méthadone

La méthadone est un analgésique central puissant qui a été créé au cours de la seconde guerre mondiale pour remplacer la morphine qui se raréfiait. Des études détaillées réalisées aux Etats-Unis ont permis de conclure que l'action de la méthadone était analogue à celle de la morphine mais durait beaucoup plus longtemps. C'est précisément l'effet prolongé de la méthadone qui rend ce produit intéressant en tant que substitut de l'héroïne et d'autres substances opiacées (telles que l'opium proprement dit ou la morphine) : une dose orale de méthadone suffit à combattre, pour une durée de 24 à 36 heures, les phénomènes de désaccoutumance qui apparaissent lors du sevrage du toxicomane (phénomène dit de « manque ») (2).

Une overdose résultant de l'absorption accidentelle de méthadone est évidemment aussi possible et justifie le contrôle exercé au niveau de la prescription de méthadone. La perte de conscience en cas d'overdose de méthadone ne se produit que lentement sur une période de plusieurs heures, ce qui augmente les chances d'intervenir à temps, contrairement à ce qui se produit en cas d'overdose d'héroïne (3).

2° Les effets de la méthadone

Les effets suivants peuvent être observés :

a) La consommation d'autres opiacées est ramenée au minimum. Il est essentiel d'administrer suffisamment de méthadone pour pouvoir mettre un terme à toute consommation d'héroïne.

b) La méthadone n'a évidemment qu'un effet pharmacologique par rapport à d'autres opiacées. La fréquence de la « polytoxicomanie » (la consommation simultanée de différents produits, en Belgique, il s'agit surtout des amphétamines, de la cocaïne, des

(1) Conseil supérieur d'Hygiène, Commission des médicaments, *Traitement de substitution à la méthadone. Conférence consensus 8 octobre 1994*. Ministère de la Santé publique et de l'Environnement, 1995.

(2) Parrino, M., *State methadone treatment guidelines*, Rockville, US Department of health and human services Center for substance abuse treatment, 1993, 18.

(3) Parrino, *o.c.*, 87.

preventie, is in de voorbije jaren uitgebreid aan de orde geweest. Deze waarde wordt ook door Belgische artsen erkend : in oktober 1994 besloot een consensusconferentie : « Methadon is een effectengeneesmiddel bij de behandeling van heroïneafhankelijkheid (...). De behandeling met methadon vermindert de sterfte geassocieerd aan heroïne, vermindert het besmettingsrisico voor Hepatitis B, C en HIV, vertraagt de ontwikkeling van de ziekte bij HIV-positieve heroïnomanen, verbetert de therapietrouw bij HIV-seropositieve heroïnomanen en bevordert de vroegdiagnose en de mogelijkheden tot gezondheidsopvoeding » (1).

1° De werking van methadon

Methadon is een centraal ingrijpende pijnstiller die tijdens de tweede wereldoorlog werd ontwikkeld als substituut voor het schaars wordende morfine. Uitgebreide studies in de Verenigde Staten leidden tot de conclusie dat de werking gelijkaardig was aan die van morfine, maar veel langer aanhield. Het is de lange werkingsduur van methadon die het produkt interessant maakt als vervangmiddel voor heroïne en andere opiumprodukten (zoals opium zelf of morfine) : een orale dosis methadon is voldoende om de ontwenningsverschijnselen die optreden bij het ontberen van heroïne (de zogenaamde « craving ») tegen te gaan gedurende 24 tot 36 uren (2).

Overdosis door accidentele inname van methadon is uiteraard ook mogelijk en is een ernstige reden om de bedeling van methadon onder gecontroleerde omstandigheden te laten verlopen. In tegenstelling tot bij heroïne stelt bewustzijnsverlies bij methadonoverdosis zich slechts langzaam in over een periode van verschillende uren, wat de kans op tijdig ingrijpen verhoogt (3).

2° De effecten van methadon

Als een gevolg van de beschreven werking kunnen volgende effecten worden waargenomen :

a) Het gebruik van andere opiaten wordt tot een minimum herleid. Essentieel voor het beëindigen van elk heroïnegebruik is dat er voldoende methadon wordt gegeven.

b) Methadon heeft uiteraard enkel een farmacologische werking ten aanzien van andere opiaten. Het veel voorkomend « polydruggebruik » (het tegelijkertijd gebruiken van verschillende produkten, in België vooral amfetamines, cocaïne, benzodiazepines en

(1) Hoge Gezondheidsraad Geneesmiddelencommissie, *Substutiebehandeling met methadon. Consensusconferenfle 8 oktober 1994. Brussel*, Ministerie van Volksgezondheid en Leefmilieu 1995.

(2) Parrino, M., *State methadone treatment guidelines*. Rockville, US Department of health and human services Center for substance abuse treatment, 1993, 18.

(3) Parrino, *o.c.*, 87.

benzodiasépines et de l'alcool) est dès lors souvent invoquée à l'encontre des programmes axés sur l'administration de méthadone.

La consommation multiple ne facilite en effet pas le traitement ambulatoire. Il est en outre exact que les programmes axés sur l'administration de méthadone n'ont aux Etats-Unis réagi que lentement face à l'explosion de la consommation de cocaïne (en l'occurrence, le crack) dans les années 1980. Il ressort toutefois de plusieurs études que la consommation d'autres drogues diminue après la participation à un programme axé sur l'administration de méthadone : l'assistance en vue d'une meilleure qualité de vie a aussi un effet sur la consommation d'autres drogues.

c) La criminalité régresse sensiblement (1). Ce n'est pas étonnant, du fait que les délits commis par les héroïnomanes constituent essentiellement des délits patrimoniaux pour pouvoir payer le coût élevé de l'héroïne.

Cet effet se remarque dès lors assez rapidement chaque fois que des programmes axés sur l'administration de méthadone sont mis en œuvre, à quelqu'échelle que ce soit. Dans l'étude de Ball et Ross, qui est généralement considérée comme la plus approfondie en la matière, il est fait état d'une diminution de la criminalité de 79 % après six mois de participation au programme et après deux ans, la diminution atteignait 91 %. La mesure dans laquelle la criminalité pouvait être réduite différait énormément, dans cette étude, d'un programme à l'autre, les meilleurs résultats étant enregistrés dans les centres les mieux équipés : un argument de plus pour que les consommateurs problématiques soient assistés par des équipes multidisciplinaires expérimentées.

d) La productivité sociale augmente. Le fait d'avoir à nouveau du temps libre et de retrouver l'équilibre psychique entraîne une augmentation du degré de scolarité et du travail légal (ou du moins des occupations non criminelles). Le taux de réussite dépend essentiellement de la longueur du programme : plus un patient réussit à rester dans le programme de traitement à la méthadone, plus les chances sont élevées de voir la guidance déboucher sur la réintégration du patient dans le milieu scolaire ou le milieu de travail.

e) Les comportements à risque, aussi bien dans le domaine de l'injection de drogues (partage des seringues) que dans le domaine sexuel (partenaires multiples sans utilisation de préservatifs, surtout dans le cadre de la prostitution) diminuent sensiblement. De nombreuses études montrent comment les programmes d'entretien à la méthadone protègent contre les risques d'hépatite B, d'hépatite C, de HIV, d'endocardite bactérienne, de thromboembolies et de surdose (2).

Les nombreux éléments qui prouvent de manière convaincante que les programmes de traitement à la

(1) Ball, J. et Ross, A., *The effectiveness of methadone maintenance treatment*, New York, Springer verlag, 1991, 169.

(2) Lowinson, J., Marion, I., Joseph, H. et Dole, V., *o.c.*, 556.

alcohol) wordt dan ook vaak als argument tegen methadonprogramma's gebruikt.

Meermiddelengebruik compliceert inderdaad een ambulante behandeling. Het is bovendien waar dat de methadonprogramma's in de Verenigde Staten slechts moeizaam hebben gereageerd op de explosie van cocaïnegebruik (*in casu* crack) in de jaren tachtig. Nochtans blijkt uit verschillende studies dat het gebruik van andere drugs afneemt na opname in een methadonprogramma : de begeleiding naar een betere levenskwaliteit heeft ook effect voor gebruik van andere drugs.

c) De criminaliteit daalt aanzienlijk. (1) Dit is niet verwonderlijk, omdat criminaliteit door heroïneverslaafden vooral vermogensdelicten betreft om de hoge kostprijs van heroïne te blijven betalen.

Dit effect wordt dan ook overal waar methadonprogramma's op enige schaal worden ingevoerd vrij snel waargenomen. In de studie van Ball en Ross, die algemeen wordt aanvaard als de meest grondige tot op heden, werd na zes maanden opname in het programma een vermindering van criminaliteit met 79 % gemeten, na twee jaar bedroeg de daling 91 %. De mate waarin criminaliteit kon verminderd worden verschilde in deze studie enorm van het ene programma tot het andere, met de beste resultaten in de best uitgebouwde centra : een bijkomend argument om zeker problematische gebruikers door ervaren multidisciplinaire teams te laten begeleiden.

d) De sociale produktiviteit neemt toe. De vrijgekomen tijd en het herwonnen psychisch evenwicht leiden tot een toename van de scholingsgraad en van legale (of op zijn minst niet-criminele) tewerkstelling. De mate waarin dit lukt is vooral afhankelijk van de lengte van het programma : hoe langer een patiënt erin slaagt in het methadonprogramma te blijven, hoe meer kans er is dat een begeleiding ook resulteert in reïntegratie in het school- of arbeidsmieu.

e) Risicogedrag, zowel op het gebied van het injecteren van drugs (*needle sharing*) als op seksueel gebied (*multipele partners* zonder condoomgebruik, vooral in prostitutie) neemt in hoge mate af. Talrijke studies tonen aan hoe methadononderhoudsprogramma's beschermend werken ten opzichte van risico's als Hepatitis B, Hepatitis C, HIV, bacteriële endocarditis, trombo-embolieën en overdosis (2).

De talrijke overtuigende bewijzen dat methadonprogramma's erin slagen om een verwoestende epi-

(1) Ball, J. et Ross, A., *The effectiveness of methadone maintenance treatment*, New York, Springer verlag, 1991, 169.

(2) Lowinson, J., Marion, I., Joseph, H. et Dole, V., *o.c.*, 556.

méthadone réussissent à freiner la propagation d'une épidémie dévastatrice d'HIV, devraient être suffisants en soi pour que l'on reconnaisse et soutienne immédiatement ce mode de traitement sur le plan financier.

f) Les programmes d'entretien à la méthadone (PEM) permettent, grâce à leur facilité d'accès, de contacter des groupes importants de drogués et de créer une relation de confiance entre le milieu de la drogue et les structures d'aide aux toxicomanes (ou, de manière plus générale, la société).

Même si les programmes échouent dans le cas de certains individus, il se crée ainsi un canal de communication qui profite aussi bien aux consommateurs de drogue qu'à la société : programmes d'examens (par exemple dépistage de la tuberculose et de l'HIV), vaccinations (hépatite), prévention, études de comportement ... si ces initiatives peuvent être mises sur pied par des centres de traitement ambulatoire. Le programme de traitement à la méthadone est le pôle d'attraction autour duquel il est possible de développer un certain nombre de services qui autrement ne toucheraient jamais le milieu des drogués.

g) Outre les avantages précités, le traitement d'entretien à la méthadone est également efficace en termes de coût. Si l'on tient compte de son output (selon les résultats finalement atteints), on trouve, selon l'étude, des proportions allant de 3 : 1 à 4 : 1 par rapport aux autres formes de traitement [1].

Il serait dès lors faux de croire que le PEM ne présente une utilité que pour des motifs secondaires (prévention de la criminalité, prévention HIV). Les résultats finalement atteints sont bel et bien comparables à ceux des programmes réalisés dans des institutions.

3° Conditions de réussite d'un programme de traitement à la méthadone

Il ressort de tout ce qui précède qu'un certain nombre de conditions doivent être remplies pour que les traitements d'entretien à la méthadone réussissent. Sans entrer dans les détails, les points suivants sont essentiels :

a) Le patient doit être un héroïnomane.

b) La dose de méthadone doit être suffisamment élevée.

c) La durée du programme doit en principe être illimitée.

d) Outre la dose et la durée du programme, la compétence de l'équipe traitante détermine la réussite du PEM.

[1] *Ibid.*, 558.

demie van HIV te remmen, zouden op zich reeds voldoende moeten zijn om deze behandelingsmodaliteit onmiddellijk te erkennen en financieël te ondersteunen.

f) Methadon-onderhoudsprogramma's (MOB) slagen er door hun laagdrempeligheid in om grote groepen druggebruikers te contacteren en een vertrouwensband tussen de drugscene en de hulpverlening (of meer algemeen : de gemeenschap) te creëren.

Zelfs bij het mislukken van programma's bij bepaalde individuen wordt zo een communicatiekanaal ontwikkeld dat zowel de gebruikers als de gemeenschap ten goede komt : screeningprogramma's (bijvoorbeeld voor TBC of HIV, vaccinaties (Hepatitis), preventie, gedragsstudies ... Al deze zaken kunnen via ambulante centra opgezet worden. Het methadonprogramma is dan het aantrekkingspunt waarrond een aantal diensten kunnen ontwikkeld worden die anders nooit de drugscene zouden bereiken.

g) Naast de genoemde voordelen is methadon-onderhoud ook kosten-effecfief. Gemeten naar *outcome* (naar uiteindelijk behaalde resultaten) worden naargelang de studie ratio's gevonden van 3 : 1 tot 4 : 1 ten opzichte van andere behandelingsvormen [1].

Het zou dus onjuist zijn te denken dat MOB enkel en alleen om secundaire redenen (criminaliteitspreventie, HIV-preventie) nuttig is. De uiteindelijke resultaten zijn wel degelijk vergelijkbaar met die van residentiële programma's.

3° Voorwaarden voor een succesvol methadonprogramma

Uit al het voorgaande blijkt dat om methadononderhoudsbehandelingen te laten slagen, aan een aantal voorwaarden moet worden voldaan. Zonder in detail te treden zijn volgende punten van essentieel belang :

a) De patiënt moet verslaafd zijn aan heroïne.

b) De dosis methadon moet voldoende hoog zijn.

c) De lengte van het programma moet in principe onbeperkt zijn.

d) Naast dosis en lengte van het programma wordt het succes van Methadon-onderhoudsprogramma's bepaald door de kwaliteit van de behandelende staf.

[1] *Ibid.*, 210.

4° Le rôle du médecin traitant dans le traitement d'entretien à la méthadone

Le plaidoyer (implicite) en faveur d'équipes multidisciplinaires ne signifie pas qu'il n'y aurait pas de place pour le généraliste ou pour le spécialiste. Leur collaboration sera nécessaire pour de simples raisons d'organisation. A l'heure actuelle, des milliers d'héroïnomanes pourraient déjà bénéficier d'un PEM. De plus, le problème de tous les candidats à un PEM n'est pas complexe au point de nécessiter un traitement spécialisé.

4.2. *D'autres formes de traitements de substitution*

L'accent qui est mis sur la méthadone dans le débat public ne peut faire perdre de vue qu'il y a d'autres produits qui peuvent être utilisés comme produit de subsitution de l'héroïne. Le jury de la conférence de consensus n'a retenu dans son texte que la buprenorphine (Temgesic ®) comme alternative valable, parce que cette substance était, selon lui, la seule alternative pour laquelle on disposait de données scientifiques convaincantes (1). Le LAAM (levo-a-acetylmethadol) constitue un troisième produit très intéressant, mais il n'a pas fait l'objet de discussions parce qu'il n'est pas disponible sur le marché belge.

L'héroïne administrée sur prescription peut aussi être considérée comme un produit de substitution de l'heroïne vendue en rue. Abstraction faite du Royaume-Uni, où l'héroïne est déjà prescrite depuis de longues années (2), l'héroïne est actuellement prescrite en Suisse et en Australie. Le contrôle social et la régression de la criminalité liée à la drogue ont sans aucun doute incité à développer le système britannique.

4.3. *Echange de seringues*

L'usage commun de matériel d'injection (« *sharing* ») constitue la principale voie de transmission du SIDA parmi les consommateurs intraveineux. Outre l'usage successif de la même seringue par plusieurs utilisateurs, nous savons à présent aussi que des techniques comme le front et le *backloading* peuvent contribuer à la transmission du SIDA et qu'en plus de la seringue, d'autres accessoires d'injection (tampons d'ouate, cuillère, eau de rinçage) sont susceptibles de propager la contagion (3). C'est pour cette raison que l'on a commencé, dans plu-

4° De plaats van de huisarts in methadon-onderhoudsbehandeling

Het (impliciete) pleidooi voor multidisciplinaire teams betekent niet dat er geen plaats zou zijn voor de huisarts of voor de specialist. Alleen al om organisatorische redenen zal hun medewerking noodzakelijk zijn. Nu al komen wellicht duizenden heroïnegebruikers in aanmerking voor Methadon-onderhoudsprogramma's. Bovendien hebben zeker niet alle Methadon-onderhoudsprogramma's-kandidaten een problematiek die zo complex is dat een gespecialiseerde behandeling noodzakelijk is.

4.2. *Andere vormen van vervangende medicatie*

De nadruk die in het publieke debat wordt gelegd mag niet uit het oog doen verliezen dat er ook andere produkten beschikbaar zijn die als vervangingsmiddel voor heroïne kunnen worden gebruikt. De jury van de consensusconferentie weerhield in hun tekst enkel buprenorphine (Temgesic ®) als een valabel alternatief omdat dit volgens haar het enige alternatief was waarvoor overtuigende wetenschappelijke gegevens voorhanden waren (1). Een derde produkt dat zeer interessant is maar dat niet besproken werd omdat het niet verkrijgbaar is op de Belgische markt is LAAM (levo-a-acetylmethadol).

Ook voorgeschreven heroïne kan als een substitutieprodukt voor straatheroïne beschouwd worden. Met uitzondering van het Verenigd Koninkrijk, waar een jarenlange traditie in het voorschrijven van heroïne bestaat (2), wordt heroïne momenteel voorgeschreven in onder ander Zwitserland en Australië. De belangrijkste beweegreden tot het opzetten van het Britse systeem was zonder enige twijfel sociale controle en daling van drugerelateerde criminaliteit.

4.3. *Spuitenruil*

Het gemeenschappelijk gebruik van injectiemateriaal (« *sharing* ») is de belangrijkste transmissieweg van HIV bij injecterende gebruikers. Behalve het achtereenvolgens gebruiken door verschillende gebruikers van dezelfde spuit, weten we nu ook dat technieken als front- en backloading HIV kunnen overbrengen, en dat behalve de spuit ook ander injectiemateriaal (watjes, lepel, spoelwater) potentieel besmettelijk is (3). Om die reden is men er in verschillende landen toe overgegaan om spuitenruil (voor elke gebruikte spuit die ingeleverd wordt, krijgt men

(1) Blaine, J. (ed.) Buprenorphine : *An alternative treatment for apoid dependance,* NIDA Research monograph 135, Rockville, DHSS National Institute on drug abuse, 1993.

(2) Strang, J. (ed.) *Heroin addiction and drug policy : the British system. Oxford University Press,* 1994.

(3) Grund, J.P., *Needle sharing in the Netherlands : an etnographical analysis. Journal of public Health,* 1991, pp. 1602-1607.

(1) Blaine, J. (ed.) Buprenorphine : *An alternative treatment for apoid dependance,* NIDA Research monograph 135, Rockville, DHSS National Institute on drug abuse, 1993.

(2) Strang, J. (ed.) *Heroin addiction and drug policy : the British system. Oxford University Press,* 1994.

(3) Grund, J.P., *Needle sharing in the Netherlands : an etnographical analysis. Journal of public Health,* 1991, blz. 1602-1607.

sieurs pays, à organiser l'échange de seringues (en échange d'une seringue usagée restituée, le toxicomane reçoit une seringue neuve) et dans une moindre mesure, la distribution de seringues.

L'aspect nuisance n'est qu'un des « facteurs de coût » possibles dont il faut tenir compte dans le cadre des projets d'échange de seringues. Les études réalisées au cours des dernières années ont entretemps montré à suffisance que :

— l'échange de seringues n'incite pas les non-consommateurs à se droguer;

— l'échange de seringues n'entraîne pas l'augmentation de la fréquence des injections chez les toxicomanes;

— l'échange de seringues n'incite pas les ex-drogués à recommencer à s'injecter de la drogue;

— l'échange de seringues n'incite pas les consommateurs qui ne s'injectent pas la drogue à se droguer par injection (1).

Le succès des programmes d'échange de seringues dépend en grande partie de son acceptation par le milieu local des toxicomanes : le succès du programme est également conditionné par des variables telles que les heures d'ouverture, l'assortiment d'accessoires proposés (tampons d'ouate, petits tissus imbibés d'alcool, eau stérilisée, préservatifs, aide sociale ou infirmière).

D'un point de vue préventif, ce n'est du reste pas uniquement l'opération d'échange de seringues qui est importante en soi : les initiatives d'échange réussies permettent d'entrer en contact avec des consommateurs de drogue qui, par le passé, n'avaient de contacts avec aucune forme d'aide : les centres d'échange sont donc également des lieux où l'on peut rencontrer facilement le milieu des toxicomanes.

Il va sans dire que la situation serait encore bien meilleure si les toxicomanes ne s'injectaient pas la drogue. Ce n'est que récemment que l'on a commencé à étudier les raisons pour lesquelles les toxicomanes passent d'un mode de transmission à l'autre.

4.4. *Autres formes de prévention HIV*

En l'absence de moyens légaux permettant d'organiser l'échange de seringues, les actions de prévention belges et surtout flamandes, se sont essentiellement attachées, en plus de la diffusion d'informations et de la distribution de préservatifs, à faire connaître les méthodes permettant de désinfecter des seringues potentiellement contaminées. C'est essentiellement la méthode « à l'eau de javel » qui a été propagée. Les études ont montré que l'eau de javel permet de désinfecter efficacement des seringues contaminées.

(1) Van Ameyden, E., *Evaluation of Aids-prevention measures among drug users : the Amsterdam experience.* Thèse de doctorat UA, 1994

een nieuwe) en in mindere mate spuitenbedeling te gaan organiseren.

Overlast is slechts één van de mogelijke « kostenfactoren » die bij ruilprojecten moesten bekeken worden. Onderzoek in de voorbije jaren heeft ondertussen overtuigend aangetoond dat :

— spuitenruil geen niet-gebruikers aanzet tot het gaan gebruiken van drugs;

— spuitenruil niet tot een verhoogde frequentie van injecteren leidt bij injecterende gebruikers;

— spuitenruil geen ex-injecteerders aanzet om opnieuw te gaan injecteren;

— spuitenruil geen niet-injecteerders aanzet tot injecteren (1).

Het succes van spuitenruilprogramma's is in hoge mate afhankelijk van de acceptatie door de lokale gebruikersscene : variabelen als openingsuren, assortiment van het aanbod (watjes, alcohol swabs, steriel water, condooms, sociale of verpleegkundige hulp) bepalen in hoge mate het succes.

Vanuit schadebeperkend perspectief is overigens niet alleen de ruiloperatie op zich belangrijk : succesvolle spuitenruilinitiatieven slagen erin in contact te komen met gebruikers die voordien geen contact hadden met enige hulpverlening : spuitenruilcentra worden dus eigenlijk laagdrempelige contactpunten met de drugscene.

Uiteraard zou het nog veel beter zijn indien drugs niet zouden geïnjecteerd worden. Het onderzoek naar de redenen waarom gebruikers van één transmissieweg naar een andere overschakelen is pas recent gestart.

4.4. *Andere vormen van HIV-preventie*

Bij gebrek aan legale middelen om spuitenruil te organiseren, hebben Belgische en vooral Vlaamse preventie-acties zich behalve met verspreiding van informatie en condooms vooral beziggehouden met de bekendmaking van desinfectiemethodes voor potentieel besmette spuiten. Vooral de zogenaamde « bleekwatermethode » werd gepropageerd. Bleekwater (*eau de javel*) bleek in onderzoeken een besmette spuit efficiënt te kunnen ontsmetten.

(1) Van Ameyden, E., *Evaluation of Aids-prevention measures among drug users : the Amsterdam experience.* Doctoraatsthesis UA, 1994

4.5. *Quelques autres exemples de la politique de limitation des risques*

Comme nous l'avons signalé dans l'introduction, la dernière partie de l'exposé sera essentiellement consacrée à donner un aperçu de la diversité des propositions de politique de limitation des risques formulées au cours des dernières années. La problématique des drogues légales peut également constituer un apport utile à la réflexion dans ce domaine. C'est la raison pour laquelle nous formulerons quelques considérations au sujet du tabac et de l'alcool.

1° La nicotine

Depuis que l'on a découvert dans les années soixante que le tabac était cancérigène, et surtout depuis que l'on s'est rendu compte, dans les années septante, de l'influence du fait de fumer passivement, on a déployé de sérieux efforts en vue de diminuer la consommation de tabac. Comparés aux dégâts causés par le tabac, ces efforts n'ont toujours pas eu un succès suffisant.

2° L'alcool

La consommation d'alcool en Belgique suit une évolution comparable à celle de la nicotine, en ce sens que la consommation moyenne n'a cessé de diminuer au cours des dernières années; cette diminution est toutefois insuffisante en regard des nuisances que l'alcool provoque chez les consommateurs mais aussi vis-à-vis de la société (1).

La lutte contre l'alcool intègre, depuis longtemps déjà, des éléments de la politique de limitation des risques (*harm reduction)* : bien que l'on connaisse l'effet de dépendance et la nocivité de l'alcool, sa consommation est tolérée et régulée par des mécanismes de contrôle social et par la législation. Des mesures telles que la limitation du taux d'alcoolémie à 0,5 ‰ pour les automobilistes ou des actions plus ciblées telles que les campagnes de fin d'année menées par la gendarmerie sont des exemples qui relèvent de la politique de limitation des risques (*harm reduction*).

3° Marijuana

La marijuana est l'un des produits dont le statut légal fait l'objet d'un débat. Il est impossible de faire le tour de ce problème dans le cadre de la présente audition. Toutefois, les points essentiels, dans la perspective d'une politique de réduction des risques (*harm reduction*), sont les suivants :

Avantages : un groupe d'utilisateurs — dont l'importance n'est pas connue mais qui n'est certai-

(1) *Intercommunautaire coördinatiecommissie, Alcohol- en drugproblemen in België. Overzicht van epidemiologische gegevens 1991-1992. Intercommunautair rapport, eerste aanvulling,* Bruxelles, VAD, CCAD, ACI, 1993, 4.

4.5. *Enkele andere voorbeelden van harm reduction*

Zoals ik in de inleiding al vermeldde wil dit laatste deel vooral een illustratie zijn van de diversiteit van *harm reduction*-voorstellen in de voorbije jaren. Ook de problematiek van het legaal middelengebruik kan gebaat zijn met een inbreng van het schadebeperkend denken. Vandaar ook enkele bedenkingen over tabak en alcohol.

1° Nicotine

Sedert het bekend worden van de carcenogeniteit van tabak in de jaren zestig, en vooral sedert het bekend worden van de invloeden van passief roken in de jaren zeventig zijn er ernstige inspanningen gedaan om het tabaksverbruik te verminderen. In verhouding tot de schade die tabak genereert leveren deze inspanningen nog steeds onvoldoende op.

2° Alcohol

De evolutie van alcoholgebruik in België is vergelijkbaar met die van nicotine in de zin dat we in de voorbije jaren een gestage daling van het gemiddeld verbruik zien die volstrekt onvoldoende is in verhouding tot de schade die aan gebruikers en de maatschappij wordt toegebracht (1).

In de alcoholbestrijding zijn een aantal *harm reduction*-principes reeds lang in de praktijk gebracht : alhoewel de verslavende capaciteit en de destructieve eigenschappen ervan gekend zijn, wordt gebruik aanvaard en gereguleerd door sociale controlemechanismen en wetgeving. Maatregelen als de 0,5 promillegrens voor het besturen van voertuigen en meer situationeel gerichte tussenkomsten als de eindejaarscampagnes van de rijkswacht zijn voorbeelden van *harm reduction*.

3° Marihuana

Marihuana is één van de produkten waarvan de wettelijke positionering ter discussie staat. Het zou ons hier te ver voeren om de discussie volledig uit te spitten. Vanuit een *harm reduction*-perspectief zijn volgende items van belang :

Baten : Een qua grootte onbekende, maar wellicht niet onaanzienlijke groep recreatieve gebruikers kan

(1) *Intercommunautaire coördinatiecommissie, Alcohol- en drugproblemen in België. Overzicht van epidemiologische gegevens 1991-1992. Intercommunautair rapport, eerste aanvulling,* Brussel, VAD, CCAD, ACI, 1993, 4.

nement pas négligeable — pourrait, sans contraintes légales, consommer une drogue, dont on sait que les effets toxiques et les risques d'assuétude sont quasi nuls (1). La législation de la marijuana faciliterait la normalisation de la consommation et permettrait, par ailleurs, d'instaurer certaines mesures aussi utiles que le placement de filtres qualitatifs.

La marijuana possède également des propriétés médicinales qui ne sont pas suffisamment exploitées à l'heure actuelle. Sa principale application aujourd'hui est le traitement des nausées et vomissement causés par la chimiothérapie.

Aux Etats-Unis, le 9-Δ-THC est disponible en comprimés (Dranabind, Marinal®), mais la marijuana est sans doute plus efficace lorsqu'elle est inhalée. La marijuana agit aussi comme stimulateur de l'appétit en cas de dépérissement lié à la séropositivité (2).

La non-disponibilité de ce produit est donc un désavantage pour la société.

En ce qui concerne le facteur coût, il faut évaluer l'importance éventuelle de la marijuana en tant que drogue d'initiation. L'écart énorme qui existe entre le nombre de consommateurs de cannabis et le nombre de consommateurs d'héroïne permet de supposer que la marijuana a un rôle relativement limité en matière d'initiation. Les Hollandais pourraient donc avoir raison d'affirmer — si toutefois cette affirmation se vérifie — qu'ils ont réussi à limiter le passage du cannabis à d'autres produits grâce à une réglementation du marché), ce qui serait alors un exemple de « *harm reduction* » obtenu grâce à une modification du statut légal.

Enfin, il faut également prendre en compte les effets non désirés, tels que l'overdose (ce qui se produit surtout en cas d'absorption par voie orale : une campagne d'information serait un moyen simple d'obtenir une réduction des effets pervers) ou tels que les pathologies pulmonaires ainsi que les coûts éventuels que cela représente.

5° XTC

Ainsi qu'il ressort de plusieurs rapports, l'utilisation d'XTC dans les dancings n'est pas sans danger (3). La plupart des problèmes peuvent toutefois être évités grâce à quelques mesures simples de « *harm reduction* » :

— hyperthermie : la cause la plus importante de décès par XTC est, de loin, l'hyperthermie. Des mesures telles qu'une bonne aération, des « *chill-out rooms* », l'absorption de suffisamment de sels et de liquides et des pauses entre les danses suffiraient pour éviter ce problème;

— mauvaise qualité de l'XTC.

(1) Grinspoon, L., en Bakalar, J., *Marihuana, the forbidden medicine,* Yale, Yale University Press, 1993, 137-154.

(2) Plasse, T., e.a. *Recent clinical experience with dranabinol, Pharmacology and biochemistry,* Behaviour, 1991, 695-700.

(3) Todts, S., *XTC, klinische aspecten, in* : « *Verslagboek studiedag XTC en nieuwe drugs* », Hasselt, CAD, 1994.

zonder wettelijke beslommeringen een drug gebruiken waarvan vaststaat dat toxische effecten en risico op ontwikkelen van afhankelijkheidsproblematiek vrijwel onbestaande zijn (1). Legalisering vergemakkelijkt het normeren van gebruik en zou ook evidente maatregelen als het aanbrengen van kwalitatieve filters mogelijk maken.

Marihuana heeft ook medicinale mogelijkheden die nu onvoldoende benut worden. De belangrijkste toepassing tot nog toe is de behandeling van nausea en braken na chemotherapie.

In de Verenigde Staten is 9-Δ-THC verkrijgbaar in pilvorm (Dranabinol, Marinol®), maar de effecten van rookbare marihuana zijn wellicht beter. Als eetluststimulator heeft marihuana ook gunstige effecten bij HIV-waisting disease (2).

De niet-beschikbaarheid is daarom een voorbeeld van maatschappelijke schade.

Als kostenfactor moet het mogelijk belang van marihuana als initiatiedrug ingeschat worden. De enorme verschillen tussen aantallen gebruikers van cannabis enerzijds en van heroïne anderzijds doen vermoeden dat dit nog wel eens zou kunnen meevallen. De Nederlandse claim dat het gedoogbeleid er via een scheiding van de markten in geslaagd is om de doorgroei van cannabis naar andere produkten te beperken is indien gevalideerd een voorbeeld van hoe een veranderde wettelijke positionering *harm reduction*-effecten kan hebben.

Tenslotte horen ook ongewenste neveneffecten van gebruik : enerzijds overdosering (wat overigens vooral voorkomt bij oraal gebruik : een informatiecampagne hieromtrent is een eenvoudige *harm reduction* ingreep), anderzijds longpathologie tot de potentiële kosten.

5° XTC

Zoals uit verschillende rapporten blijkt is het gebruik van XTC in het dancingmilieu niet zonder risico's (3). De meeste problemen kunnen echter met eenvoudige *harm reduction*-maatregelen voorkomen worden :

— oververhitting : veruit de meeste « XTC-doden » zijn het slachtoffer van oververhitting. Goed verluchte ruimtes, « *chill-out rooms* », aandacht voor voldoende zout- en vochtinname en af en toe het dansen onderbreken volstaan om dit probleem te voorkomen;

— slechte kwaliteit XTC.

(1) Grinspoon, L., en Bakalar, J., *Marihuana, the forbidden medicine,* Yale, Yale University Press, 1993, 137-154.

(2) Plasse, T., e.a. *Recent clinical experience with dranabinol, Pharmacology and biochemistry,* Behaviour, 1991, 695-700.

(3) Todts, S., *XTC, klinische aspecten, in* : « *Verslagboek studiedag XTC en nieuwe drugs* », Hasselt, CAD, 1994.

6° La politique de réduction des risques dans le cadre de la prévention

Si la politique de réduction des risques constitue la base de la lutte contre la drogue, cela a aussi des implications pour la prévention. Jusqu'à présent, cela se limite à la prévention primaire : la mission exclusive consiste à éviter que les jeunes consomment de la drogue. La seule évolution qui se dessine sur le terrain concerne la méthode : tout le monde est à présent convaincu de l'inefficacité des campagnes basées sur la peur, les contre-vérités, la répression ainsi que des campagnes véhiculant des informations primaires correctes. Plusieurs études montrent que de tels projets peuvent même avoir un effet négatif (1).

On s'efforce à l'heure actuelle de développer des aptitudes personnelles, d'améliorer l'image de soi, etc. Ces projets sont en effet plus efficaces (2), surtout si l'on tient compte, lors de la mise en œuvre des projets, de spécificités culturelles (et peut-être aussi sexuelles). Cela n'empêche toutefois que le message de base reste inchangé : ne consommez pas de drogues (3). Un nombre de plus en plus élevé de jeunes ont toutefois déjà consommé de la drogue au moment où ils entendent ce message ou le feront plus tard. Ce groupe mérite aussi une attention particulière dans le cadre de la prévention. Il n'est d'ailleurs pas du tout certain que les jeunes menant une vie saine et ayant une image positive d'eux-mêmes ne consommeront pas de drogues (4).

La prévention primaire consiste à séparer les consommateurs des non-consommateurs et le sentiment naturel de solidarité des jeunes (potentiellement une force importante pour éviter la marginalisation) est miné en présentant la « pression du groupe » comme un grand danger. La stratégie de réduction des risques implique que la décision des jeunes de consommer de la drogue est respectée et peut être discutée ouvertement. Cela n'implique nullement que leur choix est approuvé. Ces jeunes doivent être informés honnêtement des avantages et des inconvénients des produits qu'ils consomment (informations aux consommateurs) ainsi que des manières d'éviter les dommages résultant de ladite consommation.

(1) Kinder, B., *Drug and alcohol education programs : a review of outcome studies, International Journal of the addictions*, 1980, 1035-1054.

Engs, R., *Reactance theory : a test with collegiate drinking. Psychological reports*, 1989, 1083-1086.

(2) De Haes, W., *Results of an evaluation study on three drug education models, International Journal of Health education*, 18, 4 (supplément), 1975.

(3) Bien que la plupart des projets aient pour objet d'aborder aussi le problème de la nicotine et de l'alcool, l'accent est manifestement mis sur les drogues illégales. Compte tenu du nombre de consommateurs et des dommages causés, ce groupe ne constitue toutefois qu'une petite minorité.

De nombreux arguments plaident en faveur du développement de la prévention de l'alcoolisme chez les jeunes.

(4) Cogans, N. *Could do better : an evaluation of drug education.* Druglink, septembre 1991.

6° *Harm reduction* in het preventiewerk

Indien *harm reduction* als basis voor een drugbeleid gekozen wordt, dan heeft dat ook implicaties voor het preventiewerk. Tot nu toe beperkt dit zich tot primaire preventie : de exclusieve opdracht blijft om te verhinderen dat jongeren drugs gaan gebruiken. De enige evolutie die in dit werkveld te bespeuren valt betreft de methodiek : iedereen is er nu wel van overtuigd dat campagnes gebaseerd op angst, onwaarheden, bestraffing en zelfs campagnes die correcte primaire informatieverstrekking beogen niet werken. Verschillende onderzoeken tonen aan dat dergelijke projecten zelfs een negatief effect kunnen hebben (1).

De aandacht is nu verschoven naar het ontwikkelen van persoonlijke vaardigheden, verbetering van het zelfbeeld etc. Deze projecten zijn inderdaad meer efficiënt (2) zeker als er bij de uitvoering aandacht is voor cultuur- (en wellicht ook sexe-)specificiteit. Dit neemt echter niet weg dat de basisboodschap onveranderd blijft : gebruik geen drugs (3). Een steeds grotere groep jongeren heeft op het ogenblik dat ze deze boodschap horen de stap naar gebruik echter al gezet, of zal dat later doen. Ook voor deze groep moet er aandacht zijn in preventie. Het is trouwens helemaal niet evident dat jongeren met een gezonde levensstijl en een positief zelfbeeld geen drugs zouden gebruiken (4).

Primaire preventie drijft een wig tussen gebruikers en niet-gebruikers en het natuurlijke samenhorigheidsgevoel van jongeren (potentieel een belangrijke kracht om marginalisering te voorkomen) wordt ondermijnd door « *peer pressure* » als het grote gevaar voor te stellen. Een *harm reduction*-strategie impliceert dat de beslissing van jongeren om te gebruiken gerespecteerd wordt en openlijk kan besproken worden. Dit impliceert geenszins goedkeuring van deze keuze. Deze jongeren moeten op een eerlijke wijze geïnformeerd worden over de voor- en nadelen van de produkten die ze gebruiken (consumenteninformatie) en voorgelicht worden over manieren om schade door dit gebruik te voorkomen.

(1) Kinder, B., *Drug and alcohol education programs : a review of outcome studies, International Journal of the addictions*, 1980, 1035-1054.

Engs, R., *Reactance theory : a test with collegiate drinking. Psychological reports*, 1989, 1083-1086.

(2) De Haes, W., *Results of an evaluation study on three drug education models, International Journal of Health education*, 18, 4 (supplement), 1975.

(3) Alhoewel de meeste projecten de intentie hebben ook nicotine en alcohol ter sprake willen brengen, ligt de nadruk duidelijk bij illegale drugs. Naar aantallen gebruikers en uiteindelijke schade vormt deze groep echter maar een kleine minderheid.

Er zijn veel argumenten om alcoholpreventie bij jongeren meer aandacht te geven.

(4) Cogans, N. *Could do better : an evaluation of drug education.* Druglink, september 1991.

5. Bibliographie

Abstract book 6th International Conference on the redaction of drug related harm, Florence, 26-30 mars 1995.

Abstract book 7th International Conference on the reduction of drug related harm, Hobart, Australie, 3-7 mars 1996.

Aebersold, P., *The Basle Opiate prescription program. Oral presentation at the 6th International Conference on the reduction of drug related harm*, Florence, 1994.

Ball, J. en Ross, A., *The effectiveness of methadone treatment*, New-York, Springer Verlag, 1991.

Blaine, J.(ed); *Buprenorphine : an alternative treatment for opioid dependence*, NIDA *Research monograph 136, Rockville, DHSS National Institute on drug abuse*, 1993.

Caulkins, J., *What does mathematical modeling tell us about harm reduction ?, oral contribution at the 7th International Conference on the reduction of drug related harm*, Hobart, Australie, 5 mars 1996.

Center for strategic and International studies (CSIS), The transnational drug challenge and the new world order : new threats and new opportunities, US Government report, Washington, 1993.

Coggans, N., *Could do better : an evaluation of drug education*, Druglink, septembre 1991.

Crawford, D., *Attitudes to a trial, Feasability Research into controlled availability of opioids,* ACT, Canberra, 1991, 187-276.

Crofts, N., *Hepatitis C and other blood-borne viruses, oral contribution at the 7th International Conference on the reduction of drug related harm*, Hobart, Australie, 6 mars 1996.

De Haes, W., *Results of an evaluation on three education models, International Journal of Health education*, 18, 4 (supplement), 1975.

De Loor, A., *Safe house campagne, verslag van een contradictie,* Amsterdam, *drug consultatiebureau*, 1993.

De Muynck, G. and Todts, S., « *Pharmacists and IV drug use : possibilities for prevention* », *abstract at the 6th International Conference on AIDS, abstract nr 734*, San Francisco, 20-24 juin 1990.

Des Jarlais, D., Friedman, S., Woods, J. en Milliken, J., *HIV infection among inravenous drug users : epidemiology and emerging public health perspectives, in « Substance Abuse. A comprehensive textbook »,* Lowinson, J., Ruiz, P. en Millman, R. (eds), Baltimore, USA, Williams and Wilkins, 1992, 734-744.

Elander, J., Porter, S. and Hodson, S., *What role for general practitioners in the care of opiate users ?, Addiction Research,* 1994, 309-322.

Engs, R., *Reactance theory : a test with collegiate driking, Psychological reports*, 1989, 1083-1086.

European centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS, HIV/AIDS surveillance in Europe : Quaterly report, n° 47, septembre 1995.

5. Bibliografie

Abstract book 6th International Conference on the redaction of drug related harm, Firenze, 26-30 maart 1995.

Abstract book 7th International Conference on the reduction of drug related harm, Hobart, Australië, 3-7 maart 1996.

Aebersold, P., *The Basle Opiate prescription program. Oral presentation at the 6th International Conference on the reduction of drug related harm*, Firenze, 1994.

Ball, J. en Ross, A., *The effectiveness of methadone treatment*, New-York, Springer Verlag, 1991.

Blaine, J.(ed); *Buprenorphine : an alternative treatment for opioid dependence*, NIDA *Research monograph 136, Rockville, DHSS National Institute on drug abuse*, 1993.

Caulkins, J., *What does mathematical modeling tell us about harm reduction ?, oral contribution at the 7th International Conference on the reduction of drug related harm*, Hobart, Australië, 5 maart 1996.

Center for strategic and International studies (CSIS), The transnational drug challenge and the new world order : new threats and new opportunities, US Government report, Washington, 1993.

Coggans, N., *Could do better : an evaluation of drug education*, Druglink, september 1991.

Crawford, D., *Attitudes to a trial, Feasability Research into controlled availability of opioids,* ACT, Canberra, 1991, 187-276.

Crofts, N., *Hepatitis C and other blood-borne viruses, oral contribution at the 7th International Conference on the reduction of drug related harm*, Hobart, Australie, 6 maart 1996.

De Haes, W., *Results of an evaluation on three education models, International Journal of Health education*, 18, 4 (supplement), 1975.

De Loor, A., *Safe house campagne,* verslag van een contradictie, Amsterdam, drug consultatiebureau, 1993.

De Muynck, G. and Todts, S., « *Pharmacists and IV drug use : possibilities for prevention* », *abstract at the 6th International Conference on AIDS, abstract nr 734*, San Francisco, 20-24 juni 1990.

Des Jarlais, D., Friedman, S., Woods, J. en Milliken, J., *HIV infection among inravenous drug users : epidemiology and emerging public health perspectives, in « Substance Abuse. A comprehensive textbook »,* Lowinson, J., Ruiz, P. en Millman, R. (eds), Baltimore, USA, Williams and Wilkins, 1992, 734-744.

Elander, J., Porter, S. and Hodson, S., *What role for general practitioners in the care of opiate users ?, Addiction Research,* 1994, 309-322.

Engs, R., *Reactance theory : a test with collegiate driking, Psychological reports*, 1989, 1083-1086.

European centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS, HIV/AIDS surveillance in Europe : Quaterly report, nr 47, september 1995.

Godfrey, C. e.a. *Economic aspects of tobacco use and taxation policy, Britisch Medical Journal,* 1988, 339-343.

Goilav, C. et Todts, S., *Hepatitis C virus infection in a group of injecting drug users in Antwerp : increasing prevalence rates by duration of drug injecting behaviour, abstract presented at the 3d joint meeting of the European group for rapid viral dagnosis,* Strasbourg, France, 25-29 août 1991.

Ganguly, K.K. e.a., *An etnographic account of opium consumers of Rajasthan (India) : a socio-medical perspective, Addiction*, 1995, 9-12.

Grieten, C. et Todts, S., *HIV-seropositiviteit en injecterend druggebruik : resultaten van een zesmaandelijkse enquete in de drughulpverlening in Vlaanderen 1989-1993*, Bruxelles, VAD, 1994.

Grinspoon, L., en Bakalar, J., *Marihuana, the forbidden medicine,* Yale, *Yale University Press*, 1993, 137-154.

Grund, J.P., *Needle sharing in the Netherlands : an etnographical analysis. Journal of public Health*, 1991, 1602-1607.

Heather, N., Wodak, A., Nadelmann, E. et O'Hare, P., (eds), *Psychoactive drugs and harm reduction. From faith to science,* Whurr Publishers, Londres, 1993.

Hoge Gezondheidsraad Geneesmiddelencommissie, Substitutiebehandeling met methadon. Consensusconferentie 8 oktober 1994. Bruxelles, Ministère de la Santé publique et de l'Environnement.

Hubbard, R., *Evaluation and treatment outcome, in « Substance Abuse. A comprehensive textbook »,* Lowinson, J., Ruiz, P. et Millman, R. (eds), Baltimore, USA, Williams and Wilkins, 1992, 596-611.

Hubbard, R., Cavanaugh, E., Craddock, S. e.a., *Drug abuse treatment client characteristics and pretreatment behavior : Treatment Outcome Prospective Study (TOPS),* Rockville, NIDA, 1986.

Hurtado Gumucio, J., *Cocaine, the legend,* La Paz, Bolivie, ICORI, 1985.

Intercommunautaire coördinatiecommissie, Alcohol- en drugproblemen in België. Overzicht van epidemiologische gegevens 1991-1992. Intercommunautair rapport, eerste aanvulling, Bruxelles, VAD, CCAD, ACI, 1993, 4.

Jacques, J.P. et Rousseaux, J.P., *How to explain the low figures of AIDS cases in Belgium ?*, Bruxelles, CCAD, s.d.

Kendall, R., *The role of law inforcement in reducing drug related crime, oral contribution at the 7th International Conference on the reduction of drug related harm*, Hobart, Australie, 6 mars 1996.

Kinable, R., *AIDS-risicogedrag bij injecterende druggebruikers en evaluatie van een preventief project. Onderzoeksproject in het kader van het samenwerkingsakkoord tussen NFWO, de Staat en de Gemeenschappen*, Louvain, KUL, 1994.

Kinder, B., *Drug and alcohol education programs : a review of outcome studies, International Journal of the addictions,* 1980, 1035-1054.

Godfrey, C. e.a. *Economic aspects of tobacco use and taxation policy, Britisch Medical Journal,* 1988, 339-343.

Goilav, C. en Todts, S., *Hepatitis C virus infection in a group of injecting drug users in Antwerp : increasing prevalence rates by duration of drug injecting behaviour, abstract presented at the 3d joint meeting of the European group for rapid viral dagnosis,* Straatsburg, Frankrijk, 25-29 augustus 1991.

Ganguly, K.K. e.a., *An etnographic account of opium consumers of Rajasthan (India) : a socio-medical perspective, Addiction*, 1995, 9-12.

Grieten, C. en Todts, S., HIV-seropositiviteit en injecterend druggebruik : resultaten van een zesmaandelijkse enquete in de drughulpverlening in Vlaanderen 1989-1993, Brussel, VAD, 1994.

Grinspoon, L., en Bakalar, J., *Marihuana, the forbidden medicine,* Yale, *Yale University Press*, 1993, 137-154.

Grund, J.P., *Needle sharing in the Netherlands : an etnographical analysis. Journal of public Health*, 1991, 1602-1607.

Heather, N., Wodak, A., Nadelmann, E. et O'Hare, P., (eds), *Psychoactive drugs and harm reduction. From faith to science,* Whurr Publishers, Londen, 1993.

Hoge Gezondheidsraad Geneesmiddelencommissie, Substitutiebehandeling met methadon. Consensusconferentie 8 oktober 1994. Brussel, Ministerie van Volksgezondheid en Leefmilieu.

Hubbard, R., *Evaluation and treatment outcome, in « Substance Abuse. A comprehensive textbook »,* Lowinson, J., Ruiz, P. en Millman, R. (eds), Baltimore, USA, Williams and Wilkins, 1992, 596-611.

Hubbard, R., Cavanaugh, E., Craddock, S. e.a., *Drug abuse treatment client characteristics and pretreatment behavior : Treatment Outcome Prospective Study (TOPS),* Rockville, NIDA, 1986.

Hurtado Gumucio, J., *Cocaine, the legend,* La Paz, Bolivië, ICORI, 1985.

Intercommunautaire coördinatiecommissie, Alcohol- en drugproblemen in België. Overzicht van epidemiologische gegevens 1991-1992. Intercommunautair rapport, eerste aanvulling, Brussel, VAD, CCAD, ACI, 1993, 4.

Jacques, J.P. en Rousseaux, J.P., *How to explain the low figures of AIDS cases in Belgium ?*, Brussel, CCAD, s.d.

Kendall, R., *The role of law inforcement in reducing drug related crime, oral contribution at the 7th International Conference on the reduction of drug related harm*, Hobart, Australië, 6 maart 1996.

Kinable, R., AIDS-risicogedrag bij injecterende druggebruikers en evaluatie van een preventief project. Onderzoeksproject in het kader van het samenwerkingsakkoord tussen NFWO, de Staat en de Gemeenschappen, Leuven, KUL, 1994.

Kinder, B., *Drug and alcohol education programs : a review of outcome studies, International Journal of the addictions,* 1980, 1035-1054.

Kreitman, N., *Alcohol and the preventive paradox. British Journal of Addiction*, 1986, 353-363.

Ling, W., *Substitution pharmocotherapies for opioid addiction : from methadone to LAAM and Buprenorphine, Journal of psychoactive drugs*, 1994, 119-128.

Lowinson, J., Marion, I., Joseph, H. et Dole, V., *Methadone maintenance, in : « Substance Abuse. A comprehensive textbook »,* Lowinson, J., Ruiz, P. et Millman, R. (eds), Baltimore, USA, Williams and Wilkins, 1992, 550-561.

Lowinson, J., Ruiz, P. et Millman, R. (eds), *Substance Abuse. A comprehensive textbook,* Baltimore, USA, Williams and Wilkins, 1992.

Mc Coy, A., *Lessons from Asian opium policy in the 20th century, oral contribution at the 7th International Conference on the reduction of drug related harm,* Hobart, Australie, 6 mars 1996.

Mc Coy, A., *The politics of heroin in South East Asia,* New York, Harper and Row, 1972.

Mugford, S., *Harm reduction, does it lead where its proponents imagine ?, in « Psychoactive drugs and harm reduction. From faith to science »,* Heather, N., Wodak, A., Nadelmann, E. et O'Hare, P. (eds), Whurr Publishers, Londres, 1993, 21-34.

Papaevangelou G., *Concerted action on HIV prevalence and risk factors among IDU in EC and COST countries : final report,* Athènes, 1994.

Parrino, M., *State methadone treatment guidelines*, Rockville, *U.S. Departement of health and human services Center for substance abuse treatment,* 1993.

Peele, S., *Alcoholism, politics and bureaucracy : the consensus against controlled drinking therapy in America. Addictive Behaviours*, 1992, 49-62.

Plasse, T., *Recent clinical experience with dranabinol. Pharmacology and biochemistry, Behaviour*, 1991, 695-700.

Remy, C., Pluridisciplinaire et non hiérarchisé : le réseau d'aide aux toxicomanes Bruxellois, *lezing op de consensusconferentie substitutiebehandeling met methadon*, Gand, 8 octobre 1994.

Reynolds Tobacco Company, *Chemical and Biological studies on new cigarettes prototypes that heat instead of burn tobacco,* Winston-Salem, USA, 1988.

Richardson, C., Ancelle-Park, R. and Papevangelou, *G. for the EC study group on HIV in IDU, Factors associated with HIV-seropositivity in European drug users*, AIDS, 1993, 1485-1491.

Rigo, S., *Hulpverlening aan heroïnomanen in rurale en semi-rurale gebieden : een multidisciplinair samenwerkingsmodel, lezing op de consensusconferentie substitutiebehandeling met methadon,* Gand, 8 octobre 1994.

Rudgley, R., *The archaic use of hallucinogens in Europe : an archaeology of altered states, Addiction,* 1995, 163-165.

Rydell, C.P., Everingham, S.S., *Controlling Cocaine, Supply versus demand programs, RAND Drug policy research center,* Santa Monica, USA, 1994.

Kreitman, N., *Alcohol and the preventive paradox. British Journal of Addiction*, 1986, 353-363.

Ling, W., *Substitution pharmocotherapies for opioid addiction : from methadone to LAAM and Buprenorphine, Journal of psychoactive drugs*, 1994, 119-128.

Lowinson, J., Marion, I., Joseph, H. en Dole, V., *Methadone maintenance, in : « Substance Abuse. A comprehensive textbook »,* Lowinson, J., Ruiz, P. en Millman, R. (eds), Baltimore, USA, Williams and Wilkins, 1992, 550-561.

Lowinson, J., Ruiz, P. en Millman, R. (eds), *Substance Abuse. A comprehensive textbook,* Baltimore, USA, Williams and Wilkins, 1992.

Mc Coy, A., *Lessons from Asian opium policy in the 20th century, oral contribution at the 7th International Conference on the reduction of drug related harm,* Hobart, Australië, 6 maart 1996.

Mc Coy, A., *The politics of heroin in South East Asia,* New York, Harper and Row, 1972.

Mugford, S., *Harm reduction, does it lead where its proponents imagine ?, in « Psychoactive drugs and harm reduction. From faith to science »,* Heather, N., Wodak, A., Nadelmann, E. en O'Hare, P. (eds), Whurr Publishers, Londen, 1993, 21-34.

Papaevangelou G., *Concerted action on HIV prevalence and risk factors among IDU in EC and COST countries : final report,* Athene, 1994.

Parrino, M., *State methadone treatment guidelines*, Rockville, *U.S. Departement of health and human services Center for substance abuse treatment,* 1993.

Peele, S., *Alcoholism, politics and bureaucracy : the consensus against controlled drinking therapy in America. Addictive Behaviours*, 1992, 49-62.

Plasse, T., *Recent clinical experience with dranabinol. Pharmacology and biochemistry, Behaviour*, 1991, 695-700.

Remy, C., *Pluridisciplinaire et non hiérarchisé : le réseau d'aide aux toxicomanes Bruxellois,* lezing op de consensusconferentie substitutiebehandeling met mthadon, Gent, 8 oktober 1994.

Reynolds Tobacco Company, *Chemical and Biological studies on new cigarettes prototypes that heat instead of burn tobacco,* Winston-Salem, USA, 1988.

Richardson, C., Ancelle-Park, R. and Papevangelou, *G. for the EC study group on HIV in IDU, Factors associated with HIV-seropositivity in European drug users*, AIDS, 1993, 1485-1491.

Rigo, S., Hulpverlening aan heroïnomanen in rurale en semi-rurale gebieden : een multidisciplinair samenwerkingsmodel, lezin op de consensusconferentie substitutiebehandeling met methadon, Gent, 8 oktober 1994.

Rudgley, R., *The archaic use of hallucinogens in Europe : an archaeology of altered states, Addiction,* 1995, 163-165.

Rydell, C.P., Everingham, S.S., *Controlling Cocaine, Supply versus demand programs, RAND Drug policy research center,* Santa Monica, USA, 1994.

Siegel, R., *Intoxication : Life in pursuit of artificial paradise,* New York, Pocket books, 1990.

Simon, E., *Opiates : neurobiology, in : « Substance Abuse. A comprehensive textbook »*, Lowinson, J., Ruiz, P. et Millman, R. (eds), Baltimore, USA, Williams and Wilkins, 1992, 195-204.

Simpson, D., *Treatment for drug abuse : follow-up outcomes and length of time spent, Archives of General Psychiatry*, 1989, 348-353.

Saunders, N., *In defence of XTC. Druglink* mars/avril 1993.

Strang, J. (ed.), *Heroin addiction and drug policy : the British system. Oxford University Press*, 1994.

Thorn, J. (ed.), *Harrison's principles of internal medicine.* New York, Mc Graw Hill, 1977, 1915-1917.

Tonneson, P. e.a., *A double-blind trial of a 16-hour transdermal nicotine patch in smoking cessation, New England Journal of medicine*, 1991, 311-315.

Todts, S., *Risicogedrag bij injecterende druggebruikers in Vlaanderen. Resultaten van een seroprevalentie- en gedragsonderzoek bij 200 Vlaamse injecterende druggebruikers,* Anvers, *Free Clinic 1990.*

Todts, S., *XTC : klinische aspecten, in : « Verslagboek studiedag XTC en nieuwe drugs »,* Hasselt, CAD, 1994.

Van Ameyden, E., *Evaluation of AIDS-prevention measures among drug users : the Amsterdam experience.* Thèse du doctorat UA, 1994.

Watson, M., *Harm reduction, why do it ?, International Journal on drug policy*, 1991, 13-15.

Wodak, A., Owens, R., *Drug prohibition : a call for change,* Melbourne, *University of New South Wales Press,* 1996.

Woods, J. en Joseph, H., *Methadone is recovery, a manual for methadone maintenance treatment,* 1994, *The New York State Office of Alcohol and substance abuse services and mental and health research Association of New York,* inc., 1994.

Siegel, R., *Intoxication : Life in pursuit of artificial paradise,* New York, Pocket books, 1990.

Simon, E., *Opiates : neurobiology, in : « Substance Abuse. A comprehensive textbook »*, Lowinson, J., Ruiz, P. en Millman, R. (eds), Baltimore, USA, Williams and Wilkins, 1992, 195-204.

Simpson, D., *Treatment for drug abuse : follow-up outcomes and length of time spent, Archives of General Psychiatry*, 1989, 348-353.

Saunders, N., *In defence of XTC. Druglink* maart/april 1993.

Strang, J. (ed.), *Heroin addiction and drug policy : the British system. Oxford University Press*, 1994.

Thorn, J. (ed.), *Harrison's principles of internal medicine.* New York, Mc Graw Hill, 1977, 1915-1917.

Tonneson, P. e.a., *A double-blind trial of a 16-hour transdermal nicotine patch in smoking cessation, New England Journal of medicine*, 1991, 311-315.

Todts, S., Risicogedrag bij injecterende druggebruikers in Vlaanderen. Resultaten van een seroprevalentie- en gedragsonderzoek bij 200 Vlaamse injecterende druggebruikers, Antwerpen, *Free Clinic 1990.*

Todts, S., XTC : klinische aspecten, in : « Verslagboek studiedag XTC en nieuwe drugs », Hasselt, CAD, 1994.

Van Ameyden, E., *Evaluation of AIDS-prevention measures among drug users : the Amsterdam experience.* Academisch proefschrift UA, 1994.

Watson, M., *Harm reduction, why do it ?, International Journal on drug policy*, 1991, 13-15.

Wodak, A., Owens, R., *Drug prohibition : a call for change,* Melbourne, *University of New South Wales Press,* 1996.

Woods, J. en Joseph, H., *Methadone is recovery, a manual for methadone maintenance treatment,* 1994, *The New York State Office of Alcohol and substance abuse services and mental and health research Association of New York,* inc., 1994.

6. **Annexes**

Comparaison entre la dépendance à la méthadone et la dépendance à l'héroïne

6. **Bijlagen**

Vergelijking tussen methadon- en heroïne-afhankelijkheid

Sujet. — *Onderwerp*	Héroïne. — *Heroïne*	Méthadone. — *Methadon.*
Début effet. — *Begin werking*	Immédiatement. — *Onmiddellijk*	Après 30 minutes. — *30 minuten.*
Durée effet. — *Duur werking*	4 à 6 heures. — *4 tot 6 uren*	24 à 36 heures demi-vie. — *24 tot 36 uren halfwaardetijd.*
Administration. — *Toediening*	Injecter, priser, fumer plusieurs fois par jour. — *Injecteren, snuiven, roken verschillende keren / dag*	Voie orale 1 fois/24 h. — *Oraal, 1 keer / 24 uur.*
Dose efficace. — *Effectieve dosis*	Pas d'application. — *Niet van toepassing.*	Pour la plupart des patients, 60 mg est la dose efficace minimale. Les meilleurs résultats s'obtiennent entre 80 et 120 mg/jour. — *Voor de meeste patiënten is 60 mg de laagste effectieve dosis. Beste resultaten worden bekomen ssen 80 en 120 mg / dag.*
Sécurité. — *Veiligheid*	Potentiellement mortelle. — *Potentiëel dodelijk*	Pas d'effets toxiques décelés chez des patients qui utilisent la méthadone depuis 18 ans. — *Geen toxische effecten gevonden bij patiëntengroepen die reeds 18 jaar methadon gebruiken.*
Surdose. — *Overdosis*	Surdose rapidement potentiellement mortelle même chez des consommateurs tolérants. — *Snelle potentieel dodelijke OD mogelijk zelfs bij tolerante gebruikers*	A partir de 100 mg/jour il existe une protection partielle. Pour des patients non tolérants, surdose possible. Elle intervient toutefois beaucoup plus lentement. — *Vanaf circa 100 mg / dag is er partiële bescherming. Voor niet-tolerante gebruikers is OD mogelijk. Deze stelt zich echter veel trager in.*
Effets narcotiques en cas d'utilisation d'autres substances opiacées. — *Narcotische effecten bij gebruik andere opiaten*	Se sentent. — *Worden gevoeld*	Se sentent. — *Vanaf 80 mg / dag worden effecten geblokkeerd.*
Syndrome de manque. — *Ontwenningssyndroom*	Grave à partir de 3 à 4 heures après dernière consommation. — *Ernstig, vanaf 3 tot 4 uur na laatste gebruik*	Début après 24 heures. Moins grave mais dure plus longtemps. Peut être évité par résorption lente de la dose. — *Begin na 24 uur. Minder ernstig maar langer durend. Kan worden vermeden door trage afbouw van dosis.*
Changements d'humeur. — *Veranderingen gemoed*	Fluctuation continuelle. — *Voortdurende schommeling*	Aucun si le patient n'est pas émotionnellement perturbé et ne prend pas d'autres drogues. — *Geen indien patiënt niet emotioneel gestoord is en geen andere drugs gebruikt.*
Effets euphoriques. — *Eufore effecten*	Jusqu'après deux heures après administration. — *Tot circa twee uren na toedienen*	Aucun. — *Geen.*
Tolérance. — *Tolerantie*	Augmentation nécessaire de la dose. — *Toenemende dosis nodig*	Stable à la même dose. — *Stabiel bij dezelfde dosis.*
Craving. — *Craving*	Recurrent. — *Terugkerend*	Bloqué. — *Geblokkeerd.*
Infection HIV. — *HIV-infectie*	Risque accru en cas d'injection. — *Toenemend risico door injecteren*	Risque réduit ou éliminé. — *Risico gereduceerd of geëlimineerd.*
Système immunitaire et fonctionnement endocrinien chez les séropositifs. — *Immuunsysteem- en endocrien functioneren bij mensen met HIV*	Atteint. — *Aangetast*	Normalisation en cours de traitement. — *Normalizeert tijdens behandeling.*
Système immunitaire chez les séropositifs. — *Immuunsysteem bij mensen met HIV*	Evolution rapide vers SIDA. — *Snelle ontwikkeling naar AIDS*	Sans doute évolution plus lente vers SIDA. — *Wellicht tragere ontwikkeling naar AIDS.*
Axe hypothalamus-hypophyse. — *Hypothalamus-hypofyse-as*	Hypoactivité. — *Onderdrukt*	Normalisation en cours de traitement. — *Normalizeert tijdens behandeling.*

Fonctionnement sexuel et libido. — *Seksueel functioneren en libido*	Atteint. — *Aangetast*	Normalisation en cours de traitement. — *Normalizeert tijdens behandeling.*
Règles. — *Maandstonden*	Irrégulières. — *Onregelmatig*	Normalisation en cours de traitement. — *Normalizeert tijdens behandeling.*
Grossesse. — *Zwangerschap*	Complications graves et difficiles à traiter. — *Ernstige en moeilijk te behandelen complicaties*	Problèmes peuvent être maîtrisés par des soins médicaux, sociaux et prénataux. — *Problemen kunnen onder controle worden gebracht door medisch, sociale en prenatale zorg.*
Environnement fœtal. — *Foetale omgeving*	Stressant, mauvais développement fœtal. — *Stresserend, slechte foetale ontwikkeling*	Environnement stable et développement fœtal quasi normal. — *Stabiele omgeving met quasi-normale foetale ontwikkeling.*
Vie affective. — *Emotioneel affect*	Perturbé. — *Gestoord*	Normal si le patient ne souffre pas de désordres affectifs et ne consomme pas d'autres drogues. — *Normaal indien patiënt niet emotioneel gestoord is en geen andere drugs gebruikt.*
Souffrances et sentiments. — *Pijn en gevoelens*	Anesthésie. — *Verdoofd*	Perception normale de la souffrance et des sentiments si le patient ne consomme pas d'autres drogues. — *Normale pijnbeleving en gevoelswereld als er geen andere drugs gebruikt worden.*
Facultés intellectuelles. — *Intellect*	Perturbées. — *Gestoord*	Normales si le patient ne consomme pas d'autres drogues. — *Normaal als er geen andere drugs gebruikt worden.*
Réaction physique. — *Fysische reactietijd*	Ralentie. — *Vertraagd*	Normalisation en cours de traitement. — *Normalizeert tijdens behandeling.*
Vie relationnelle. — *Relatievorming*	Perturbée. — *Gestoord*	Normalisation possible moyennant aide. — *Herstel mogelijk mits counseling.*
Fonctionnement social. — *Sociaal functioneren*	Perturbé. — *Gestoord*	Normalisation moyennant aide. — *Normalizeert met counseling.*
Etudes et formation. — *Studies, scholing*	Echecs fréquents. — *Hoge mate mislukking*	Taux de réussite élevé. — *Hoge succesratio.*
Emploi. — *Tewerkstelling*	Difficulté, voire impossibilité de conserver l'emploi. — *Moeilijk tot onmogelijk job te behouden*	Tout type d'emploi possible. — *Functioneren in elk type tewerkstelling mogelijk.*
Affections psychiatriques. — *Psychiatrische aandoeningen*	Traitement difficile. — *Moeilijk behandelbaar*	Traitement possible si services intégrés. — *Behandelbaar indien geïntegreerde diensten voorhanden zijn.*
Polytoxicomanie. — *Polydrugmisbruik*	Taux élevé. — *Hoog niveau*	Taux élevé mais traitement possible. — *Hoog niveau maar behandelbaar.*
Activité criminelle. — *Criminele activiteit*	Taux élevé constant. — *Constant hoog niveau*	Taux réduit ou nul. — *Niveau gedaald of afwezig.*
Effet sur collectivité. — *Effect op gemeenschap*	Destructif, taux de mortalité et de criminalité élevés, propagation maladies. — *Destructief, hoge sterfte- en criminaliteitscijfers, verspreiding ziekten*	Contribution à la sécurité grâce à réduction de la criminalité, du taux de mortalité. — *Bijdrage aan veiligheid door reductie van misdaad, sterftecijfers.*
Critères dépendance. — *Criteria verslaving*	Répond aux critères selon DSM IV. — *Vervult criteria volgens DSM IV*	Ne répond pas aux critères DSM IV : entretien à la méthadone est une thérapie efficace ayant fait l'objet d'études sérieuses. — *Vervult DSM IV-criteria niet : methadononderhoud is een degelijk onderzochte en effectieve therapie.*
Style de vie. — *Levensstijl*	Criminalité, maladie, mortalité. — *Misdaad, ziekte, dood*	Santé, vie. La méthadone est une chimiothérapie qui corrige les troubles physiologiques et permet la stabilisation. — *Gezondheid, leven, methadon is een chemotheropie die fysiologische afwijkingen corrigeert en stabilisering mogelijk maakt.*

© Woods, J. et Joseph, H., *Methadone is recovery, a manual for methadone maintenance treatment*, 1994, the New York State Office of Alcohol and substance abuse services and mental and health research Association of New York, inc., 1994, 20-24.

11.2. DISCUSSION

Questions des membres

Les conclusions des experts, notamment celles qui résultent de la courbe en U, tendent à démontrer que la consommation la moins importante d'une drogue donnée est fonction de la délivrance contrôlée de celle-ci. Dans la cadre d'une discussion relative à la légalisation d'un produit comme le cannabis par exemple, il serait utile que la commission puisse disposer d'une documentation formelle à ce sujet. Cette documentation formelle est-elle disponible ou bien s'agit-il de constatations intuitives ?

Si l'on envisage l'alternative consistant à légaliser de façon sélective certaines drogues parmi lesquelles le cannabis, quel sera le rôle des autorités publiques en ce qui concerne le commerce et la distribution des drogues ?

D'autre part, comment assurer le contrôle de la qualité des drogues ?

En l'état actuel des connaissances scientifiques, n'est-il pas trop tôt pour affirmer que la consommation de cannabis ne présente pas de danger ?

Quelle utilité peut avoir le cannabis pour la société et, en particulier, pour les jeunes ?

Quel message convient-il d'envoyer aux 65 % de jeunes et aux 90 à 95 % d'adultes n'ayant jamais consommé de cannabis afin de leur donner l'impression qu'ils ont effectué le bon choix ?

Comment les personnes ayant un lourd passé psychopathologique (notamment celles ayant été victimes de maltraitance infantile), vont-elles interpréter le message selon lequel la consommation de cannabis ne présente pas de danger ?

Quelle est la proportion de consommateurs de cannabis ne présentant pas de problèmes psychiques et qui, dès lors, ont une vie familiale, sociale et professionnelle normale ?

Quelle est la proportion de consommateurs de cannabis astreinte à purger une peine d'emprisonnement ?

Il s'agit d'une donnée importante en raison de l'impact de la prison sur la passage vers les drogues dures.

En effet, les experts ont démontré que si le fumeur de cannabis ne devient pas systématiquement héroïnomane, en revanche tous les héroïnomanes ont fumé du cannabis auparavant.

Une image négative a été donnée en ce qui concerne les relations entre la justice et l'assistance aux toxicomanes. Existe-t-il des éléments concrets tendant à démontrer que la justice constitue un frein à l'assistance ?

Si un certain nombre de toxicomanes sont renvoyés vers l'assistance par le biais de la justice, n'est-ce pas dû à un manque de possibilités de contact offertes à ceux-ci ?

On se trouve actuellement dans une situation dans laquelle certains délits liés à la consommation de cannabis sont systématiquement classés sans sui-

11.2. BESPREKING

Vragen van de leden

De conclusies van de deskundigen, inzonderheid die welke worden ingegeven door de U-curve, lijken aan te tonen dat het verbruik van een bepaalde drug het laagst ligt bij de gecontroleerde verstrekking ervan. In het kader van de bespreking van de legalisering van een produkt als cannabis bijvoorbeeld zou het nuttig zijn dat de commissie zou kunnen beschikken over documentatie die dat feit formeel bevestigt. Is die formele documentatie voorhanden of gaat het om intuïtieve vaststellingen ?

Een alternatieve oplossing bestaat in de selectieve legalisering van bepaalde drugs, waaronder cannabis. Wat is daarbij de rol van de overheid met betrekking tot de handel in en de verspreiding van drugs ?

Hoe kan voorts de kwaliteit van de drugs worden gecontroleerd ?

Is het, gelet op de huidige stand van de wetenschappelijke kennis, niet te vroeg om te beweren dat het gebruik van cannabis geen gevaren inhoudt ?

Welk nut kan cannabis hebben voor de samenleving en dan vooral voor de jongeren ?

Welke boodschap moet worden gegeven aan de 65 % jongeren en de 90 tot 95 % volwassenen die nog nooit cannabis hebben gebruikt, om hen toch de indruk te geven dat ze juist gekozen hebben ?

Hoe zullen personen met een bewogen psychopathologisch verleden (inzonderheid de mensen die als kind werden mishandeld) de boodschap interpreteren dat cannabis geen gevaren inhoudt ?

Welk percentage van de cannabisgebruikers kent geen psychische problemen en heeft bijgevolg een normaal familiaal, sociaal en professioneel leven ?

Welk percentage van de cannabisgebruikers heeft een gevangenisstraf uitgezeten ?

Dat is immers een belangrijk gegeven, gelet op de weerslag van een verblijf in de gevangenis op de overgang naar hard drugs.

De deskundigen hebben immers aangetoond dat een cannabisgebruiker niet systematisch heroïneverslaafde wordt, maar dat omgekeerd alle heroïneverslaafden vroeger cannabis hebben gerookt.

Er is een negatief beeld opgehangen van de betrekkingen tussen het gerecht en de hulpverlening aan drugsverslaafden. Zijn er concrete elementen die aantonen dat het gerecht een rem op de hulpverlening vormt ?

Wordt een aantal drugsverslaafden niet via het gerecht naar de hulpverlening doorverwezen omdat hen onvoldoende contactmogelijkheden worden geboden ?

We bevinden ons thans in een situatie waarin bepaalde misdrijven in verband met cannabisgebruik systematisch worden geseponeerd. In welke

te. Dans quelle mesure cette pratique ne constitue-t-elle pas une entrave à l'assistance aux toxicomanes ?

Des programmes de prévention insistent sur la non-consommation de drogues et, à défaut, sur une consommation la moins risquée possible de celles-ci. Dans quelle mesure ces programmes mettent-ils l'accent sur l'épanouissement de la personnalité par le biais d'activités sociales et culturelles ?

Peut-on spécifier les risques liés à une consommation habituelle de cocaïne tant sur le plan physique que psychique ?

L'argument tiré du non-respect de la loi relative à la consommation de cannabis aux fins de proposer une modification législative ne doit-il pas être considéré comme pernicieux ?

L'assistance résidentielle aux toxicomanes se limite-t-elle à tendre à une désintoxication physique et psychique ? La réintégration sociale ne doit-elle pas être l'objectif primordial de cette assistance ?

Le traitement à la méthadone présente-t-il des garanties suffisantes du point de vue de l'enregistrement de sorte que le patient ne puisse se procurer ce produit librement ?

D'autre part, n'y a-t-il pas un risque qu'une minorité de patients traités à la méthadone ne deviennent de véritables intoxiqués à la méthadone eu égard à la durée particulièrement longue que ce traitement peut impliquer ?

Les différentes expériences en Flandre, à Bruxelles et en Wallonie relatives au traitement à la méthadone et aux programmes d'échange de seringues permettent-elles d'aboutir à un consensus en la matière ?

Réponses des experts

M. S. Todts :

Concernant les programmes d'échange de seringues, une étude menée en Flandre, il y a trois ans, montre qu'ils permettent une amélioration du comportement sanitaire des toxicomanes. En outre, ils favorisent les contacts des toxicomanes marginalisés avec l'assistance de même que la prévention de l'hépatite B et C et de l'HIV. L'on observe que ces programmes n'entraînent pas une augmentation du nombre de consommateurs de drogues. Ces programmes d'échanges existent en Wallonie auprès des pharmacies. A Bruxelles, ceux-ci sont mis en œuvre principalement par les organisations de lutte contre la drogue.

En 1989, un programme de prévention a été lancé à Anvers d'abord et par la suite dans l'ensemble de la Communauté flamande sur base du budget de la prévention du sida afin d'informer les toxicomanes notamment sur la façon de procéder à la désinfection des seringues au moyen de l'eau de javel.

A cet égard, il fut observé que la solution n'est pas entièrement satisfaisante pour la désinfection de l'hépatite C.

mate vormt die praktijk een belemmering van de hulpverlening aan drugverslaafden ?

In preventieprogramma's wordt de klemtoon gelegd op het voorkomen van druggebruik en, indien dat niet lukt, op een zo veilig mogelijk druggebruik. In welke mate leggen die programma's de klemtoon op de ontplooiing van de persoonlijkheid door middel van sociale en culturele activiteiten ?

Kan nader worden toegelicht welke de gevaren zijn van een gewoontegebruik van cocaïne, zowel op lichamelijk als op psychisch gebied ?

Het feit dat de wet op het gebruik van cannabis niet wordt nageleefd, wordt gebruikt als argument om een wetswijziging voor te stellen. Is dat geen laakbaar argument ?

Wordt de thuisverzorging van drugverslaafden beperkt tot het streven naar een lichamelijke en psychische desintoxicatie ? Moet de sociale herinpassing niet het voornaamste doel van die hulpverlening zijn ?

Biedt een methadonbehandeling voldoende waarborgen op het stuk van de registratie, zodat de patiënt het produkt niet vrij kan aanschaffen ?

Bestaat voorts niet het gevaar dat een minderheid van de met methadon behandelde patiënten echte methadonverslaafden worden, gelet op de soms bijzonder langdurige behandeling ?

Kan aan de hand van de verschillende ervaringen in Vlaanderen, Brussel en Wallonië met betrekking tot de behandeling met methadon en de programma's voor spuitenomruil ter zake een consensus worden bereikt ?

Antwoorden van de deskundigen

De heer S. Todts :

Een studie die drie jaar geleden in Vlaanderen werd uitgevoerd, heeft aangetoond dat de spuitenomruilprogramma's het sanitair gedrag van de drugverslaafden kunnen verbeteren. Bovendien bevorderen ze de contacten van de gemarginaliseerde drugverslaafden met de hulpverlening, en bewerkstelligen ze de preventie van hepatitis B en C en aids. We stellen vast dat het aantal druggebruikers door toedoen van die programma's niet toeneemt. In Wallonië lopen die spuitenomruilprogramma's in de apotheken. In Brussel voeren vooral de drugbestrijdingsorganisaties de spuitenomruilprogramma's uit.

In 1989 werd eerst in Antwerpen en naderhand in de hele Vlaamse Gemeenschap een preventieprogramma gelanceerd met het budget voor aids-preventie. De drugverslaafden werd meer bepaald bijgebracht hoe ze spuiten kunnen ontsmetten met bleekwater.

Hieromtrent werd opgemerkt dat deze ontsmettingsmethode geen volledige voldoening schenkt voor hepatitis C.

Il ressort d'une enquête indépendante que les personnes dont le comportement présente le risque le plus élevé de contamination (utilisation commune de seringues, relations sexuelles sans préservatif) sont les Flamands qui se « shootent ».

Il y a lieu de relever que le lancement d'une campagne d'information nécessite l'autorisation des autorités judiciaires. L'on observera qu'une campagne d'information destinée à avertir les utilisateurs de seringues hypodermiques sur les risques de contamination par le virus du sida n'a pas été autorisée par le Parquet de Louvain. Une campagne d'information coûte cher à la collectivité mais sont coût est négligeable en comparaison avec l'énorme coût social et humain que représente tout nouveau cas de sida.

Il résulte d'une enquête effectuée dans les prisons anversoises relative aux comportements à risque et à la consommation de drogues que le risque de tuberculose y est trente fois plus important que dans la population moyenne. De plus, l'on y observe une consommation importante d'alcool mais aussi de drogues illégales. L'orateur estime que les prisons deviennent un lieu de propagation de l'HIV en raison, notamment, de l'absence de programmes d'échange des seringues. Un programme de traitement à la méthadone devrait être organisé dans les prisons. Celui-ci permettra au toxicomane d'initier un contact avec l'assistance qu'il pourra prolonger à sa sortie de prison.

D'autre part, les personnes bénéficiant d'un traitement à la méthadone avant leur incarcération pourront le poursuivre.

L'orateur relève que la plupart des toxicomanes sont envoyés vers l'assistance résidentielle. Cette solution est extrêmement coûteuse dans la mesure où le toxicomane séjourne dans un centre de six mois à un an.

D'autre part, sa réadaptation à la vie sociale sera très pénible à l'issue de son séjour.

Le traitement du toxicomane peut prendre de nombreuses années et il est préférable de lui assurer une assistance à proximité de son cadre de vie quotidien par le biais de son médecin traitant ou d'une équipe médicale spécialisée.

L'orateur souligne qu'il existe bel et bien un lien (statistique) entre la consommation de cannabis et la consommation d'héroïne. S'il est exact que toute personne ayant consommé de l'héroïne a consommé de la marijuana auparavant, il est également vrai que celui qui a consommé de la marijuana a d'abord bu de l'alcool.

Par conséquent, si l'on suit ce raisonnement, il faudrait prohiber l'alcool. L'intervenant ne croit pas que l'adoption d'une attitude répressive à l'égard de la marijuana fasse une différence en ce qui concerne l'émergence de problèmes d'héroïnomanie.

Une étude importante réalisée à San Francisco dans les années 1980 a révélé que les toxicomanes gravement atteints avaient, pour la plupart, eu de graves problèmes comportementaux dès l'âge de 5-

Uit een onafhankelijk onderzoek blijkt dat de Vlaamse drugspuiters het grootste risicogedrag (gemeenschappelijk gebruik spuiten, vrijen zouder condoom) vertonen.

Er moet op worden gewezen dat voor een informatiecampagne de toestemming van de rechterlijke overheid vereist is. We wijzen erop dat het parket van Leuven geen toestemming heeft gegeven voor een informatiecampagne die de gebruikers van subcutane spuiten moest waarschuwen voor de gevaren voor besmetting met het HIV. Een informatiecampagne kost de gemeenschap veel geld, maar die kosten vallen in het niet vergeleken bij de enorme sociale en menselijke kostprijs die elk nieuw aids-geval met zich brengt.

Uit een onderzoek met betrekking tot risicogedrag en druggebruik dat in de Antwerpse gevangenissen werd gdaan, is gebleken dat het gevaar voor tuberculose in de gevangenissen dertig keer hoger ligt dan bij de doorsnee bevolking. Bovendien stellen we vast dat in de gevangenissen veel alcohol maar ook illegale drugs worden gebruikt. Spreker is van oordeel dat de gevangenissen een haard van HIV-besmetting worden, meer bepaald doordat er geen spuitenomruilprogramma's zijn. In de gevangenissen zou een programma voor methadonbehandeling moeten worden georganiseerd. Zo kan de drugverslaafde een eerste contact zoeken met de hulpverlening, dat hij dan na zijn vrijlating kan voortzetten.

Anderzijds kunnen personen die voor hun opsluiting een methadonbehandeling kregen, die behandeling voortzetten.

De spreker merkt op dat de meeste drugverslaafden worden doorverwezen naar residentiële hulpverleningscentra. Dat is een bijzonder dure oplossing, aangezien de drugverslaafde tussen zes maanden en een jaar in een centrum verblijft.

Bovendien wordt zijn sociale herinpassing na zijn verblijf in dat centrum erg moeilijk.

De behandeling van de drugverslaafde kan verscheidene jaren in beslag nemen en de hulp kan dan ook beter worden verstrekt in zijn gewone leefomgeving door zijn behandelende arts of door een gespecialiseerd medisch team.

De spreker onderstreept dat er wel een (statistisch) verband is tussen cannabis en heroïne. Het is weliswaar een feit dat iedereen die heroïne gebruikt, voordien marihuana heeft gebruikt, maar het is eveneens zo dat iedereen die marihuana gebruikt, daarvoor reeds alcohol heeft gedronken.

Indien men die redenering volgt, zou ook alcohol moeten verboden worden. De spreker gelooft niet dat een repressieve houding ten overstaan van marihuana enig verschil maakt ten aanzien van het ontstaan van heroïneproblemen.

Een belangwekkende studie die in de jaren 1980 in San Francisco werd gemaakt, heeft uitgewezen dat de zwaar verslaafde druggebruikers meestal reeds ernstige gedragsstoornissen vertoonden toen ze 5 of

6 ans. Cependant, les personnes ayant expérimenté le cannabis, tout en suivant une scolarité normale, ne deviennent pas, en principe, toxicomanes.

*
* *

Mme Lequarré :

Les conclusions résultant de la courbe en U sont dûment fondées sur le plan scientifique. L'étude de la psychiatre britannique Greenwood par exemple a mis clairement en évidence que les consommations minimales d'une drogue donnée ont lieu quand celle-ci est accessible d'une manière limitée.

En ce qui concerne les effets d'un abus de cocaïne, l'on observe qu'il n'y a pas de dépendance physique ni de syndrome de manque comme lors de la consommation d'opiacés. L'on observe cependant une dépendance psychique importante.

Il s'agit d'un stimulant susceptible notamment de provoquer des accidents vasculaires cérébraux et cardiaques. Consommée sous forme de crack, la cocaïne peut entraîner une hémorragie pulmonaire. Consommée en injection, la durée de son action n'est que de 20 minutes, ce qui entraîne une consommation compulsive et donc un risque accru concernant la disponibilité de seringues stérilisées. Il n'existe pas de produit de substitution pour la cocaïne et, dès lors, l'assistance ne peut être que psychologique dès l'arrêt de consommation.

La dépendance psychique au crack est très forte, ce qui est de nature à favoriser la prostitution.

L'oratrice observe que 30 années de législation prohibitive en matière de drogues n'ont pas abouti à une réduction de consommation de celles-ci. Nos sociétés doivent vivre avec ces produits tout en mettant en œuvre les programmes appropriés destinés à réduire le plus possible les dégâts qu'ils engendrent chez les consommateurs.

La légalisation de certaines drogues nécessiterait l'adoption de contrôles relatifs à leur accessibilité adaptés en fonction de la dangerosité d'un produit donné.

La mise en place d'un système de délivrance spécifique à chaque produit pourrait être indiquée. D'autre part, il convient de ne mettre sur le marché que des produits de faible concentration.

De surcroît, il est indispensable d'organiser une prévention efficace et de diffuser une information pertinente. La prévention ne doit pas tendre uniquement à gérer le problème de façon à générer le moins de dégâts possibles mais principalement à changer la société en vue de réduire l'attrait de la drogue chez l'être humain.

*
* *

6 jaar oud waren. Wie met cannabis heeft geëxperimenteerd en tegelijkertijd een normale schooltijd heeft gehad, wordt daarentegen in principe geen drugverslaafde.

*
* *

Mevrouw Lequarré :

De conclusies die uit de U-curve worden getrokken, zijn wetenschappelijk stevig onderbouwd. De studie van de Britse psychiater Greenwood bijvoorbeeld heeft duidelijk aangetoond dat minimaal gebruik van een welbepaalde drug plaatsvindt wanneer die drug op beperkte schaal voorhanden is.

In verband met de gevolgen van overmatig cocaïnegebruik, kunnen we vaststellen dat er geen lichamelijke verslaving ontstaat en dat zich ook geen voor opiatenverslavingen zo typische ontwenningsverschijnselen voordoen.

Deze stimulerende stof kan cardiovasculaire accidenten veroorzaken. Wordt de cocaïne in de vorm van crack gebruikt, dan kan ze een bloeduitstorting in de longen tot gevolg hebben. Wordt de cocaïne ingespoten, dan is de stof 20 minuten werkzaam, en dat maakt het moeilijker om over genoeg steriele spuiten te beschikken. Hierbij ontstaat een fysieke verslaving. Er bestaat geen substitutieprodukt voor cocaïne. Vandaar kan er bij het stopzetten van het gebruik van cocaïne alleen psychologische hulp kan worden geboden.

Bij crack is de psychische verslaving zeer groot, wat prostitutie in de hand werkt.

De spreekster merkt op dat 30 jaar van prohibitieve wetgeving inzake drugs niet heeft geleid tot een terugloop van het gebruik. Onze samenlevingen moeten met die produkten leven en tegelijkertijd aangepaste programma's uitwerken die de schade die ze bij de gebruikers veroorzaken, zo veel mogelijk beperken.

Indien bepaalde drugs zouden worden gelegaliseerd, dan zou er controle moeten komen op hun beschikbaarheid op grond van het gevaar dat een welbepaald produkt inhoudt.

Het is aangewezen een systeem van verstrekking via voorschriften in te voeren. Anderzijds dienen produkten met een lage concentratie op de markt te worden gebracht.

Bovendien is het noodzakelijk een efficiënte preventie te voeren en degelijke informatie te verspreiden. Preventie moet er niet alleen op gericht zijn het probleem zó aan te pakken dat zo weinig mogelijk schade wordt aangericht, maar vooral tot doel hebben de samenleving te veranderen teneinde de aantrekkingskracht die drugs op een aantal mensen uitoefenen, af te zwakken.

*
* *

M. Bastin :

— Légalisation de certaines drogues et rôle des autorités publiques. Il s'agit de réglementer la vente comme en matière d'alcool : interdiction aux mineurs, interdiction de publicité, limitation du taux de concentration en THC (tétrahydrocannabinol), contrôles de qualité organisés comme pour d'autres produits de consommation (médicaments, alimentation, ...), envisager la possiblité de culture individuelle limitée (cf. tabac). Par contre, la solution hollandaise des coffee-shops est à éviter car une partie du commerce et de ses dividendes échappent au contrôle de l'Etat (entretien d'un système maffieux).

— Le problème de la dangerosité du cannabis est un faux problème. D'une part, une abondante littérature scientifique s'est accumulée depuis 20 ans. Toutefois, des études scientifiques précises doivent être poursuivies comme pour tout autre produit (alcool, médicaments, ...) afin d'en savoir toujours plus sur ce produit. D'autre part, dans l'état actuel des connaissances et comme le soulignent de nombreuses études scientifiques, l'interdiction et la répression de la détention et de l'usage de ce produit causent des problèmes considérables à l'individu, à son entourage et à la société. Et ce, pour un produit entraînant des problèmes nettement moins graves que ceux que provoque l'alcool. La question de savoir s'il est utile de fumer du cannabis n'est pas pertinente. L'alcoool ou le tabac ne sont pas utiles en tant que tel. Par contre, force est de constater que ces produits procurent du plaisir et que l'homme recourt à des produits pour différentes raisons dont le plaisir mais également pour des motifs religieux, pour combattre le stress, par convivialité, etc. La véritable question est de limiter les risques liés à ce type de consommation notamment chez les jeunes, qu'ils aient des problèmes psycho-sociaux ou non. La question de l'utilité est dépassée étant donné que le produit est présent dans notre société et que l'on peut difficilement imaginer son éradication, tant dans les champs que dans les esprits.

— Concernant le message à envoyer aux 65 % de jeunes et aux 90 à 95 % d'adultes n'ayant jamais consommé de cannabis, il faut souligner à leur égard que leurs plaisirs s'organisent autour d'autres éléments mais cela ne prouve pas pour autant qu'ils soient vierges de tout comportement de dépendance pathologique. Il s'agirait d'être prudent avant de lancer des messages manichéistes (les non-consommateurs de cannabis sont les bons et les autres les mauvais). Tolérance et ouverture d'esprit sont à privilégier : ceux qui consomment du cannabis de façon contrôlée ne sont pas plus « mauvais » que ceux qui boivent leur apéritif chaque soir. Par ailleurs, il s'agit toujours d'élargir la réflexion à l'ensemble des comportements de dépendance et de recours à des produits. Sinon, on risque de féliciter celui que ne con-

De heer Bastin :

— Legalisering van bepaalde drugs en rol van de overheid. De verkoop moet naar het voorbeeld van die van alcohol worden gereglementeerd : verbod van verkoop aan minderjarigen, reclameverbod, beperking van de THC-concentratie (tetrahydrocannabinol), kwaliteitscontroles zoals bij andere verbruiksgoederen (geneesmiddelen, voeding, ...), beperkte mogelijkheid eigen kweek (cf. tabak). Een oplossing zoals de Nederlandse coffee shops is af te raden, aangezien een deel van de handel en van de opbrengst ervan aan de controle van de overheid ontsnapt (voedingsbodem voor maffia-praktijken).

— Het probleem van de gevaren van cannabis is een schijnprobleem. Twintig jaar wetenschappelijke literatuur moeten dat bewijzen, wat niet belet dat nog specifiek onderzoek nodig is, net als voor andere produkten (zoals alcohol of geneesmiddelen), ten einde de warenkennis zoveel mogelijk te verruimen. De kennis waarover men nu beschikt en de talrijke wetenschappelijke publikaties tonen bovendien duidelijk aan dat het verbieden en bestraffen van het bezit en het gebruik van cannabis voor de betrokkene, zijn omgeving en de samenleving aanzienlijke problemen meebrengt, terwijl het toch om een middel gaat waarvan het gebruik veel minder ernstige gevaren inhoudt dan bijvoorbeeld het gebruik van alcohol. De vraag naar het nut van cannabisgebruik doet niets ter zake. Alcohol en tabak hebben als dusdanig geen enkel nut. We kunnen er evenwel niet omheen dat het genotsmiddelen zijn, die door de mens om diverse redenen worden gebruikt : genot, maar ook godsdienstbeleving, stressbestrijding, voor de gezelligheid enz. Waar het echt om draait, is de mate waarin de risico's van het gebruik van dergelijke middelen meer bepaald bij jongeren al of niet binnen de perken kunnen worden gehouden. Daarbij heeft het geen belang of de betrokkene wel of geen psycho-sociale problemen heeft. De vraag naar het nut is trouwens achterhaald. Het middel is in onze samenleving aanwezig en nog moeilijk weg te denken, zowel op de velden waar het wordt gekweekt, als in de hoofden van de mensen.

— De boodschap die moet worden meegegeven aan de 65 % jongeren en 90 tot 95 % volwassenen die nog nooit cannabis hebben gebruikt, is dat zij hun genot weliswaar elders zoeken, maar dat zulks niet betekent dat zij totaal vrij zijn van enig afhankelijkheidsgedrag. We moeten twee keer nadenken alvorens manichestische ideeën de wereld in te sturen (wie niet gebruikt is goed, wie wel gebruikt is slecht). De voorkeur moet gaan naar tolerantie en een sfeer van openheid : wie cannabis gebruikt en dat gebruik onder controle heeft, is niet « slechter » dan wie elke avond een borrel drinkt. Bovendien moet te allen tijde rekening worden gehouden met alle vormen van afhankelijkheidsgedrag of gebruik van welke middelen ook. Doet men dat niet, dan lijkt het alsof wie geen cannabis gebruikt, maar niet van de alcohol of

somme pas de cannabis mais abuse d'alcool, de médicaments, de nourriture, ... (obésité par exemple).

— Les personnes ayant un lourd passé recevront, comme d'autres le message selon lequel la consomation de cannabis ne présente pas de danger. Dès lors, le risque d'un mauvais usage ou d'un usage inadéquat du cannabis existe et c'est un risque inévitable. Face à cette réalité, deux questions se posent :

- Faut-il sanctionner (sans aucune efficacité d'ailleurs) le restant de la population par le maintien de la situation actuelle ?

- Il faut savoir que dans la situation actuelle, les plus fragiles sont déjà en conctact avec les produits en ce sans aucun garde-fous puisque la situation échappe de toutes parts à la société. Les plus fragiles sont donc actuellement moins protégés. Une réglementation de l'accès au produit permettrait davantage de prévention et d'aide en cas de besoin, l'acte n'étant plus clandestin. Dans la situation actuelle, les plus fragiles de notre société sont laissés à eux-mêmes face à ce produit.

— Quelle est la proportion de consommateurs de cannabis ne présentant pas de problèmes psychiques et menant une vie normale ?

En l'absence de données épidémiologiques approfondies mais également en raison du fait qu'il s'agit d'une conduite cachée, il est impossible de répondre de façon précise à cette question. Néanmoins, une longue expérience de terrain nous laisse penser qu'un pourcentage très important de consommateurs de cannabis mènent une vie normale et contrôlent leur consommation. Les problèmes surgissent lorsque la justice les interpelle. Selon les statistiques relatives à la consommation de drogues douces en prison parues dans la revue Panoptikon, on estime à 80 % le nombre de consommateurs de drogues douces parmi les personnes emprisonnées pour délit de drogue à la prison de Gand. Ce pourcentage s'élève à 95 % à la prison de Huy. Dans les autres prisons, on note des pourcentages significatifs de personnes emprisonnées pour simple usage et détention peu importante de produits. D'une manière générale, l'emprisonnement de l'usager arrêté en possession d'une petite quantité de drogue est un échec pour l'ensemble de la société. Lorsque celui-ci sort de l'univers carcéral, il retrouve son comportement antérieur. De surcroît, un séjour en prison n'est pas favorable à l'apprentissage de comportements sociaux profitables à la société; la cohabitation avec la petite et la grande criminalité et les dangers sanitaires (sida, sexualité à risques, violence, initiation à la consommation d'autres drogues, etc.) présentent une mise en danger certaine et contraire à ce que la société souhaite : protéger l'individu (les plus faibles notamment) et gérer les comportements à risques.

En prison, le passage du cannabis vers les drogues dures est une réalité parmi d'autres : le cannabis étant décelable pendant une longue période dans les

de pillen kan afblijven of te veel eet (zwaarlijvigheid bijvoorbeeld) wordt aangemoedigd.

— Mensen met een bewogen verleden zullen net als anderen de boodschap krijgen dat cannabisgebruik als dusdanig ongevaarlijk is, maar dat het verkeerd of onaangepast gebruik ervan wel voorkomt en een onvermijdelijk risico inhoudt. Met die feiten voor ogen, kunnen twee vragen worden gesteld :

- Moet de rest van de bevolking worden gestraft (wat trouwens totaal ondoeltreffend is), als de huidige situatie ongewijzigd blijft ?

- Op dit ogenblik komen de zwaksten hoe dan ook al in contact met het produkt, zij het zonder enig vangnet aangezien de samenleving geen greep op de situatie heeft. De zwaksten worden op dit ogenblik dan ook het minst beschermd. Een gereglementeerde beschikbaarheid van het produkt zou meer preventie en hulp in geval van nood mogelijk maken, aangezien de handeling op zich dan niet meer illegaal zou zijn. Nu worden de zwaksten van onze samenleving bij de confrontatie met het middel aan hun lot overgelaten.

— Hoe groot is het aantal cannabisgebruikers dat geen psychische problemen heeft en een normaal leven leidt ?

Bij gebrek aan grondige epidemiologische informatie, maar ook als gevolg van het feit dat het een verborgen gedrag betreft, kan onmogelijk een duidelijk antwoord op deze vraag worden gegeven. Onze lange praktijkervaring leert ons evenwel dat een zeer belangrijk deel van de cannabisgebruikers een normaal leven leidt en zijn gebruik onder controle heeft. De problemen ontstaan als de gebruikers in aanraking komen met het gerecht. Volgens de statistieken over het gebruik van soft drugs in de gevangenissen, die in het blad « Panoptikon » zijn verschenen, zou 80 % van de gevangenen die voor drugsdelicten in de Gentse gevangenis vastzitten gebruiker van soft drugs zijn. In de gevangenis van Hoei loopt dat aantal zelfs op tot 95 %. In andere gevangenissen zitten dan weer veel arrestanten die enkel wegens drugsgebruik of het bezit van een verwaarloosbaar kleine hoeveelheid verdovende middelen werden opgesloten. Over het algemeen dient de opsluiting van een gebruiker die slechts een kleine hoeveelheid bij zich had als een mislukking te worden beschouwd die op het conto van de hele samenleving moet worden geschreven. Zodra de betrokkene de gevangenis verlaat, vervalt hij trouwens meteen weer in het oude patroon. Een verblijf in de gevangenis draagt overigens niet bepaald bij tot het aanleren van sociaal gedrag dat de samenleving ten goede komt. Het gedwongen samenleven met kleine en grote criminelen, de gevaren voor de gezondheid (aids, onveilige seks, geweld, inwijding in het gebruik van andere drugs enz.) vormen een reëel gevaar en staan haaks op wat de samenleving nastreeft : de bescherming van het individu (meer bepaald de zwaksten) en de controle van risicogedrag.

Naast andere feiten komt het in de gevangenissen ook voor dat van cannabis op hard drugs wordt overgestapt. Aangezien cannabis zeer lang sporen in de

urines, les consommateurs passent à l'héroïne qui est moins longtemps décelable.

— En ce qui concerne les rapports entre le Parquet et le secteur des soins, on constate un raidissement de la situation à Bruxelles. Il existe un comité de concertation bi-communautaire au sein duquel le Parquet, la police et la gendarmerie sont représentés. Le classement sans suite tend à disparaître et fait place à des contrôles réguliers au sein même des commissariats de police ou du Parquet. Il n'y a pas dépénalisation de fait en matière de cannabis malgré ce que les autorités prétendent. On assiste à un harcèlement des petits consommateurs notamment au travers des analyses d'urine.

— Il est normal et souhaitable que la justice renvoie les toxicomanes vers l'assistance. Il n'y a pas un manque de possiblités de contact entre les toxicomanes et les services d'aide même s'il s'agissait de développer davantage de travail (de rue, échanges de seringues, etc.) vers les toxicomanes profondément marginalisés. Les grandes villes du pays disposent en tout cas chacune d'un réseau de centres et de relais auxquels les usagers de drogues peuvent s'adresser, ce n'est donc pas de ce côté qu'il faut chercher des explications aux plaintes que les toxicomanes formulent aux forces de l'ordre. Par contre, lors de la confrontation avec la justice, certains toxicomanes évquent leur souhait de reprendre contact avec des services d'aide, ce qui laisse souvent croire à la justice que ces contacts manquent. Ces contacts manquent aussi le plus souvent parce que les toxicomanes ne veulent pas ou ne veulent plus demander de l'aide. L'injonction thérapeutique n'est pas à recommander car on ne peut soigner personne contre son gré. La confusion peut aussi s'installer par le fait que certains toxicomanes disent ne pas connaître de lieux d'assistance car ils savent que les lieux qu'ils connaissent ne travaillent pas dans le registre du « tout-tout-de-suite », précipitation dans laquelle s'engouffrent souvent les forces de l'ordre.

— Le classement sans suite systématique de certains délits liés à la consommation de cannabis est interdit depuis la circulaire du Ministre de la Justice aux Procureurs généraux. Il est nécessaire de réintroduire des précisions quant aux termes utilisés en matière de cannabis : une forte majorité de consommateurs ne sont pas des toxicomanes. Ils n'ont pas besoin d'assistance lourde ou spécifique. Une assistance classique du type de celle offerte dans les centres de santé mentale suffit à aider ceux qui ont besoin de faire le point sur leur consommation de cannabis.

— Enfin, en quoi le classement sans suite représenterait-il un préjudice à l'assistance ? La majorité des consommateurs de cannabis ne vivent pas leur consommation comme problématique et la rencontre avec la justice ne les fait pas changer d'avis. La justice s'imagine qu'au cours de ces confrontations se présente l'occasion rêvée de pousser ces consommateurs à changer d'avis.

urine nalaat, gaan de gebruikers heroïne gebruiken omdat die minder lang kan worden getraceerd.

— In verband met de relatie tussen het parket en de gezondheidssector dienen we vast te stellen dat zich in Brussel een zekere verstrakking heeft voorgedaan. Er werd een bicommunautair overlegcomité opgericht, waarin zowel het parket als de politie en de rijkswacht vertegenwoordigd zijn. De gewoonte om zaken te seponeren verdwijnt en maakt plaats voor geregelde controles in de politiecommissariaten of in het parket zelf. Hoewel de autoriteiten het tegenovergestelde beweren, is er geen sprake van dat het gebruik van cannabis in de praktijk wordt gedoogd. Er wordt een ware heksenjacht op kleine gebruikers gemaakt, meer bepaald via de analyse van urinestalen.

— Het spreekt vanzelf en het is ook wenselijk dat het gerecht de verslaafden naar de hulpverlening doorverwijst. Er bestaan voldoende kanalen om verslaafden en hulpdiensten bij elkaar te brengen, al kan nog veel meer worden gedaan (straatwerk, spuitenomruil enz.) voor de zeer sterk gemarginaliseerde verslaafden. De grote steden beschikken hoe dan ook over een netwerk van centra en hulpposten waar de drugsgebruikers terecht kunnen. De reden voor de klachten van de verslaafden die de ordediensten te horen krijgen, moet dus zeker niet hier worden gezocht. Als ze met het gerecht in aanraking komen, spreken sommige verslaafden de wens uit om opnieuw contact met de hulpdiensten te hebben, waardoor het gerecht vaak de indruk krijgt dat het aan dergelijk contact ontbreekt. Dat is meestal het gevolg van het feit dat de verslaafden zelf geen hulp (meer) willen. Een gedwongen behandeling is trouwens niet aan te bevelen, aangezien niemand tegen zijn zin kan worden geholpen. Er kan ook verwarring ontstaan doordat bepaalde verslaafden beweren de hulpverleningsinstanties niet te kennen, omdat ze weten dat die instanties niet werken volgens het « alles nu meteen »-principe, een haast waaraan de ordediensten zich wel durven te bezondigen.

— Als gevolg van een circulaire van de minister van Justitie voor de procureurs-generaal is het voortaan verboden bepaalde zaken die verband houden met het cannabisgebruik stelselmatig te seponeren. Daarom moet de terminologie waarmee cannabisgebruik wordt beschreven worden aangepast : een groot deel van de gebruikers is immers niet verslaafd. Zij hebben geen behoefte aan doorgedreven of specifieke hulp. De « gewone » hulpverlening die de centra voor geestelijke gezondheidszorg kunnen bieden is ruim voldoende voor degenen die over hun drugsgebruik willen nadenken.

— Tot slot kunnen we ons afvragen hoe het seponeren van zaken de hulpverlening kan schaden. Het merendeel van de cannabisgebruikers ervaart dat gebruik niet als een probleem. Het feit dat ze met het gerecht in aanraking komen, zal daar niets aan veranderen. Het gerecht verbeeldt zich dat dit de gedroomde gelegenheid is om gebruikers ertoe aan te

teurs vers le traitement mais en général ces derniers ne sont pas intéresés par cette proposition. Ceci ne veut pas dire qu'il soit inutile d'attirer l'attention des consommateurs sur leur consommation comme on le fait pour d'autres situations; il faut conseiller mais sans attentes excessives. Dès lors, le classement sans suite serait préférable dans ce genre de situation afin d'alléger le travail des polices et de la justice mais aussi parce que l'offre d'assistance doit arriver aux personnes en difficultés par une autre voie que celle de la justice : on ne soigne personne contre son gré.

— Il va de soi que l'épanouissement de la personnalité par le biais notamment d'activités sociales et culturelles est une très bonne chose. Les programmes de prévention mettent en général l'accent sur la nécessité de viser l'épanouissement par le biais de telles activités. Toutefois, il faut savoir que ces activités ne suffisent pas à épanouir (donc à prévenir) les jeunes qui sont défavorisés socio-économiquement et qui découvrent à un moment de leur jeunesse qu'ils n'auront aucune chance d'être des citoyens à part entière dans notre société.

— Une part assez importante de la population, tant jeune (de 18 à 21 ans) qu'adulte, consomme du cannabis sans commettre de délits si ce n'est celui lié à l'approvisionnement étant donné que la détention, l'achat et la vente sont interdits. Etant donné que l'usage ne représente pas une atteinte à autrui et vu cette part importante de la population en infraction permanente, il tombe sous le sens que l'on pose le principe d'une modification législative. Il va de soi que ce raisonnement n'est pas applicable à toutes les situations dans lesquelles la loi est largement bafouée : le travail au noir, le vol, ... L'usager normal de cannabis (représente la majorité des cas) ne fait de tort à personne. L'exemple du jeu pourrait être pris : beaucoup de belges jouent au Lotto et aux autres jeux d'argent. Certains en sont même « malades » mais la plupart des petits joueurs conservent un comportement équilibré même si on peut estimer que cela n'est pas utile, ni pour la société (sauf pour l'Etat qui en recueille de substantiels bénéfices) ni pour les jeunes en particulier. Et pourtant, les jeux d'argent sont tolérés.

*
* *

La loi condamne la consommation de cannabis. Cette consommation est fréquente dans une certaine catégorie de la population se trouvant en difficulté d'insertion sociale mais ne présentant généralement pas une menace pour la société.

En plaçant cette catégorie de la population hors-la-loi, la législation actuelle vient aggraver leur situation sans pour autant les inciter à se faire traiter. Ceci est d'autant plus vrai que ces personnes ne sont généralement pas demandeuses de traitement. Il faut donc trouver d'autres moyens pour les atteindre.

zetten zich te laten behandelen, maar meestal hebben zij daar geen belangstelling voor. Dat hoeft dan weer niet te betekenen dat zij niet op hun gebruik mogen worden gewezen, mits dat op een manier gebeurt zoals in andere situaties gebruikelijk is : er wordt raad gegeven zonder overspannen verwachtingen. In dit soort situaties geven we er de voorkeur aan om te seponeren, ten einde de werklast van politie en gerecht te verminderen, maar ook omdat wie in moeilijkheden verkeert best via een ander kanaal dan het gerecht met de hulpverlening in contact komt : niemand kan tegen zijn zin worden geholpen.

— Het spreekt voor zich dat de ontplooiing van de persoonlijkheid door onder meer sociale en culturele activiteiten een zeer goede zaak is. Preventieprogramma's leggen over het algemeen ook de nadruk op ontplooiing via dergelijke activiteiten. Wel dient er in dat verband op te worden gewezen dat die activiteiten op zich niet volstaan om sociaal-economisch achtergestelde jongeren bij die ontplooiing te helpen (en hen aldus te wapenen) op het ogenblik in hun jeugd dat zij constateren dat zij geen enkele kans hebben om volwaardige burgers in de samenleving te worden.

— Een aanzienlijk deel van de bevolking (zowel jongeren tussen 18 tot 21 als volwassenen) gebruikt cannabis zonder enige andere overtreding te begaan dan wat met de bevoorrading te maken heeft (bezit, aankoop en verkoop zijn immers verboden). Aangezien het gebruik als dusdanig geen aanslag op een derde is en gelet op het feit dat dit belangrijke deel van de bevolking dus voortdurend de wet overtreedt, lijkt het niet meer dan logisch om een wetswijziging voor te stellen. Het spreekt vanzelf dat die redenering niet opgaat voor andere gevallen waarbij de wet ruim met voeten wordt getreden (zwartwerk, diefstal, ...). De gewone cannabisgebruiker (het merendeel van de gevallen) berokkent niemand schade. Hierbij kan de vergelijking met de kansspelen worden gemaakt. Veel Belgen spelen op de Lotto of doen mee aan andere kansspelen met geld. Bij sommigen neemt dat ziekelijke proporties aan, maar de meeste bescheiden spelers vertonen een volkomen evenwichtig gedrag, zelfs al is een dergelijk kansspel op zich nutteloos, zowel voor de samenleving in het algemeen (met uitzondering dan van de Staat, die er flinke winsten mee binnenrijft), als voor de jongeren in het bijzonder. Nochtans worden dergelijke spelen wel getolereerd.

*
* *

De wet veroordeelt cannabisgebruik. Veelvuldig cannabisgebruik treft men vooral aan bij een bepaalde bevolkingsgroep die zich moeilijk in de samenleving kan inpassen, maar doorgaans geen bedreiging voor onze samenleving inhoudt.

Door voormelde bevolkingsgroep buiten de wet te plaatsen, verergert de huidige wetgeving hun toes-

tuation. Il s'agit, dès lors, de s'interroger sur le bienfondé de la loi.

La consommation du cannabis chez les jeunes s'explique notamment par le fait qu'ils veulent échapper à leurs responsabilités d'adultes. Il faut dès lors leur apprendre à devenir des adultes.

Cela nécessite un cadre ouvert et un dialogue constant entre jeunes et adultes. Un cadre légal plus souple serait de nature à favoriser le dialogue de même que la réorientation des jeunes.

Il est indispensable de pouvoir discuter à propos de la non-nécessité de la drogue de même que du défaut de gravité de l'absorption de celle-ci afin de tenir le discours adéquat tant à l'égard des jeunes ne portant aucun intérêt aux drogues qu'à l'égard de ceux qui y sont intéressés.

La question de savoir s'il est utile de fumer du cannabis ne semble pas pertinente. La véritable question est de limiter les risques liés à cette consommation notamment chez les jeunes ayant des problèmes psycho-sociaux.

En ce qui concerne les rapports entre le parquet et le secteur des soins, l'on constate un raidissement de la situation à Bruxelles.

Il existe un Comité de concertation au sein duquel le parquet, la police et la gendarmerie sont représentés. Le classement sans suite tend à disparaître et fait place à des contrôles réguliers au sein même des commissariats de police.

Selon des statistiques relatives à la consommation de drogues douces en prison parues dans la revue Panoptikon, on estime à 80 % le nombre de consommateurs de drogues douces parmi les personnes emprisonnées pour délit de drogue à la prison de Gand. Ce pourcentage s'élève à 95 % à Huy.

D'une manière générale, l'emprisonnement du toxicomane arrêté en possession d'une petite quantité de drogue est un échec pour l'ensemble de la société. Lorsque le toxicomane sort de l'univers carcéral, il retrouve son comportement antérieur. De surcroît, un séjour en prison n'est pas favorable à l'apprentissage de comportements sociaux honnêtes.

11.3. EXPOSES DES EXPERTS

a. **M. G. Vanhalle,** VICE-PRESIDENT DE L'ASSOCIATION PHARMACEUTIQUE BELGE (APB)

Au cours de ces dernières années, les problèmes dus à la toxicomanie n'ont cessé de croître. Les tentatives d'y répondre n'ont cessé de se développer dans toutes les directions.

Il est temps face aux actions des fabricants de drogues et à la multiplication des réseaux de distribution de profiter de l'expérience des dix dernières années et de voir comment les professionnels de la

tand alleen maar. De vraag is dan ook of de wet wel gegrond is.

Jongeren gebruiken cannabis onder meer omdat zij hun verantwoordelijkheden als volwassene willen ontlopen. Ze moeten dus aangeleerd worden hoe ze naar volwassenheid toe kunnen groeien.

Dat vereist een open sfeer en een permanente dialoog tussen jongeren en volwassenen. Een soepeler wetgeving kan die dialoog bevorderen, en een kentering bij de jongeren teweegbrengen.

Het is noodzakelijk met de jongeren te discussiëren over het feit dat druggebruik niet zonodig hoeft en dat druggebruik niet het allerergste is. Zo wordt het mogelijk een efficiënte boodschap uit te dragen naar de jongeren, of ze door drugs aangetrokken worden of niet.

De vraag of het nuttig is cannabis te roken, lijkt niet relevant. Waar het écht om draait, is de vraag hoe de verbruiksgebonden risico's, met name bij jongeren met psycho-sociale problemen, terug te dringen.

Tussen het Parket en de hulpverleningssector verlopen de verhoudingen stroever dan tevoren.

Er bestaat een overlegcomité met vertegenwoordigers van parket, politie en rijkswacht. Er wordt almaar minder geseponeerd; in de plaats daarvan worden binnen de politiecommissariaten geregeld controles uitgevoerd.

Uit statistieken over het gebruik van soft drugs in de gevangenis, gepubliceerd in het tijdschrift Panoptikon, blijkt dat zowat 80 % van de personen die wegens drugsdelicten in de Gentse gevangenis zijn opgesloten, soft drugs gebruikt. In Hoei bedraagt dat percentage 95 %.

In het algemeen kan men stellen dat wanneer een drugsverslaafde wegens het bezit van een kleine hoeveelheid drugs naar de gevangenis wordt verwezen, zulks voor de hele samenleving een mislukking is. Zodra de verslaafde uit de gevangenis wordt ontslagen, vervalt hij in zijn vorig gedrag. Daar komt nog bij dat een verblijf in de gevangenis niet meteen het aanleren van fatsoenlijke sociale gedragingen bevordert.

11.3. UITEENZETTING VAN DE DESKUNDIGEN

a. **De heer G. Vanhalle,** ONDERVOORZITTER VAN DE ALGEMENE PHARMACEUTISCHE BOND (APB)

De jongste jaren zijn de problemen in verband met de drugverslaving steeds acuter geworden en werd in alle richtingen koortsachtig naar een oplossing gezocht.

Gelet op het steeds driestere optreden van de drugproducenten en het groeiend aantal distributienetten wordt het tijd dat wij ons de in de afgelopen tien jaar opgedane ervaring ten nutte gaan maken en

santé doivent se profiler pour répondre au défi de la toxicomanie.

Une équipe de l'Association Pharmaceutique belge, au terme d'un travail en profondeur, a présenté une synthèse équilibrée des principales facettes de la « toxicomanie ».

Ce livre que j'ai le plaisir de vous remettre aujourd'hui montre combien est nécessaire la pluridisciplinarité des actions lancées et la nécessité de coordonner tous les groupes actifs autour d'une équipe thérapeutique efficace.

Ce livre permet de comprendre que chaque pharmacien a un rôle concret : une pratique de soutien vigilant face au drogué dans sa volonté d'échapper au calvaire dans lequel il est plongé.

Ce soutien est un élément important de prévention. Mais qu'est-ce que la toxicomanie ?

C'est un état d'intoxication périodique ou chronique dû à un abus répété d'une ou de plusieurs drogues avec la tendance d'augmenter sans cesse les doses, ce qui ne fera qu'accroître les effets néfastes sur le mode de vie de l'individu et de ses proches.

En tant que praticien d'une branche de l'art de guérir, le pharmacien entre régulièrement en contact avec des toxicomanes. La profession de pharmacien est même une des seules professions médicales avec laquelle le toxicomane peut entrer facilement en contact durant toutes les phases de sa consommation de drogues, et ce, non seulement au cours de la phase de toxicomanie incontrôlée, mais aussi durant la phase de désaccoutumance assistée. Il s'agit d'une constatation importante qui permet au pharmacien de transmettre un autre message qu'un message négatif du genre : « Il m'est interdit et impossible de vous aider car ce que vous faites est illégal ! » et d'être un interlocuteur qui peut venir en aide par une attitude neutre et non moralisatrice. Par ailleurs, toutes les personnes travaillant dans une pharmacie ne sont pas à même d'entamer un dialogue avec un toxicomane car celui-ci présente des problèmes spécifiques qui requièrent une formation minimale.

Bien qu'il soit possible de parler sans danger avec 80 % des toxicomanes, les 20 % restants peuvent poser de véritables problèmes de sécurité.

Le pharmacien est conscient du fait qu'un toxicomane se trouve en danger de mort, bien plus qu'un simple patient désemparé. Il le rencontre directement dans sa pratique, parfois dans des circonstances très pénibles.

En tant que prestataire de soins de première ligne, le pharmacien doit assumer ses responsabilités, ce qui n'est toutefois possible que si les moyens nécessaires lui sont fournis. Le pharmacien accepte de se retrouver seul face au toxicomane, de lui délivrer des produits de substitution, de les faire consommer obligatoirement sur place, de procéder à des échanges de

nagaan hoe de gezondheidswerkers zich moeten profileren om op de uitdaging te reageren.

Een team van de Algemene Pharmaceutische Bond heeft na afloop van een grondige studie een evenwichtige synthese van de voornaamste aspecten van de « drugverslaving » voorgelegd.

Uit dit werk dat ik u heden ter hand mag stellen, blijkt ten overvloede dat een pluridisciplinaire aanpak meer dan noodzakelijk is en dat alle veldwerkers zich om een efficiënt therapeutisch team moeten scharen.

Wie het boek doorneemt, zal begrijpen dat voor elke apotheker een concrete taak is weggelegd en dat iedere drugsverslaafde die van zijn lijdensweg verlost wil zijn bij hem een waakzame steun moet kunnen vinden.

Die steun is belangrijk op het vlak van de preventie, maar wat is drugsverslaving eigenlijk ?

Drugverslaving is een toestand van periodieke of chronische vergiftiging als gevolg van herhaald overmatig gebruik van een of meer verdovende middelen waarbij de verbruiker de neiging heeft om de dosissen onophoudelijk te verhogen zodat de rampzalige gevolgen van de verslaving voor de betrokkene en diens omgeving alleen maar erger worden.

Als beoefenaar van een tak van de geneeskunde komt de apotheker geregeld in aanraking met drugverslaafden. Onder alle medische beroepen is het beroep van apotheker zelfs een van de enige waar de drugverslaafde in alle fasen van zijn verbruik gemakkelijk bij terecht kan en zulks niet alleen tijdens de fase van ongecontroleerde drugverslaving maar ook tijdens die van de « begeleide ontwenning ». Het gaat hier om een belangrijke vaststelling die de apotheker in staat stelt er zich niet van af te moeten maken met negatieve boodschappen in de aard van « Ik kan niets voor u doen en ik mag dat trouwens niet want wat u doet is onwettelijk ! » en een gesprekspartner te zijn die, in plaats van zedepreken te houden, kan helpen door zich neutraal op te stellen. Overigens is niet iedereen die in een apotheek werkt in staat in dialoog te treden met een drugverslaafde, want diens problemen zijn zo specifiek dat alleen mensen met een minimumopleiding er een zinnig antwoord op kunnen geven.

Hoewel men met 80 % van de drugverslaafden zonder gevaar kan converseren, kunnen de overige 20 % echte veiligheidsproblemen opleveren.

De apotheker weet goed dat een drugverslaafde veel meer kans loopt in levensgevaar te verkeren dan een gewone patiënt die het niet meer ziet zitten. Bij de uitoefening van zijn praktijk komt hij in bijwijlen erg pijnlijke omstandigheden met zo'n mensen in aanraking.

Als eerste-lijnshulpverlener dient de apotheker zijn verantwoordelijkheid op zich te nemen, maar dat is echter slechts mogelijk indien hij de daartoe nodige middelen krijgt. De apotheker deinst er niet voor terug om moederziel alleen tegenover de verslaafde te staan, hem vervangingsprodukten te verstrekken, hem te verplichten die in zijn officina te verbruiken

seringues ... Ces tâches ne peuvent cependant être accomplies que dans le cadre d'une structure légale, appropriée, et qui doit accorder au pharmacien toutes les garanties qu'il est en droit de recevoir. En ce domaine, toute forme d'improvisation est exclue.

Il s'agit en fait d'une mission complexe car le problème de la toxicomanie est loin d'être résolu tant au niveau scientifique qu'au niveau socio-médical, alors que l'accueil des toxicomanes est devenu une obligation professionnelle et morale.

En ce domaine, il n'existe pas de recette miracle propre à éliminer tous les problèmes liés à la drogue. Par contre, une mission permanente est confiée à toute personne qui y est confrontée de près ou de loin. Il s'agit d'un travail de longue haleine, comme toute éducation à la santé.

Comme pour tous les autres comportements liés à la santé, la consommation de drogues est influencée par de nombreux facteurs sur lesquels nous reviendrons. Les experts ou les spécialistes ne pourront résoudre seuls le problème. Par la présentation d'alternatives — l'apprentissage d'un autre mode de vie, l'éducation à la santé — il faut que l'alcool, les dérivés de l'opium, les amphétamines, les calmants, les hallucinogènes et les neuroleptiques soient extirpés au maximum de notre vie.

Dans notre société, les jeunes sont souvent confrontés à des drogues. Les premières drogues avec lesquelles ils entrent en contact sont des drogues légales : alcool, cigarettes et médicaments. Par le biais des médias, ils entendent cependant aussi parler des drogues illégales. Ces informations sont souvent transmises sous forme de messages sensationnels qui ne font qu'attiser la curiosité. D'autre part, ce genre de messages suscite également une certaine angoisse chez les parents, et chez les adultes en général. Le seul remède contre la curiosité malsaine et l'angoisse réside dans une information objective. Il est dès lors très important que les parents et les jeunes soient objectivement et correctement informés à ce sujet, ce qui accroît ainsi les possibilités de communication entre les deux parties. Si l'interlocuteur sait comment certaines drogues se consomment, quels en sont les effets et ce que la législation stipule en ce domaine, il sera d'autant plus fiable et crédible aux yeux du toxicomane.

Dans les situations de crise, l'adulte pourra, de plus, situer les faits dans leur contexte, évaluer précisément les dangers et intervenir efficacement.

Le premier contact avec un produit toxicomanogène autorisé commence à l'heure actuelle vers l'âge de onze ans et les enfants de douze ans savent déjà souvent où ils peuvent se procurer des drogues et comment celles-ci doivent être utilisées. Dans 10 % des cas, les drogues leur ont été tout simplement offertes, gratuitement, le plus souvent par un « ami »

en drugspuiten om te ruilen ... Een en ander mag echter alleen gebeuren in het raam van een wettelijke en passende structuur die de apotheker alle nodige waarborgen biedt waarop hij recht heeft. Op dat vlak dient men zich te hoeden voor iedere vorm van improvisatie.

De taak van de apotheker is in feite ingewikkeld want het vraagstuk van de drugverslaving is zowel op wetenschappelijk als op sociaal en medisch gebied lang niet opgelost, terwijl de opvang van de verslaafden anderzijds een professionele en morele plicht is geworden.

Wij beschikken op dat gebied over geen wondermiddel om alle problemen in verband met drugs uit de wereld te helpen. Dat neemt echter niet weg dat voor eenieder die er van dichtbij of van ver mee te maken heeft een blijvende opdracht is weggelegd die, net als elke gezondheidsopvoeding, slechts op lange termijn resultaten zal afwerpen.

Zoals dat met alle andere gedragspatronen in verband met drugs het geval is, wordt het drugverbruik beïnvloed door tal van factoren waarop wij hierna terug zullen komen. De deskundigen of de specialisten zullen het probleem niet alleen kunnen oplossen. Via alternatieven — met name het aanleren van een andere levenswijze, gezondheidsopvoeding — moeten opiumderivaten, amfetaminen, kalmeermiddelen, hallucinogenen en neuroleptica zoveel mogelijk uit ons leven verdwijnen.

In onze maatschappij komen jongeren vaak in contact met drugs, te beginnen met die welke wettelijk toegelaten zijn : alcohol, sigaretten en geneesmiddelen. Via de media horen zij echter ook spreken van illegale drugs en dat gebeurt vaak via sensationele boodschappen die hun nieuwsgierigheid alleen maar prikkelen. Aan de ander kant wekt dat soort boodschappen ook een zekere angst bij de ouders en bij de volwassenen in het algemeen. Aangezien objectieve informatie de enige remedie tegen ongezonde nieuwsgierigheid en angst vormt, is het dan ook uiterst belangrijk dat ouderen en jongeren objectief en juist voorgelicht worden, wat de aangelegenheid voor beide partijen bovendien gemakkelijker bespreekbaar maakt. Als de gesprekspartner weet hoe bepaalde drugs gebruikt worden, de uitwerking ervan kent en weet wat de wet op dat vlak voorschrijft, zal hij bij de drugverslaafde des te betrouwbaarder en geloofwaardiger overkomen.

In crisissituaties zal de volwassene bovendien de feiten in hun juiste context kunnen plaatsen, nauwkeurig de gevaren kunnen inschatten en doeltreffend kunnen optreden.

Het eerste contact met een wettelijk toegelaten verslavend produkt begint op dit ogenblik rond elfjarige leeftijd en kinderen van twaalf jaar weten vaak reeds goed waar zij drugs kunnen aanschaffen en hoe zij die moeten gebruiken. In 10 % van de gevallen werd het produkt hun gewoon gratis aangeboden en meestal was de milde schenker een « vriend » van

Il est souvent difficile de refuser. « Essaie, tu verras comme on se sent bien ... ».

Les raisons de l'expérimentation ne doivent pas toujours être cherchées très loin : curiosité, désir d'être « in », démarquage des adultes, tension ... Pour de nombreux jeunes, la consommation de drogues produit un effet positif : ils se sentent détendus, ils sont acceptés par un groupe, ils s'apprécient eux-mêmes ... Les motifs de la poursuite de la consommation de drogues peuvent être très différents : rompre la solitude, oublier les ennuis, résoudre des problèmes ... Des échecs de la vie courante suffisent parfois : ennui, rupture amoureuse, problèmes scolaires, ... Pour justifier leur consommation, les jeunes allèguent leur impuissance à résoudre leurs problèmes, leur dégoût devant une société sans avenir ou leur incapacité de vaincre le stress. Les jeunes sont en général très intéressés par les problèmes de la drogue et le plus souvent bien informés, même mieux que leurs professeurs ou leurs parents ... Nous savons qu'en ce domaine il est dangereux de s'adresser globalement aux jeunes. Nous risquons d'attiser la curiosité des moins intéressés et de les inciter à vouloir expérimenter. Tous doivent malgré tout être informés, mais en ciblant le public, et une réponse claire doit être fournie à leurs questions.

La prévention primaire est indispensable. Une des méthodes de prévention primaire consiste à apprendre aux jeunes à mieux se défendre par l'apprentissage de certaines attitudes telles qu'un sentiment de responsabilité. On ne peut pas attendre que les jeunes parlent de drogues d'abord entre eux car, alors, il est souvent déjà trop tard ! On ne peut comprendre la toxicomanie et, par conséquent, adopter un comportement préventif ou intervenir efficacement que si on en comprend les différentes facettes. Si un jeune utilise des drogues, il le fait dans une société ayant sa propre histoire et ses propres structures.

N'oublions toutefois pas que la consommation de drogues existe depuis toujours et partout dans le monde. Elle est propre à l'homme. Le contexte culturel détermine quelles sont les drogues acceptées et celles qui ne le sont pas.

Ainsi, chez nous, l'alcool, qui est loin d'être inoffensif, est entièrement accepté. Le cannabis, quant à lui, est un produit illégal, alors que dans certains pays, c'est le contraire qui est vrai ! Même si l'on parvient à découvrir les problèmes psychologiques qui sont à la base de la toxicomanie, la dépendance physique reste un phénomène biologique à propos duquel la neuropharmacologie moderne nous a déjà dévoilé quelques secrets.

Les traitements médicamenteux nous donnent certes des espoirs, mais ils n'ont de sens que si l'on s'interroge quant aux causes et à l'avenir et, en particulier, en ce qui concerne l'intégration et la réinsertion d'un individu dans un milieu « normal ». Le

wie men zoiets moeilijk kan weigeren. « Probeer maar eens en je zult zien hoe lekker je je voelt ... ».

De redenen waarom geëxperimenteerd wordt liggen vaak voor de hand : nieuwsgierigheid, erbij willen horen, zich onderscheiden van de volwassenen ... Voor tal van jongeren heeft het drugsgebruik een positief effect : zij voelen zich ontspannen, worden door een groep aanvaard, waarderen zichzelf ... De redenen waarom men drugs blijft gebruiken kunnen uiteenlopend zijn : de eenzaamheid verjagen, moeilijkheden vergeten, problemen oplossen ... De mislukkingen van het gewone leven volstaan soms : verveling, verbreken van een relatie, moeilijkheden op school ... Om hun verbruik te rechtvaardigen hebben de jongeren het over hun onvermogen om problemen aan te kunnen, hun afkeer van een maatschappij die hun geen uitzicht biedt of hun machteloosheid tegenover stress. De jongeren hebben vaak veel belangstelling voor drugproblemen en zijn meestal goed voorgelicht, zelfs beter dan hun leraars of ouders. Wij weten dat het op dat vlak gevaarlijk is zich tot alle jongeren te richten want dat zou de nieuwsgierigheid kunnen wekken van hen die het minst geïnteresseerd zijn en hen er misschien toe aansporen om ook te gaan experimenteren. Dat neemt evenwel niet weg dat allen voorgelicht moeten worden, maar dat geldt dan in de eerste plaats voor bepaalde doelgroepen die duidelijke antwoorden moeten krijgen op hun vragen.

Primaire voorlichting is een must. Een van de op dat vlak gebezigde methoden bestaat erin de jongeren te leren zich beter te verdedigen door het aanleren van bepaalde attitudes zoals verantwoordelijkheidsgevoel. Men mag daar niet mee blijven wachten tot de jongeren zelf over drugs beginnen te praten want dan is het vaak reeds te laat ! Men kan de drugverslaving slechts begrijpen en er zich bijgevolg preventief tegenover opstellen of ze efficiënt aanpakken als men de diverse aspecten ervan kent. Als een jongere drugs gebruikt, doet hij dat in een maatschappij met een eigen geschiedenis en eigen structuren.

Laten we echter niet vergeten dat het drugverbruik altijd en overal ter wereld bestaan heeft en eigen is aan de mens. De culturele context bepaalt daarbij welke drugs aanvaard worden en welke niet.

Zo wordt alcohol, een alles behalve ongevaarlijk iets, bij ons volkomen aanvaard maar is het verbruik van cannabis illegaal terwijl in sommige landen het tegendeel geldt ! Zelfs al slaagt men erin de psychologische problemen te ontdekken waaraan de drugverslaving mede te wijten is, dan nog blijft de fysieke afhankelijkheid een biologisch verschijnsel met tal van geheimen die de moderne neurofarmacologie reeds voor een deel heeft ontsluierd.

Hoewel van de behandeling met medicijnen weliswaar al enig heil te verwachten is, heeft die slechts zin als men zich afvraagt waar de oorzaken liggen en wat de toekomst brengen zal en daarbij denken we in de eerste plaats aan integratie en wederopname van

problème de la drogue est un problème de société où la famille et l'entourage occupent une position centrale. C'est là également que la solution doit être cherchée et trouvée. Le problème de la drogue est également un problème personnel qui requiert des solutions individuelles. Si nous nous limitions toutefois à cet aspect, notre tâche serait réduite au remplissage du tonneau des Danaïdes.

Les réactions de l'opinion publique à ce sujet sont partagées. Certains proposent d'étendre la législation existante à toutes les drogues, ce qui est un point de vue utopique ! Il suffit de penser aux problèmes rencontrés aux Etats-Unis au cours des années 1919-1933 lors de la prohibition de l'alcool. D'autres songent de manière tout aussi irréaliste à la légalisation des drogues illégales, en proposent la libre circulation et affirment que tout le monde pourra ainsi choisir en toute liberté sans la moindre contrainte. Comment peut-il être question de libre choix quand on sait que les drogues détruisent le libre choix et la maîtrise de soi de l'usager ?

Les deux positions refont surface à intervalles réguliers et sont comparables aux extrémités d'un balancier. La solution réside cependant rarement, voire jamais, au niveau des extrêmes.

La liberté n'est pas synonyme de « faire ce qu'on souhaite » mais de « ne pas devoir faire, sous l'emprise de quelque pression, ce que l'on ne souhaite pas faire ». Cette dimension sociale reste une réalité.

C'est pourquoi nous devons nous demander s'il est pertinent de faire la distinction entre drogues légales et illégales

Elles sont toutes légales dans le cadre justifié de l'application de lois mais leur entrée en Belgique n'est pas nécessairement pour toutes respectueuse de la législation : ni leur distribution, ni leur destination, ni leur usage.

Il y a détournement de la volonté du législateur. L'alcool est légal mais surconsommé avec un taux de mortalité non négligeable (accidents de la route, maladie).

Il y a détournement de la volonté du législateur dans l'usage et la consommation de certains médicaments, l'automédication avec des médicaments se trouvant en pharmacie familiale destinée à d'autres personnes spécialement dans les catégories anti-douleurs et neuroleptiques.

C'est donc dans l'usage qu'il faut déterminer la pertinence de la légalité.

Autant on pourrait justifier la condamnation de la légalité de l'alcool et des cigarettes, autant la législation sur les psychotropes est justifiée. Ceci ne justifie cependant en aucune façon la condamnation des consommateurs.

Nous ne pouvons ignorer que les médicaments peuvent être détournés de leur usage normal et c'est pour cette raison que l'APB s'emploie à apporter une

het individu in een « normaal » milieu. Het drugprobleem is een maatschappijprobleem; het gezin en de omgeving nemen daarbij een centrale plaats in en de oplossing moet dan ook in die richting gezocht en gevonden worden. Daarnaast is het drugprobleem een persoonsgebonden probleem dat een individuele benadering en oplossing vereist. Als wij ons echter tot dat aspect beperken kunnen wij evengoed proberen de zee uit te drinken.

De publieke opinie reageert verdeeld op het probleem en sommigen jagen hersenschimmen na als zij voorstellen de bestaande wetgeving uit te breiden tot alle drugs ... Denken wij maar aan de problemen waar Amerika mee te kampen had in de « drooglegginsjaren » 1919-1933. Nog anderen denken al even onrealistisch aan de legalisering van de illegale drugs, zijn voorstander van vrij verkeer op dat gebied en beweren dat eenieder op die manier volkomen vrij en zonder enige dwang zal kunnen kiezen. Hoe kan men van vrije keuze spreken als men weet dat drugs de vrije keuze en de zelfbeheersing vernietigen ?

Beide standpunten worden geregeld opgerakeld en zijn te vergelijken met de uiteinden van een slinger. Oplossingen zijn echter zelden of nooit in uitersten te vinden.

Vrijheid is geen synoniem van « doen wat men wenst » maar wel van « niet onder een of andere druk moeten doen wat men niet wenst te doen ». Die sociale dimensie is en blijft actueel.

Daarom dienen wij ons af te vragen of het onderscheid tussen legale en illegale drugs wel relevant is.

In het gerechtvaardigde kader van de toepassing van de wetten zijn alle drugs legaal, maar degenen die ze in België invoeren, ze leveren of over de bestemming en het verbruik ervan beslissen nemen niet altijd de wet in acht.

Vast staat dat de wil van de wetgever omzeild wordt : alcohol is wettelijk, maar wordt overmatig gebruikt wat een vrij hoog sterftecijfer tot gevolg heeft (verkeersongevallen, ziekte).

De wil van de wetgever wordt omzeild bij het gebruik en verbruik van bepaalde geneesmiddelen, bij zelfmedicatie met geneesmiddelen uit de huisapotheek die vooral als het om pijnstillers en neuroleptica gaat voor anderen bestemd zijn.

De relevantie van de wettigheid moet dus vastgesteld worden bij het gebruik.

Als men redenen heeft om de veroordeling van de wettigheid van alcohol en sigaretten te rechtvaardigen zou men er evenveel hebben om de wetgeving op het stuk van de psychopharmaca te rechtvaardigen, maar een en ander rechtvaardigt daarom nog niet de veroordeling van de verbruikers.

Men mag nooit vergeten dat geneesmiddelen voor het verkeerde doel gebruikt kunnen worden en daarom spant de Algemene Pharmaceutische Bond zich

formation complémentaire à ses membres pour qu'ils veillent au bon usage du médicament.

En annexe, je me permets de joindre des statistiques sur la consommation des hypnotiques sédatifs et anxyolitiques, neuroleptiques et tranquillisants.

Vous pouvez constater qu'il y a sur le plan national une stabilité et à la fois un léger tassement dans la consommation.

Par contre, si nous étudions la consommation par province, nous constatons que si la province de Liège a pris dès le départ la tête de la consommation, c'était au moment de la fermeture des charbonnages et d'usines sidérurgiques. Elle reste en tête.

Le Limbourg, lui, en queue de liste, a progressé lors de la fermeture des charbonnages. Actuellement, le Hainaut progresse et nous le surveillons.

Les mutualités socialistes ont publié une étude sur la consommation féminine de ces produits.

La France nous dépasse depuis 7 ans. Nous devons constater que cette évolution correspond aux problèmes de société.

Et pour mieux comprendre la toxicomanie, étudions quelques définitions.

Tout d'abord, qu'est-ce qu'une drogue ?

Par « drogue », nous entendons toute substance simple ou composée qui, lorsqu'elle est prise sans raison sérieuse, peut altérer les sentiments, les facultés perceptuelles, le comportement et la conscience et qui, immédiatement ou à long terme, est toxique pour l'individu et/ou dangereuse pour la société.

Encore se différencient-t-elles par leur degré d'accoutumance et leur statut légal.

Par *accoutumance,* nous entendons la dépendance psychique ou physique qui résulte d'une interaction entre un être vivant et un produit.

Elle se caractérise par des altérations du comportement et d'autres réactions toujours marquées par le besoin de prendre le produit de manière continue et périodique afin de retrouver les effets psychiques, et dans certains cas d'éviter les syndrômes d'abstinence.

Par *tolérance,* nous entendons la limite du besoin nécessaire d'augmenter les doses afin de reproduire l'effet initialement obtenu avec les doses plus petites.

La dépendance psychique = besoin de consommer par conviction de sa nécessité.

La dépendance physique = celle qui dépend de la drogue elle-même. Le dépendant ne peut plus y échapper.

in om zijn leden een aanvullende opleiding te geven opdat zij erop kunnen toezien dat het geneesmiddel voor het goede doel gebruikt wordt.

Als bijlage gaan statistieken over het verbruik van pijnstillende hypnotica en anxiolytica, neuroleptica en kalmerende middelen.

Op landelijk vlak is tegelijkertijd bestendigheid en een lichte terugloop waar te nemen.

Als men daarentegen het verbruik per provincie bekijkt, constateert men dat de provincie Luik sinds de sluitingen van de mijnen en de staalfabrieken onafgebroken de spits afbijt.

Hekkesluiter Limburg is sinds de mijnsluitingen aan het bijbenen. Ook in Henegouwen neemt het verbruik toe en die provincie wordt dan ook scherp in de gaten gehouden.

De socialistische ziekenfondsen hebben een studie gepubliceerd over vrouwen en drugverbruik.

Dat Frankrijk ons 7 jaar geleden heeft ingehaald heeft met zware maatschappijproblemen te maken.

Om de drugverslaving beter te begrijpen geven wij eerst enkele definities.

Eerste vraag : wat is een verdovend middel ?

Onder drug of verdovend middel verstaan wij elke enkelvoudige of samengestelde stof die, als men ze zonder ernstige reden tot zich neemt, ongewenste veranderingen kan teweegbrengen in de gevoelens, het waarnemingsvermogen, het gedrag en het bewustzijn en die onmiddellijk of op lange termijn giftig is voor het individu en/of gevaarlijk voor de maatschappij.

Daarnaast verschillen drugs onderling door hun gewenningsgraad en hun wettelijk statuut.

Onder *gewenning* verstaat men de psychische of fysieke afhankelijkheid als gevolg van een wisselwerking tussen een levend wezen en een produkt.

Zij kenmerkt zich door veranderingen ten kwade van het gedrag en andere reacties die altijd tot uiting komen in de behoefte om het produkt continu en periodiek tot zich te nemen met het doel de psychische uitwerking ervan weer te vinden en in sommige gevallen de abstinentiesyndromen te vermijden.

Onder *tolerantie* verstaat men de grens van de noodzakelijke behoefte om de dosissen te verhogen ten einde tot hetzelfde effect te komen als datgene wat aanvankelijk met kleinere dosissen werd bereikt.

De psychische afhankelijkheid = de behoefte om te verbruiken omdat men van de noodzaak ervan overtuigd is.

De fysieke afhankelijkheid : zij hangt af van de drug zelf. Er is voor de « afhankelijke » geen ontkomen meer aan.

La dépendance physique du type morphinique : les syndrômes d'abstinence sont très graves mais pas dangereux.

La dépendance physique du type alcool barbiturique : les syndrômes d'abstinence sont graves et potentiellement dangereux en cas d'apparition de convulsions.

Ces notions nous permettent de mieux comprendre pourquoi nous sommes confrontés à différentes sortes d'usage en fonction de la personne elle-même :

1. Consommation douce d'une drogue dite « douce »
2. Consommation douce d'une drogue dite « dure »
3. Consommation dure d'une drogue dite « douce »
4. Consommation dure d'une drogue dite « dure »

Un produit peut en outre provoquer des effets tantôt « soft » tantôt « hard » (comme les amphétamines).

Ces effets différents résultent de différentes sortes de drogues.

Les drogues sont conventionnellement classées de la façon suivante :

1. Les produits hallucinogènes (psychodysleptiques) qui agissent au niveau des facultés perceptuelles des sens : produits dérivés du chanvre, LSD, psyloscibine, peyotl, ...
2. Les produits stimulants (psychostimulants) : caféine, nicotine, amphétamines, cocaïne, ...
3. Les psychodépresseurs qui provoquent un état euphorique : alcool, barbituriques, tranquillisants, opiacés (opium, morphine, héroïne, codeïne, méthadone, ...)
4. Les amphétamines hallucinogènes qui combinent les effets des produits hallucinogènes et stimulants : ecstasy et produits apparentés
5. Les produits volatiles à humer : colles, benzène, détachants, éther, white spirit, acétone, tinner, gaz liquide des briquets, etc.

Drogues douces — drogues dures ?

C'est une distinction fragile, car elle dépend de l'usage que l'on en fait. L'usage dure d'une drogue douce pourrait à la limite la rendre dure.

Il y a dans des centres psychiatriques des jeunes que l'on ne parvient pas à rééquilibrer et qui n'en sortiront pas.

Quant à l'historique de la toxicomanie aux niveaux national et international

Je ne m'y aventurerai que peu. Dans l'histoire de la Chine, ce sont les Anglais qui ont importé à partir de l'Inde des quantités très importantes d'opium à destination de l'élite intellectuelle chinoise. Il en est résulté un drame économique pour la Chine au XIX siècle (Voir Larousse : Histoire du Monde 1789-1918).

— A côté de nous, la Hollande n'a pas empêché le développement de la culture de la marihuana et son

De fysische afhankelijkheid van het morfinische type : de abstinentiesyndromen zijn zeer ernstig maar ongevaarlijk.

De fysieke afhankelijkheid van het type alcohol/barbituraat : de abstinentieproblemen zijn ernstig en potentieel gevaarlijk als zich stuiptrekkingen voordoen.

Die noties stellen ons in staat beter te begrijpen waarom wij, afhankelijk van de persoon, met diverse types van gebruik te maken hebben :

1. Matig verbruik van een « soft drug »
2. Matig verbruik van een « hard drug »
3. Intensief verbruik van een « soft drug »
4. Intensief verbruik van een « hard drug »

De uitwerking van een produkt kan nu eens « soft » en dan weer « hard » zijn (amfetaminen bijvoorbeeld).

Die verschillende uitwerking is het gevolg van de verschillende soorten drugs.

De drugs worden conventioneel gerangschikt als volgt :

1. De hallucinogene produkten (psychodysleptica) die uitwerking hebben op het zintuiglijk waarnemingsvermogen : hennepderivaten, LSD, psyloscibine, peyotl, ...
2. De stimulantia (psychostimulantia) : cafeïne, nicotine, amfetaminen, cocaïne, ...
3. De psycholeptica die roesverwekkend zijn: alcohol, barbituraten, tranquillizers, opiaten (opium, morfine, heroïne, codeïne, methadon, ...)
4. De hallucinogene amfetaminen die de uitwerking van hallucinogenen combineren met die van stimulantia : ecstasy en dergelijke
5. De vluchtige produkten die men opsnuift : lijmen, benzeen, ontvlekkers, ether, white spirit, aceton, thinner, vloeibaar gas uit aanstekers enz.

Soft drugs — hard drugs ?

Het onderscheid is vrij broos want het hangt af van het gebruik. Intensief gebruik van een soft drug kan er in het uiterste geval een hard drug van maken.

In psychiatrische inrichtingen verblijven jongeren wier evenwicht onherstelbaar verstoord is en die er nooit meer bovenop zullen komen.

Historisch overzicht van de drugsverslaving bij ons en elders in de wereld

Ik wil mij op dat vlak niet te verwagen. In China hebben de Britten zeer grote hoeveelheden Indische opium ingevoerd die bestemd was voor de intellectuele elite en dat heeft in dat land eind vorige eeuw tot een economisch drama geleid (zie Larousse : *Histoire du Monde 1789-1918*).

— Vlak naast ons heeft Nederland nooit iets in de weg gelegd aan de marihuanateelt (wiet) en aan de

commerce, tout comme celui de l'ecstasy et de l'héroïne, de la cocaïne et même d'amphétamine.

Tout cela alors que nos deux pays avaient signé les accords mondiaux sur les psychotropes et alors que nous avions encore des frontières.

— Ce ne sont pas ces réalités de l'histoire qui doivent cacher la realité du drame de cette jeunesse qui se laisse inconsciemment plonger dans la toxicomanie.

La santé a toute sa valeur même face à l'histoire.

Pour nous, le toxicomane soumis de plus en plus régulièrement à une drogue dure, est un malade. Son cerveau est touché, il n'a plus de choix personnel possible : il est soumis à une pression extérieure.

N'oublions pas que selon nos statistiques réalisées au départ de nos unions professionnelles, il y a maximum 1,26 % de héroïnomanes qui le sont devenus délibérément.

Ces malheureux ont besoin d'aide; et grâce à la société, leurs recours c'est la drogue.

Mais la société qui va entrer dans un nouveau millénaire, va-t-elle laisser se propager ce désastre ? Va-t-elle continuer à laisser nos jeunes ne plus croire au moindre idéal ?

Le jeune n'a plus confiance. C'est à nous à lui en rendre et à lui apprendre à faire face aux difficultés propres à la vie. La prévention est le premier stade chez les pharmaciens. Nos publications les stimulent dans ce sens.

Le pharmacien est contacté facilement par les jeunes, les familles, et ils reçoivent un message. Drogués ou non, ils ont de plus en plus un dialogue.

Nous essayons de tenir notre rôle, tout en sachant que nous avons encore beaucoup à faire. Mais sommes-nous soutenus ? Nos actions sont-elles complétées ? Nos polices font des efforts de prévention. Mais pourquoi publient-elles des conununiqués de presse après avoir traîné 6 mois ? Au lieu d'arrêter les petits commerces tout de suite, elles ne publient pas combien de jeunes sont devenus des drogués pendant ce temps. Pourquoi publier les noms des délinquants ? Veut-on leur enlever toute chance de se réinsérer dans la société ?

Pourquoi, si de petits délits sont sans importance, sont-il additionnés, repris au tribunal 3 ans plus tard, sans la moindre admonestation préalable d'un juge ? Pourquoi ne trouve-ton pas autre chose que la prison d'où ils sortent soumis à des drogues dures ou à des médicaments ?

Pourquoi les médias, qui sont dans la réalité journalière, ne mettraient-ils pas en exergue les réalisations positives de notre société et surtout pas le négatif ? Prendre confiance est important. N'y aurait-il rien de bien dans notre pays ? Nous pensons

handel in dat produkt en dat geldt ook voor de verkoop van heroïne, cocaïne en zelfs amfetaminen.

Dat was allemaal mogelijk toen onze beide landen de op wereldvlak vigerende verdragen betreffende de psychopharmaca ondertekend hadden en nog door een grens gescheiden waren.

— Die historische feiten mogen niet het echte drama maskeren van een jeugd die zich onnadenkend laat meeslepen in de drugverslaving.

Ons inziens is de drugverslaafde die steeds meer hard drugs gaat verbruiken een zieke wiens hersenen aangetast zijn en die geen persoonlijke keuze meer kan maken omdat hij onder druk van buitenaf staat.

We zegden het al, volgens de statistieken die wij aan de hand van door onze beroepsverenigingen aangereikte gegevens hebben opgesteld zijn maximum 1,26 % van de heroïneverslaafden dat vrijwillige geworden.

Zij zijn ongelukkigen die hulp nodig hebben en die « dank zij » de maatschappij vinden in drugs.

Zal diezelfde maatschappij in het komend millenium evenwel toestaan dat de ramp nog erger wordt ? Zal zij blijven gedogen dat de jeugd geen enkel ideaal meer heeft ?

De jongeren hebben geen vertrouwen meer en het is onze taak hun dat vertrouwen terug te schenken en hun te leren hoe zij de moeilijkheden van het leven aankunnen. Op het stuk van preventie situeert dit boek het eerste stadium bij de apothekers en onze publikaties moedigen hen daartoe aan.

Jongeren en gezinnen hebben gemakkelijk contact met de apotheker die een boodschap voor hen klaar heeft. Zowel de verslaafden als zij die clean zijn staan steeds meer open voor dialoog.

Wij proberen onze rol te spelen hoewel wij weten dat wij nog een lange weg af te leggen hebben. Worden wij echter gesteund ? Worden onze acties aangevuld ? Toegegeven, de politiemensen doen aan preventie maar waarom gaan er 6 maanden overheen eer zij hun persberichten verspreiden ? In plaats van de detailhandel meteen op te doeken, maken zij niet bekend hoeveel jongeren ondertussen drugverslaafde zijn geworden. Waarom de namen van de delinquenten openbaar maken ? Of wil men hun soms iedere kans op reclassering ontnemen ?

Als kleine misdrijven niet belangrijk zijn waarom wordt er dan een optelling van gemaakt en worden de daders zonder enige voorafgaande vermaning van de zijde van de rechter na verloop van 3 jaar weer voor de rechtbank gebracht ? Waarom vindt men geen betere oplossing dan de betrokkenen in de gevangenis stoppen waaruit ze als hard drugs- of geneesmiddelenverslaafden ontslagen worden ?

Waarom leggen de media die met de dagelijkse werkelijkheid geconfronteerd worden niet meer de klemtoon op positieve realisaties in plaats van de hele tijd negatieve dingen voor het voetlicht te brengen ? Een pluridisciplinaire aanpak van het drugpro-

la pluridisciplinarité absolument nécessaire, mais elle doit être coordonnée.

N'est-ce pas la responsabilité des ministères de l'Intérieur, de la Santé Publique, de la Prévoyance sociale et des Communautés de soutenir, les interactions grâce à leurs subsides et non, pour leur renommée, de jouer entre eux un jeu de concurrence au détriment des toxicomanes ?

Venons-en à l'avenir

Il est impératif que pour la délivrance de la méthadone qui a fait ses preuves pas seulement sur le plan de la sécurité et de la criminalité, mais aussi sur le plan de la santé, le pharmacien (tout comme le médecin proscripteur) soit légalement couvert dans ses actes.

Pour nous, le consensus de Gand expérimenté au préalable pendant 7 ans dans la province de Liège doit être légalisé. Les 2/3 du corps pharmaceutique sont prêts, même si seulement 40 % en ont la pratique.

L'Ordre des Pharmaciens a confirmé l'obligation de soigner les drogués, qui sont des malades.

Nous faisons tout pour rassurer nos pharmaciens, le danger inhérent à cette délivrance est pratiquement inexistant. Par contre, la charge administrative est sérieuse. Mais la santé est à ce prix.

Nous défendons la liberté de prescrire et donc de délivrer dans un cadre sérieux. Ne laissons pas les exceptions gâter le travail sérieux qui se fait.

Seule la délivrance chez le pharmacien peut garantir un contrôle sérieux; la consommation dans l'officine évite les interférences d'autres prestataires, d'autres médicaments et même d'autres drogues.

Nous avons parlé d'équipe pluridisciplinaire. Le pharmacien impliqué dans le suivi d'un toxicomane doit faire partie d'une équipe intervision pour assurer la complémentarité qu'il peut facilement apporter; le contact avec le pharmacien se faisant de plus en plus facilement, le toxicomane et son entourage apportent de nombreuses informations claires et positives. Le pharmacien doit être associé aux prises de décision pour les toxicomanes qu'il soutient.

Nous défendons la délivrance de méthadone ou autre substitut de l'héroïne au stade officine par le pharmacien. Il n'y a plus une école, une commune francophone qui puisse actuellement nier la présence de drogue ou de drogué dans ses murs.

5 200 officines accessibles est un fait positif dans la lutte contre la toxicomanie.

bleem is noodzakelijk mits de acties op een gecoördineerde manier verlopen.

Is het niet de taak van de ministeries van Binnenlandse Zaken, Volksgezondheid, Sociale Voorzorg en van de gemeenschappen die gecoördineerde acties al of niet met subsidies te steunen in plaats van uit ijdelheid te proberen elkaar de loef af te steken met « eendagsprojecten » waar de drugverslaafden alles behalve beter van worden ?

De toekomst

Het is van het grootste belang dat voor het verstrekken van methadon, een produkt dat niet alleen op het vlak van veiligheid en misdaadpreventie maar ook op dat van de gezondheid zijn deugdelijkheid heeft bewezen, in een specifieke wettelijke bescherming van de apotheker zou worden voorzien (en ook van de arts die het voorschrift opmaakt).

Ons inziens is de te Gent bereikte consensus, waar vooraf 7 jaar lang mee geëxperimenteerd werd, aan een wettelijke bekrachtiging toe. Twee derde van de apothekers zijn klaar, maar slechts 40 % hebben praktijkervaring.

De Orde der Apothekers heeft bevestigd dat het verzorgen van drugverslaafden, die zieken zijn, een plicht is.

Wij stellen alles in het werk om onze apothekers gerust te stellen door erop te wijzen dat het verstrekken van methadon vrijwel geen gevaar oplevert, wat niet wegneemt dat er heel wat administratief werk bij komt kijken. Maar de gezondheid is dat meer dan waard.

Wij verdedigen de vrijheid van voorschrijven en dus van verstrekken mits een en ander met de nodige ernst gebeurt.

Alleen de verstrekking bij de apotheker kan ernstige controle garanderen; het verbruik in de officina voorkomt interferenties met andere zorgverleners, andere medicijnen en zelfs andere drugs.

Wij hebben het reeds over pluridisciplinaire teams gehad. De apotheker die een drugverslaafde « volgt », moet deel uitmaken van een zogenaamd intervisieteam om te zorgen voor de complementariteit die hij gemakkelijk kan aanbrengen; aangezien de contacten met de apotheker steeds vlotter verlopen, verstrekken de drugverslaafde en diens omgeving tal van duidelijke en positieve inlichtingen. De apotheker moet betrokken worden bij de besluitvorming ten aanzien van de drugverslaafden die door hem geholpen worden.

Wij zijn voorstander van de verstrekking van methadon of van andere produkten ter vervanging van heroïne mits dat gebeurt door de apotheker en in diens officina. Er is heden ten dage geen school of geen Franstalige gemeente meer te vinden die de aanwezigheid binnen haar muren van drugs of drugverslaafden kan ontkennen.

Het feit dat 5 200 officina's toegankelijk zijn is een positief gegeven in de strijd tegen de drugverslaving.

Les centres ont de leur côté pris une telle importance que ceux qui ont fait tant de réalisations sont devenus l'attrait des dealers. Pour cette raison, nous sommes favorables à de petits centres accessibles à tous les drogués.

La délivrance de la méthadone par le pharmacien et sa prise par le patient dans l'officine doit être la règle de base.

Un groupe d'intervision clinique dont doit faire partie le pharmacien concerné par la délivrance pourra superviser dans chaque centre le suivi de réinsertion dans la société, sur base de la désintoxication. Ce groupe pourra se référer à la commission médicale, provinciale et aux autorités qui maîtrisent la prescription et la prise de méthadone.

Si nous voulons garantir face au sida, la qualité des seringues, le pharmacien qui a le monopole de la distribution de seringues stériles devrait pouvoir au départ de son officine mandater une personne d'un centre agréé.

Quant au problème de la dépénalisation du consommateur de drogue douce, nous pensons que c'est actuellement la seule solution défendable. Si l'on doit faire face au fléau de la drogue et maintenir son interdiction absolue, ce serait se voiler la face que de maintenir un système répressif à l'égard des consommateurs qui sont les victimes d'une société en difficulté.

Mais sa légalisation ne peut être envisagée dans le cadre de la loi du 21 mars 1996. On ne pourrait d'ailleurs pas l'envisager sans prévoir le réseau de distribution compétent qui garantirait la qualité, limiterait les quantités et l'âge d'accès. Les personnes compétentes devraient assurer un dialogue informant du danger propre à chaque présentation.

Il faut aussi pouvoir différencier dans les sanctions pénales le gros dealer et le petit revendeur, l'un ne voit que le profit et l'autre ses besoins.

En conclusion, il me semble bon d'ajouter, et ceci me semble très important, que, lorsque tous les acteurs, médecins, pharmaciens, psychologues sociaux et autres, ont joué leur rôle et qu'un jeune sort de sa toxicomanie, s'il ne sort pas en même temps de l'oisiveté qui est souvent la sienne et qui le reconduit vers ses anciens « amis », tous les efforts accomplis risquent d'être vains.

C'est pourquoi, parallèlement au développement des équipes pluridisciplinaires devraient être étudiées des formules d'encadrement pour ces jeunes.

Pourquoi ne pas faire preuve d'imagination ? Pourquoi ne pas se tourner — à titre d'exemple — vers l'Armée, vers la Croix Rouge, l'ADEPS, ou que sais-je encore ? Ces organismes ne peuvent-ils créer des sections appropriées dans le cadre de leurs activités ?

Pourquoi ne pas développer un apprentissage d'artisanat parrainé par des indépendants qui accepte-

De centra van hun kant hebben een dermate grote uitbreiding genomen dat degenen die ze zo grootscheeps opgezet hebben ermee verveeld zitten dat ze zelfs de dealers aantrekken. Daarom zijn wij eerder te vinden voor kleine centra die voor alle drugverslaafden openstaan.

De verstrekking van methadon door de apotheker en het innemen ervan door de patiënt in de officina moet de vuistregel zijn.

Een klinisch intervisieteam, waarvan de betrokken apotheker-verstrekker deel moet uitmaken, kan in ieder centrum nagaan hoever het staat met de resocialisatie van de patiënt door middel van een ontwenningskuur. Het team kan verslag uitbrengen bij de provinciale medische commissie en bij de overheid die over het voorschrijven en innemen van methadon gaat.

Als wij ten aanzien van aids de hoge kwaliteit van de injectienaalden willen garanderen, zou de apotheker die het monopolie van de terhandstelling van kiemvrije injectienaalden bezit vanuit zijn officina iemand van een erkend centrum daartoe moeten kunnen mandateren.

Voorts vinden wij de depenalisering van de verbruiker van soft drugs thans de enige verdedigbare oplossing. Als men het hoofd moet bieden aan de drugsplaag en daarnaast het volstrekte verbod wil handhaven, sluit men zich af voor de werkelijkheid door repressief te willen blijven optreden ten aanzien van de verbruikers die het slachtoffer zijn van een maatschappij die in moeilijkheden verkeert.

Een legalisering van soft drugs kan evenwel slechts overwogen worden in het raam van de wet van 21 maart 1996 en daarvoor is eerst een distributienet nodig dat de kwaliteit waarborgt en beperkingen oplegt inzake kwantiteit en inzake leeftijd van de verbruiker. De bevoegde instanties van hun kant zouden de betrokkenen moeten voorlichten over de specifieke gevaren van ieder produkt.

Op het vlak van de straffen zou ook een onderscheid moeten worden gemaakt tussen de grote dealer die alleen op winstbejag uit is en de kleine doorverkoper die alleen aan zijn behoeften denkt.

Ter afronding lijkt het mij erg belangrijk er nog op te wijzen dat als alle veldwerkers, met name artsen, apothekers, psychologen en dergelijke hun taak vervuld hebben en een jongere zich uit zijn verslaving losgerukt heeft, alle inspanningen vruchteloos zullen blijven als de betrokkene niet ophoudt zijn dagen te slijten met lanterfanten, want anders loopt hij vroeg of laat weer zijn « ex-vrienden » tegen het lijf.

Om die redenen moet niet alleen worden gestreefd naar de uitbreiding van de pluridisciplinaire teams maar ook naar de begeleiding van die jongeren.

Men zou genoeg vindingrijkheid aan de dag moeten leggen door bijvoorbeeld een beroep te doen op het leger, het Rode Kruis, BLOSO en dergelijke. Kunnen die instellingen in het raam van hun activiteiten geen bijzondere afdelingen oprichten ?

Kan niet worden gedacht aan het aanleren van een ambacht met de steun van zelfstandigen die op vrij-

raient et seraient soutenus dans leur thérapie, sans surcharge financière, bien sûr ?

Oui, pourquoi ne pas faire preuve d'imagination et aussi, peut-être, rencontrer des parents victimes de la codépendance, et ce dans tous les milieux sociaux et ainsi apprendre à mieux connaître leurs aspirations en ce domaine ?

Les frais judiciaires souvent très lourds, ne pourraient-ils — les jeunes n'étant plus incarcérés — être intelligemment reconvertis et employés à des fins plus positives comme la formation de centres occupationnels, centres de post-cure ?

La formation de chacun des acteurs et même des familles et du corps enseignant ne doit-elle pas être repensée ?

S'il le faut, un « service de ramassage » ne peut-il être organisé pour cueillir chez eux les plus fragiles et les conduire sur les lieux d'un travail d'intérêt public qu'ils devraient accomplir pour apprendre à retrouver un rythme de vie sociale ?

La drogue est un problème de société, les enfants et petits-enfants de chacun sont menacés, et si nous voulons arrêter cette progression inexorable de la drogue et de la déchéance humaine, médecins, pharmaciens, politiciens, magistrats, psychologues, assistants sociaux, enseignants, police, tous nous devons nous remettre en cause, ne pas nous installer dans nos habitudes de travail et ensemble réagir contre ce fléau. Oui, il faut faire preuve d'imagination, ne pas se voiler la face. Il faut non seulement la prévention mais aussi soigner les malades, assurer leur convalescence et offrir une société en laquelle ils puissent croire.

b. **M. F. Buntinx**, MEDECIN GENERALISTE, ASSOCIATION SCIENTIFIQUE DE MEDECINE GENERALE

Le rôle des médecins généralistes dans l'approche de l'accoutumance aux drogues illégales

1. Dans quelle mesure les médecins généralistes peuvent-ils jouer un rôle dans l'approche de cette accoutumance ?

1. *Prévention*

Il est évident que tout contact interprofessionnel, surtout s'il a lieu avec des thérapeutes formés à cet effet, peut avoir un effet préventif sur des personnes qui risquent de développer une assuétude. Les médecins généralistes jouent également leur rôle dans ce domaine s'ils en ont l'occasion. En réalité, on ne doit

willige basis, met de nodige deskundige steun en uiteraard zonder financiële overbelasting aan therapie zouden doen ?

Zou men, ongeacht de sociale achtergrond, de ouders, die het slachtoffer van « medeverslaving » zijn, niet moeten gaan opzoeken om hun noden en verlangens beter te leren kennen ?

Zou, aangezien de jongeren niet meer opgesloten worden, de tegenwaarde van de vaak zeer hoge gerechtskosten niet op een intelligente manier aan meer positieve doeleinden, zoals de vorming van centra voor bezigheidstherapie en nazorgcentra kunnen worden besteed ?

Zou men het bij de opleiding van de beroepsmensen en zelfs bij die van de gezinnen en leerkrachten niet over een andere boeg moeten gooien ?

Zou men geen « ophaaldienst » kunnen organiseren om de kwetsbaarsten naar plaatsen te brengen waar werk van openbaar nut verricht wordt om hun te leren hoe zij opnieuw het tempo van het maatschappelijk leven kunnen volgen ?

Drugs zijn een maatschappijprobleem dat eenieders kinderen en kleinkinderen bedreigt. Als wij de meedogenloze opmars ervan en die van de ermee gepaard gaande menselijke aftakeling willen stuiten moeten artsen, apothekers, politici, magistraten, psychologen, sociale assistenten, leerkrachten, politiemensen, kortom wij allen, ons gaan afvragen of onze huidige aanpak wel de juiste is en dienen wij bij de bestrijding van die gesel de gelederen te sluiten zonder in sleur te vervallen. We moeten verbeeldingskracht aan de dag leggen en de kop niet in het zand steken. Niet alleen is er nood aan preventie, de patiënten moeten ook worden verzorgd, hun herstel moet worden gewaarborgd en er moet hen een samenlevingsmodel worden gepresenteerd waarin ze kunnen geloven.

b. **De heer F. Buntinx**, HUISARTS, WETENSCHAPPELIJKE VERENIGING VOOR GENEESKUNDE

De rol van huisartsen in de aanpak van verslaving aan illegale drugs

1. In welke mate kunnen huisartsen een rol spelen bij de aanpak van dergelijke verslaving ?

1. *Preventie*

Uiteraard is het zo dat ieder interpersoonlijk contact, zeker indien het plaats vindt met daartoe geschoolde hulpverleners, een preventief impact kan hebben op personen bij wie een verslaving dreigt. Ook huisartsen spelen op dit terrein hun rol als zij de kans krijgen. In werkelijkheid mag er echter niet op

pas s'attendre à ce que ces effets soient importants. La prévention devra être réalisée essentiellement au niveau du groupe par des personnes ayant acquis une compétence propre dans ce domaine.

2. *Détection*

Les médecins généralistes entrent en général en contact avec des drogués à un moment où il y a déjà de sérieux problèmes médicaux, relationnels et/ou sociaux. A l'exception de l'alcoolisme à problème, pour lequel existent des méthodes spécifiques, la pose d'un diagnostic précoce est en général illusoire.

3. *Traitement et accompagnement*

— Au cours de la dernière décennie, les généralistes ont été confrontés, dans de nombreuses régions du pays, à de graves problèmes d'accoutumance (notamment d'héroïnomanie) d'un nombre important de personnes. Bien qu'il n'y eût, au départ, aucune compétence en ce qui concerne l'approche et l'accompagnement de ces personnes, les généralistes ont développé peu à peu, par la force des choses, *une expérience et une compétence croissantes*, en travaillant essentiellement au sein de réseaux qui se sont créés, indépendamment les uns des autres, dans les deux parties du pays.

— Le *nombre élevé* de toxicomanes que l'on connaît actuellement, et plus encore la propagation de la problématique à partir de quelques centres vers la plus grande partie du territoire (y compris en dehors des grandes villes) contraignent la médecine généraliste en tant que discipline à veiller à ce qu'il y ait partout une offre professionnelle cohérente, en collaboration avec les autres disciplines et institutions concernées.

A nos yeux, les héroïnomanes sont très comparables à d'autres *patients chroniques*. Il s'agit, dans les deux cas, de longues années d'accompagnement et d'administration de soins à des personnes présentant des ensembles complexes et fluctuants de problèmes somatiques, psychologiques et sociaux. De tels problèmes ne sont généralement pas uniquement importants pour le patient; ils ont également des répercussions sur son entourage. De par leur formation, les médecins généralistes sont remarquablement préparés pour traiter les problèmes de grande et longue toxicomanie.

— Le comportement du toxicomane, en particulier lorsqu'il s'agit de drogues illégales, est un comportement manipulé. Le traitement ne peut être en l'occurrence que pragmatique. Par ailleurs, l'accompagnement de ces grands toxicomanes est difficile, frustrant et parfois déprimant. Il exige des contacts interdisciplinaires réguliers et structurés. Les médecins généralistes ne sont pas unanimes à considérer qu'un tel accompagnement fait partie de leur mission. Enfin, le nombre de grands toxicomanes n'est pas de nature à justifier la mobilisation de l'ensemble des généralistes pour la prise en charge.

gerekend worden dat de schaal van dergelijke effecten groot is. Preventie zal in grote mate op groepsniveau moeten gebeuren, door mensen die op dat terrein een eigen deskundigheid hebben opgebouwd.

2. *Detectie*

Huisartsen komen gewoonlijk met verslaafden in contact op een ogenblik dat er reeds ernstige medische, relationele en/of sociale problemen bestaan. Met uitzondering van problematisch alcoholgebruik, waarvoor specifieke methoden bestaan, is vroegdiagnose meestal een illusie.

3. *Behandeling en begeleiding*

Huisartsen zijn tijdens de voorbije tien jaar in veel streken van het land geconfronteerd met ernstige verslavingsproblemen (met name heroïneverslaving) bij een grote groep mensen. Alhoewel er aanvankelijk geen enkele deskundigheid bestond met betrekking tot de aanpak en begeleiding van deze mensen, hebben huisartsen noodgedwongen een *toenemende mate van ervaring en deskundigheid* ontwikkeld. Daarbij is in grote mate geprofiteerd van de werking binnen netwerken die onafhankelijk van elkaar in beide landsdelen ontstaan zijn.

— De *grote aantallen* verslaafden waarmee wij op dit ogenblik geconfronteerd worden, en meer nog de verspreiding van de problematiek vanuit enkele centra naar het grootste deel van het grondgebied (inclusief de gebieden buiten de grote steden), dwingen de huisartsgeneeskunde als discipline ertoe te zorgen dat overal een coherent professioneeel aanbod voorhanden is, in samenwerking met de andere betrokken disciplines en instellingen.

Voor ons zijn mensen met een heroïneverslaving erg vergelijkbaar met mensen met een *chronische aandoening*. In beide situaties gaat het om het gedurende lange jaren begeleiden van en zorgen voor mensen met complexe en wisselende gehelen van somatische, psychologische en sociale problemen. Dergelijke problemen zijn meestal niet alleen voor de patient zelf van belang, maar hebben ook consequenties voor diens omgeving. Huisartsen hebben op deze wijze door de aard van hun opleiding een uitstekende voorbereiding voor het omgaan met ernstige en langdurige verslaving.

— Verslavingsgedrag, met name als het gaat om illegale drugs, betekent manipulatiegedrag. Hiermee omgaan is iets wat slechts met vallen en opstaan geleerd wordt. Daarenboven is de begeleiding van ernstig verslaafden moeilijk, frustrerend, soms deprimerend. Zij vereist regelmatige en gestructureerde interdisciplinaire contacten. Niet alle huisartsen vinden dat dergelijke begeleidingen bij hun taak horen. Tenslotte is het aantal ernstig verslaafden van die aard dat niet de inzet van alle huisartsen voor de opvang vereist is.

— En résumé, il est indéniable que les généralistes jouent un rôle important, dans le traitement curatif et l'accompagnement des grands toxicomanes (essentiellement, à l'heure actuelle, des héroïnomanes et des alcooliques). La profession devra jouer son rôle à l'avenir dans l'ensemble des régions du pays, pour ce qui concerne plus spécifiquement l'accompagnement des héroïnomanes en dehors des grandes zones urbaines. Il n'est ni nécessaire ni souhaitable que chaque généraliste s'occupe de ce domaine. Il importe cependant que les cercles de médecins, qui existent dans chaque commune, veillent à ce que cet accompagnement soit effectif dans leur commune, en mandatant un ou plusieurs généralistes qui accepteraient de se charger de cette mission sur une base volontaire, et qui collaboreraient avec des groupes interdisciplinaires qui leur accordaient leur soutien. Nous plaidons pour l'encadrement d'une telle activité dans le contexte décentralisé des CAMS.

2. **Objectifs et modalités du traitement des héroïnomanes**

L'objectif de notre thérapie s'est fondamentalement modifié au cours des années (1). Initialement, c'étaient des objectifs à court terme, tels que la cure de désintoxication et l'admission en institution, qui marquaient le point final d'un accompagnement ambulatoire réussi. Une fois que le patient était hospitalisé, il appartenait aux spécialistes d'achever le traitement. Nous avons connu des personnes qui ont subi des dizaines de cures de plusieurs semaines et qui — qu'elles y aient été envoyées ou non — ont séjourné dans tous les établissements flamands. Beaucoup d'entre elles sont toujours confrontées à leur héroïnomanie. Il existe apparemment une différence entre une cure prescrite dans une bonne intention et l'arrêt définitif. Progressivement, nous nous sommes intéressés moins à l'obtention de résultats à court terme pour nous préoccuper davantage de franchir de petites étapes visant à préparer le patient au jour où, probablement par ses propres moyens et sans beaucoup d'assistance, il franchirait lui-même l'étape décisive vers l'existence sans héroïne. Considérée dans cette optique, une cure de désintoxication ratée ne constitue pas un échec pur et simple, pour autant qu'une étape ait été franchie, que quelque chose ait été appris ou accompli.

Progressivement, nous nous sommes vus confrontés de plus en plus fréquemment à des toxicomanes de longue date, qui avaient déjà essayé toutes les méthodes de désintoxication, qui connaissaient de multiples problèmes connexes, chez lesquels le taux de mortalité était sensiblement accru et à qui nous ne pouvions raisonnablement plus rien offrir de valable en vue d'une désintoxication rapide et définitive. L'offre d'un programme d'entretien à la méthadone constitue pour ces personnes un progrès évident.

— A l'heure actuelle, le traitement des héroïnomanes repose essentiellement sur trois piliers :

— Samenvattend is het ongetwijfeld zo dat huisartsen een belangrijke rol spelen bij de curatieve aanpak en begeleiding van ernstig verslaafden (op dit ogenblik vooral heroïnomanen en alcoholici). Meer specifiek voor de begeleiding van heroïne-verslaafden buiten de grootstedelijke gebieden zal de beroepsgroep in de toekomst in alle streken van het land zijn rol moeten spelen. Het is noch noodzakelijk noch gewenst dat iedere individuele huisarts op dit terrein actief is. Wel dienen de huisartsenkringen die in iedere gemeente bestaan, ervoor te zorgen dat deze begeleiding in hun gemeente operationeel is, via het mandateren van één of meerdere huisartsen die deze taak op vrijwillige basis op zich nemen en daartoe samenwerken met en ondersteund worden door interdisciplinaire verbanden (intervisiegroepen). Wij pleiten voor het inkaderen van een dergelijke werking binnen een gedecentraliseerde opvatting van de MSOC'S.

2. **Doelstellingen en inhoud van de behandeling van heroïneverslaafden**

— Het doel van onze aanpak is in de loop van de jaren drastisch gewijzigd (1). Aanvankelijk golden korte termijn doelstellingen als afkick en intramurale opname als het eindpunt van een geslaagde ambulante begeleiding. Als iemand eenmaal opgenomen was, zouden de specialisten het werk wel afmaken. Wij hebben mensen gekend die tientallen malen voor enkele weken afkickten en die — al dan niet verwezen — ooit in alle Vlaamse instellingen opgenomen waren. Velen van hen zitten nog altijd met hun heroïneprobleem. Blijkbaar bestaat er verschil tussen een soms goed bedoelde afkick en het definitieve stoppen. Geleidelijk zijn wij ons minder gaan bekommeren om korte-termijn-resultaten en is de aandacht verschoven naar het zetten van kleine stapjes om iemand steeds meer voor te bereiden op de dag dat hij/zij klaar zal zijn om zelf, wellicht op eigen kracht en zonder veel hulpverlening, de stap te zetten naar een leven zonder heroïne. Een mislukte afkickpoging is in deze zin niet zomaar een mislukking, op voorwaarde dat er ook telkens weer een stap gezet is, iets geleerd of iets gepresteerd is.

Progressief zijn wij ook vaker geconfronteerd geworden met mensen met een lange verslavingscarrière, die alle afkickmethoden reeds geprobeerd hebben, met veel geassocieerde problemen, met een sterk verhoogde mortaliteit en bij wie wij redelijkerwijs geen zinvol aanbod meer kunnen bedenken met uitzicht op een snelle en definitieve afkick. Het aanbod van een Methadone-onderhoudsprogramma is voor deze mensen een duidelijke aanwinst.

— De behandeling van heroïnomanen berust momenteel essentieel op drie pijlers :

1. Prêter attention à la *situation psychosociale* qui a donné naissance à la toxicomanie, qui l'entretient ou qui en résulte. Bien que l'approche systématique de la psychopathologie soit davantage une tâche relevant du psychologue ou du psychiatre, des interventions d'envergue limitée et ciblées peuvent également produire un effet important si elles sont prises au bon moment. En outre, l'intervention purement somatique a également une plus-value importante si elle menée en combinaison avec les interventions parallèles d'autres fournisseurs d'aide.

Les médecins généralistes ont l'habitude de tenir compte, dans le cadre de leur travail, de la situation familiale et de l'environnement de leurs patients. Cette disposition constitue un avantage indéniable dans le cadre du traitement des toxicomanes.

Les héroïnomanes sont très souvent issus de milieux défavorisés. Les généralistes ne peuvent pas, à eux seuls, modifier cet état de fait. Il est important de toujours garder à l'esprit cette problématique.

2. Encourager, rendre possible et soutenir la *désintoxication.*

L'utilisation de traitements d'entretien à la méthadone risquerait d'avoir pour effet que la *désintoxication et l'arrêt définitif* de la consommation d'opiacés soient jugés « dépassés ». C'est pourquoi il est nécessaire de veiller à ne pas faire participer à un programme une personne qui n'a pas encore eu toutes les possibilités de se désintoxiquer et ce, même si elle a suivi une cure à plusieurs reprises, dans différents contextes et malgré des rechutes répétées. La désintoxication peut avoir lieu tant sur une base ambulatoire que sur une base résidentielle. Il convient de définir pour chaque personne la formule qui, à un moment donné, est la meilleure pour elle. Des médicaments peuvent ou non être administrés pour étayer la désintoxication ou la cessation progressive de la consommation de drogue. Afin d'éviter toute confusion, il est préférable de décourager, dans ce cadre, l'utilisation de méthadone. Il convient de combattre avec force l'utilisation de Rohypnol, ce médicament ayant des effets secondaires dangereux (criminalité étrange dont on ne se souvient pas après coup) (2).

Les résultats d'une enquête qualitative réalisée auprès d'ex-héroïnomanes limbourgeois (3) suggèrent par ailleurs que l'arrêt définitif résulte davantage d'un processus se déroulant à l'intérieur de la personne du toxicomane elle-même, qui, à un moment donné, semble prête à s'arrêter, que d'une intervention des fournisseurs extérieures d'aide. Aussi, notre enthousiasme pour quelque forme de médication que ce soit a fortement faibli ces dernières années.

3. *Les programmes d'entretien à la méthadone*

L'addition des programmes d'entretien à la méthadone à l'arsenal des méthodes d'accompagnement destinées aux héroïnomanes représente une corde supplémentaire à l'arc de l'aide aux toxicomanes. Il faut cependant se rendre compte qu'il s'agit d'un programme de réduction du mal, permettant d'éviter de nombreux problèmes et de créer de nouvelles pos-

1. Oog hebben voor de *psycho-sociale achtergronden* waaruit de verslaving is ontstaan, die haar onderhoudt of er uit resulteert. Alhoewel de systematische aanpak van psychopathologie eerder de taak is van psycholoog of psychiater, kunnen beperkte gerichte interventies op het geschikte ogenblik vaak een belangrijk effect hebben. Daarenboven heeft ook de strikt somatische tussenkomst een belangrijke meerwaarde als die gecoördineerd wordt met parallele interventies van andere hulpverleners.

Huisartsen zijn gewoon bij hun werk rekening te houden met het gezin en de verdere omgeving van hun patienten. Deze vaardigheid is bij verslavingszorg een belangrijk pluspunt.

Heroïnomanen zijn al te vaak afkomstig uit kansarme milieus. Huisartsen kunnen hier op eigen houtje weinig aan veranderen. Het is echter belangrijk blijvend aandacht te vragen voor deze problematiek.

2. *Afkick* stimuleren, mogelijk maken en ondersteunen.

Het gebruik van Methadone-onderhoudsbehandelingen brengt het risico met zich dat *afkick en definitief stoppen* met het gebruik van opiaten als het ware « uit de mode » geraken. Er moet daarom bewust over gewaakt worden dat niemand in een onderhoudsprogramma opgenomen wordt die eigenlijk nog niet ten volle alle kansen gehad heeft op ontwenning, desnoods meerdere malen, in verschillende settings en ondanks herhaald hervallen. Ontwenning kan zowel ambulant gebeuren als residentieel. Wat voor iemand op een bepaald ogenblik de beste setting is, moet individueel uitgekozen worden. Afkick en afbouw kunnen al dan niet medicamenteus ondersteund worden. Om verwarring te vermijden wordt het gebruik van Methadone daarbij best ontmoedigd. Omwille van het voorkomen van gevaarlijke neveneffecten (bizarre criminaliteit die men zich achteraf niet meer herinnert) dient het gebruik van Rohypnol in dit verband met kracht bestreden te worden (2).

De resultaten van een kwalitatief onderzoek bij Limburgse ex-heroïnomanen (3) suggereren daarenboven dat definitief stoppen wellicht eerder te maken heeft met een proces binnen de persoon van de verslaafde zelf, die hier op een bepaald ogenblik rijp voor blijkt, dan met een interventie van externe hulpverleners. In die zin is ons enthousiasme voor eender welke afkickmedicatie de laatste jaren ernstig bekoeld.

3. *Methadone-onderhoudsprogramma's*

De toevoeging van methadone-onderhoudsprogramma's aan het arsenaal van begeleidingsmethoden voor heroïneverslaafden betekent een extra pijl op de boog van de hulpverlening. Men moet zich echter realiseren dat het hier gaat om een harm reduction-programma, waardoor veel miserie vermeden en nieuwe kansen geschapen worden. Methado-

sibilités. La distribution de méthadone ne produit d'ailleurs pleinement ses effets que si elle est placée dans le cadre d'un accompagnement psychosocial plus large, interdisciplinaire.

3. Les effets de la méthadone

Dans les cures de désintoxication de courte durée, la méthadone est plus élégante et plus agréable pour le toxicomane que le Temgesic ou d'autres produits de sevrage. Rien n'indique toutefois que la méthadone ait, à long terme, un effet quelconque sur la consommation, sur l'évolution psychologique ou sur l'insertion sociale des toxicomanes. Qui plus est, l'utilisation de la méthadone dans des cures de courte durée est source de confusion et de trouble quant au rôle du produit, ce qui n'est pas souhaitable. Nous déconseillons dès lors contre l'utilisation de la méthadone pour cette indication.

Par ailleurs, la méthadone est utilisée comme produit de substitution dans des cures d'une durée indéterminée. Le but d'un tel traitement n'est pas de désintoxiquer le drogué mais de réduire le fardeau psychosocial que représente l'assuétude, tant pour les patients eux-mêmes que pour le groupe dans lequel ils vivent. Il a été démontré à plusieurs reprises que des programmes de substitution bien conçus permettent de réduire la consommation d'héroïne, la criminalité, la morbidité et la mortalité. Dans le jargon, on utilise l'expression « *harm reduction* » (limitation des dégâts). Ball et Ross ont décrit les procédures et les résultats de six programmes mis en œuvre dans de grandes villes américaines en 1985 et 1986 ([4]). Le nombre d'opiomanes a baissé en moyenne de 77 % après six mois et de 92 % après 4-5 ans. Le nombre d'infractions a baissé de 79 % chez les personnes ayant suivi un programme pendant six mois ou plus. Toutefois, les patients qui ont abandonné le programme ont pratiquement tous récidivé.

Des programmes bien conçus basés sur la médecine généraliste n'ont un sens que s'il y a une organisation et un encadrement adéquats. L'interdisciplinarité constitute à cet égard une condition absolue. Il a en effet également été établi que l'effet des programmes de substitution à la méthadone augmente clairement lorsque le traitement pharmacologique est complété par des mesures d'accompagnement telles que la régularisation de la situation sociale et financière, la guidance en matière de formation ou de recyclage et en cas de reprise progressive du travail, la reprise des relations antérieures, la réinsertion dans un réseau social normal, le traitement d'affections psychosomatiques, éventuellement une aide psychothérapeutique. Un programme ambulatoire appliqué à Philadelphie, dans lequel l'utilisation de la méthadone seule comme produit de substitution a été comparée à l'utilisation de la méthadone assortie de mesures d'accompagnement à deux degrés d'intensité ([5]), a conduit à l'abstinence de 30, 55 et 68 % des participants par ordre d'intensité croissante de l'accompagnement. Le nombre de journées d'hospitalisation-verstrekking krijgt overigens slechts ten volle zijn effect als zij gekaderd wordt in een bredere, interdisciplinaire psycho-sociale begeleiding.

3. Effecten van methadone

In korte afbouwkuren is Methadone eleganter en voor de verslaafde plezieriger dan Temgesic of andere afkickmiddelen. Er is echter geen enkele aanwijzing dat dit enig effect op lange termijn zou hebben op het gebruik, op de psychologische groei of op de sociale inbedding van de verslaafden. Daarenboven lijdt het gebruik van Methadone in korte kuren tot verwarring en vervaging met betrekking tot de rol van het product, wat ongewenst is. Daarom pleiten wij tegen het gebruik van Methadone voor deze indicatie.

Daarnaast wordt Methadone gebruikt als vervangmiddel voor onbepaalde tijd. Het doel van een dergelijke behandeling is niet het drugvrij maken van de verslaafde, maar wel het verminderen van de psycho-sociale last van de verslaving, zowel voor de patienten zelf als voor de groep waarin zij leven. Er is herhaaldelijk aangetoond dat zowel het heroïnegebruik, de criminaliteit, de morbiditeit en de mortaliteit in goed opgezette substitutieprogramma's dalen. In vakjargon gebruikt men hiervoor de term « *harm reduction* » (schadebeperking). Ball en Ross beschreven de procedures en resultaten van zes programma's in Amerikaanse grote steden gedurende 1985 en 1986 ([4]). Het percentage opiaatgebruikers daalde gemiddeld met 77 % na zes maanden en met 92 % na 4-5 jaar. Het aantal misdrijven daalde met 79 % bij mensen die zes maanden of langer in een programma zaten. Patienten die uit hun programma stapten recidiveerden echter vrijwel allemaal.

Goed opgezette programma's vanuit een huisartsgeneeskundige setting zijn enkel zinvol mits een behoorlijke organisatie en omkadering. Interdisciplinaire samenwerking is daarbij een absolute vereiste. Er is immers ook aangetoond dat het effect van Methadone-substitutieprogramma's duidelijk toeneemt wanneer de farmacologische behandeling aangevuld wordt met begeleidende maatregelen : het in orde brengen van de sociale en financiële situatie, begeleiding bij (her-)scholing en geleidelijke werkhervatting, oprapen van vroegere relaties, terug inschakeling in een normaal sociaal netwerk, behandeling van somatische aandoeningen, eventueel psychotherapeutische ondersteuning. In een ambulant programma in Philadelphia, waar Methadone-substitutie alleen vergeleken werd met Methadone plus begeleidende maatregelen in twee intensiteiten ([5]), bleek abstinentie voor te komen in 30, 55 en 68 % van de deelnemers bij toenemende intensiteit van begeleiding. Het aantal hospitalisatiedagen bedroeg respectievelijk 40, 21 en 0. Soortgelijke verbanden tussen de mate van aangeboden begeleiding en effect

lisation était respectivement de 40, 21 et 0. Ball et Ross (4) ont également décrit les liens existant entre le degré de l'accompagnement et l'effet du traitement. Les résultats d'une expérience menée pendant un an et demi sur l'utilisation de la méthadone chez deux généralistes de Glasgow (6) illustrent à la fois la valeur et les limites de la méthadone comme produit de substitution : aucun patient n'est devenu complètement abstinent (ce qui n'était pas non plus le but du programme). La consommation de benzodiazepine a même augmenté. Moyennant un dosage suffisant (40-100 mg dd) et une collaboration systématique au sein du cabinet avec des assistants « drogue », le nombre de jours de consommation est toutefois tombé à 22 % du nombre qui prévalait avant le traitement. En ce qui concerne la consommation par voie intraveineuse, ce nombre était tombé à 14 %. Il n'y a eu aucun décès.

Bien que l'utilisation de la méthadone comme produit de substitution et la collaboration interdisciplinaire soient également possibles, en théorie, sur une base *ad hoc*, l'expérience apprend que tout cela fonctionne beaucoup mieux lorsque les thérapeutes concernés se connaissent et forment une équipe soudée. Un réseau dans le genre des groupes d'intervision qui existent depuis de nombreuses années dans le Limbourg et qui s'y développent aujourd'hui progressivement, pourrait sans doute fournir un tel cadre (1).

4. **Premiers résultats du programme d'entretien à la méthadone dans le Limbourg**

Il existe depuis plusieurs années, dans les grandes villes du pays, des centres qui proposent un programme d'entretien à la méthadone. Le programme limbourgeois a été lancé officiellement le 1er avril 1995 dans quatre communes tests. En raison de problèmes logistiques, le recrutement à Genk n'a toutefois fonctionné pleinement qu'à partir de l'été 1995. Nous avons résumé, à titre d'illustration, les derniers résultats des évaluations mensuelles à Genk (n = 78) et à Maasmechelen (n = 34).

Au cours de cette période, 112 personnes, dont 92 hommes et 20 femmes, ont bénéficié du programme. Quinze personnes ont été perdues de vue : deux par suite d'un déménagement et treize par suite d'un emprisonnement. Ces personnes n'ont pas été reprises dans l'évaluation. Il reste donc 97 personnes dont la situation actuelle est présentée dans le tableau.

werden ook door Ball en Ross (4) beschreven. De resultaten van anderhalf jaar ervaring met Methadone-substitutie in twee Glasgowse huisartspraktijken (6) illustreren tegelijkertijd de waarde en de beperkingen van Methadone-substitutie : geen enkele patient werd volledig drugvrij (hetgeen ook niet de bedoeling van het programma was). Het gebruik van Benzodiazepines nam zelfs toe. Mits een voldoende dosering (40-100 mg dd) en systematische samenwerking binnen de praktijk met drughulpverleners, bleek het aantal dagen gebruik echter te dalen tot 22 % van voor de behandeling. Voor intraveneus gebruik was dit 14 %. Niemand overleed.

Alhoewel Methadone-substitutie en interdisciplinaire samenwerking in theorie ook op een *ad hoc* basis mogelijk zijn, is het de ervaring dat dit alles veel beter functioneert als de betrokken hulpverleners elkaar kennen en goed op mekaar ingespeeld zijn. Een netwerk in de aard van de intervisiegroepen die sinds vele jaren in Limburg bestaan en er nu progressief uitgebouwd worden kan wellicht een dergelijk kader verschaffen (1).

4. **Eerste resultaten van het Limburgs Methadone-onderhoudsprogramma**

In de grootsteden van het land bestaan sinds verschillende jaren centra met een Methadone-onderhoudsprogrammma in hun aanbod. Het Methadone-onderhoudsprogramma in Limburg is op 1 april 1995 officieel van start gegaan in vier proefgemeenten. Omwille van logistieke problemen gebeurde de recrutering in Genk echter slechts voluit vanaf de zomer van 1995. Als illustratie hebben wij de meest recente resultaten van de maandelijkse evaluaties in Genk (n = 78) en Maasmechelen (n = 34) samengevat.

In totaal werden in deze periode 112 mensen in het programma opgenomen. Het ging daarbij om 92 mannen en 20 vrouwen. 15 mensen verdwenen uit het oog : 2 omwille van verhuis en 13 omwille van gevangenisstraf. Ze werden uit de evaluatie weggelaten. Er restten ons dus 97 mensen. Hun situatie op dit ogenblik is samengevat in de tabel.

TABLEAU

Situation actuelle des patients ayant bénéficié des programmes d'entretien à la méthadone à Genk et à Maasmechelen jusque février 1996

TABEL

De huidige situatie van de patiënten die tot februari 1996 opgenomen werden in de Genkse en Maasmechelse Methadone-onderhoudsprogramma's

Situation — *Toestand*	Ensemble (%) (95 % BI) — *Allen (%) (95 % BI)*	Genk (%) — *Genk (%)*	Maasmechelen (%) — *Maasmechelen (%)*		
			Total — *Totaal*	> 6 mois — *> 6 maanden*	< 6 mois — *< 6 maanden*
Décedés — *overleden*	2 (2) [0-8]	1 (1)	1 (4)	—	1
Consommation régulière — *geregeld gebruik*	23 (24) (16-34)	19 (28)	4 (14)	—	4
Imprécis — *onduidelijk*	31 (32) [23-42]	26 (38)	5 (18)	3	2
Occasionnel — *incidenteel*	6 (6) [3-14]	—	6 (21)	3	3
Admission SD — *opname TG*	4 (4) [1-11]	2 (3)	2 (7)	2	—
Désintoxiqués — *clean*	31 (32) [23-42]	21 (30)	10 (36)	9	1
Total — *Totaal* .	97 (100)	69 (100)	28 (100)	17	11

En gros, un tiers de ces personnes se porte parfaitement, un tiers se trouve dans une situation encore incertaine et le dernier tiers connaît toujours de sérieux problèmes. Il convient en l'occurrence de tenir compte du fait que toutes ces personnes avaient été sélectionnées pour le programme d'entretien en raison de la gravité et du caractère désespéré de leur situation.

Les chiffres de Maasmechelen montrent que les résultats sont nettement meilleurs pour les personnes ayant bénéficié du programme pendant six mois ou plus. Ceci confirme l'impression des assistants, selon laquelle les nouveaux bénéficiaires du programme connaissent souvent une période assez chaotique pendant quelques semaines avant de trouver l'apaisement. A partir de ce moment, la consommation accessoire baisse sensiblement et il leur devient possible de s'occuper de leur situation psychosociale, de faire des projets et souvent de commencer une formation ou un travail. Dans un certain nombre de cas apparaît à ce moment un problème d'emploi du temps, les problèmes d'insomnie s'aggravent et certains sont confrontés à la réalité d'une situation sociale et relationnelle sombre et parfois sans perspective qui, autrefois, ruinait souvent de nombreuses chances.

Ruw genomen blijkt een derde van deze mensen het uitstekend te doen, een derde is nog wat onduidelijk en een laatste derde zit nog flink in de problemen. Daarbij moet rekening gehouden worden met het feit dat al deze mensen op basis van de ernst en uitzichtloosheid van hun toestand voor een onderhoudsprogramma geselecteerd werden.

Uit de detailcijfers van Maasmechelen blijkt dat de resultaten duidelijk beter zijn bij mensen die zes maanden of langer in het programma zitten. Dit bevestigt de indruk van hulpverleners dat nieuwe mensen in het programma vaak eerst gedurende enkele maanden een wat chaotische periode meemaken en daarna tot rust komen. Vanaf dat ogenblik daalt het bijgebruik aanzienlijk en komt er ruimte voor het werken aan de eigen psycho-sociale situatie, voor het maken van plannen en vaak voor het starten van een opleiding of van arbeid. In een aantal gevallen ontstaat er op dat ogenblik een probleem van dagvulling, verergeren de slaapproblemen en worden mensen geconfronteerd met de realiteit van een sombere, soms uitzichtloze sociale en relationele situatie, waarbij veel kansen in het verleden kapot gemaakt zijn.

5. Conditions marginales permettant une approche sensée des héroïnomanes, en ce compris un programme d'entretien à la méthadone, dans les zones situées en dehors des grandes villes

1. Une approche multidisciplinaire constitue un impératif absolu. Cette approche implique des discussions stratégiques régulières concernant l'approche des patients en question et un effort constant en vue d'élaborer en groupe une méthode de travail optimale. Le système des groupes mensuels interdisciplinaires a fait ses preuves à cet égard.

2. Il doit y avoir dans chaque région suffisamment de généralistes et de groupes interdisciplinaires (constitués au besoin sur une base régionale), afin d'assurer l'accueil des drogués locaux. Les généralistes qui souhaitent encadrer des héroïnomanes doivent le faire sur base volontaire et être mandatés à cet effet par leurs collègues. Il conviendrait qu'ils soient intégrés dans les antennes régionales des CMS. Il n'est pas du tout certain qu'un tel système puisse également être mis sur pied dans les grandes villes. Il conviendrait sans doute d'aménager ce système dans les grandes villes en intégrant des généralistes dans des unités plus centralisées.

3. Afin d'éviter des pertes de contrôle, les généralistes et les autres assistants doivent limiter leurs activités dans ce domaine au territoire de leur propre commune ou de la région qui leur a été attribuée. Les patients qui suivent un programme d'entretien à la méthadone doivent faire l'objet d'un enregistrement central (de préférence national, au moins provincial, par exemple par le biais des CMP).

4. Les généralistes et les autres assistants qui se chargent de ce travail doivent s'engager de manière active dans un groupe interdisciplinaire local ou régional.

5. Les distributions de méthadone doivent être quotidiennes. Ces distributions jouent un rôle important en tant que point de contact humain régulier. Aussi est-il primordial qu'elles soient organisées de manière humaine. L'effet d'un contact quotidien « normal » (environ 200 fois par an) est peut-être plus important que n'importe quel médicament ou n'importe quel traitement formel (7). Les centres de distribution limbourgeois travaillent actuellement en « équipes » d'une dizaine de personnes, qui travaillent pendant une heure, de sorte que l'on a tout le temps de mener des discussions « normales ».

La distribution au sein de tels centres de distribution a manifestement notre préférence. Dans certaines situations (par exemple, si les patients ont un travail régulier) ce système pourrait toutefois s'avérer inefficace. Il conviendrait alors que des pharmaciens assurent la distribution.

6. L'argent est un problème concret et récurrent que pose la fréquentation des héroïnomanes. Il est inadmissible que des drogués puissent se livrer à des « jeux » avec leur médecin traitant.

5. Randvoorwaarden voor een zinvolle aanpak van heroïne verslaafden, inclusief methadone-onderhoudsprogramma, in niet-grootstedelijke gebieden

1. Een multidisciplinaire benadering is een absolute vereiste. Dit betekent geregelde strategiebesprekingen over de aanpak van de betrokken patienten en een constante inspanning voor het groepsgewijs ontwikkelen van een optimale werkwijze. Het systeem van maandelijkse intervisiegroepen heeft daarbij zijn waarde bewezen.

2. In iedere streek dienen voldoende huisartsen en (desnoods op regionale basis) intervisiegroepen beschikbaar te zijn om de opvang van de plaatselijke verslaafden te verzekeren. Huisartsen die zich willen engageren in de begeleiding van heroïneverslaafden dienen dit op vrijwillige basis te doen en daarvoor gemandateerd te worden door hun collega's. Het lijkt aangewezen dat zij opgenomen worden in de regionale antennes van de MSOC's. Het is niet helemaal duidelijk of een dergelijk systeem ook haalbaar is in de grootsteden. Wellicht dient dit systeem in de grootsteden zijn eigen vertaling te vinden door de inschakeling van huisartsen binnen de werking van meer gecentraliseerde eenheden.

3. Om controleverlies te voorkomen dienen huisartsen en andere hulpverleners hun activiteiten op dit gebied te beperken tot hun eigen gemeente, respectievelijk de hen toegewezen regio. Patiënten die opgenomen zijn in een methadone-onderhoudsprogramma dienen centraal geregistreerd te worden (liefst nationaal, tenminste provinciaal, bijvoorbeeld via de PGC's).

4. Huisartsen en andere hulpverleners die zich met dit werk bezig houden dienen zich actief te engageren in een lokale of regionale intervisiegroep.

5. Methadone-verstrekkingen dienen dagelijks te gebeuren. Zij hebben een belangrijke taak als regelmatig menselijk contactpunt. Daarom is het essentieel dat zij ook op een menselijke maat georganiseerd worden. Wellicht is het effect van een dagelijks « normaal » contact (ongeveer 200 maal per jaar !) op lange termijn belangrijker dan eender welk medicament of eender welke formele behandeling (7). In de Limburgse verstrekkingscentra wordt momenteel gewerkt met « shiften » van een tiental mensen per uur, zodat er ruim tijd beschikbaar is voor « normale » gesprekken.

De verstrekking in dergelijke verstrekkingscentra hebben duidelijk onze voorkeur. In sommige situaties (bijvoorbeeld als patiënten reguliere arbeid opnemen) kan dit echter contraproductief werken. Dan kan verstrekking via apothekers aangewezen zijn.

6. Geld is in de omgang met heroïneverslaafden een concreet en steeds opduikend probleem. Het is niet goed dat de verslaafden de kans krijgen om ook met hun arts spelletjes te spelen.

Il est tout aussi inadmissible que le médecin ne soit pas rémunéré systématiquement pour ses prestations. Des solutions provisoires ont été élaborées localement à cet égard. Il conviendrait toutefois d'instaurer un régime régulier en la matière.

7. Les tests d'urine peuvent constituer un instrument utile dans le cadre de l'accompagnement d'une désintoxication de l'héroïne et de l'aide aux personnes dans les mois qui suivent la période de désintoxication. Ils ne présentent toutefois d'intérêt que si le patient lui-même en comprend l'utilité et en exploite les résultats. Il s'agira le plus souvent de prouver qu'il est désintoxiqué à un entourage méfiant : épouse, parent, employeur, justice, etc. Par ailleurs les tests d'urine réguliers, qui sont sans conséquence pour le patient, constituent un important moyen d'évaluation des effets des programmes d'entretien. Il pourrait être utile de prévoir des moyens financiers pour l'utilisation de tests rapides.

8. Un enregistrement intensif en vue d'une évaluation et d'une amélioration continues de la qualité est indispensable. A l'heure actuelle, ces enregistrements sont effectués sur une base volontaire et au moyen de ressources propres. Il est essentiel de mettre les moyens nécessaires à la disposition des groupes locaux, régionaux et provinciaux, afin de poursuivre ce travail de manière plus professionnelle.

9. La recherche scientifique, menée sur le terrain et axée sur l'évaluation de diverses formes et méthodes d'assistance, est nécessaire afin de continuer à progresser dans le traitement de cette problématique complexe. Il convient en l'occurrence de s'intéresser également aux comparaisons de population (par exemple entre les grandes villes et les régions rurales) ainsi qu'aux glissements entre les différents circuits d'assistance sous l'influence de modifications de l'offre d'un circuit (par exemple le lancement d'un programme d'entretien).

6. **Formation, recyclage et contrôle permanent de la qualité**

La formation des étudiants en médecine comprend l'initiation à la pharmacologie des produits de dépendance, les effets physiophatologiques et l'utilisation abusive des produits et la clinique psychiatrique du comportement de dépendance. Au cours de la formation professionnelle de généraliste, les étudiants apprennent en outre la manière spécifique dont les généralistes sont confrontés au problème ainsi que les principes de base de la prévention, du traitement et de l'accompagnement. L'attention est spécialement attirée en l'occurrence sur les problèmes d'alcoolisme (dépendance la plus fréquente et la plus importante dans notre pays). On s'intéresse accessoirement à la dépendance aux médicaments et à la dépendance aux drogues illégales.

On ne peut s'attendre à ce que tous les généralistes possèdent ainsi une connaissance suffisante de toutes les finesses de l'accompagnement de drogués tels que les héroïnomanes. Cela n'est d'ailleurs sans dou-

Het is evenmin goed dat de arts voor zijn inzet systematisch niet vergoed wordt. Plaatselijk zijn hiervoor voorlopige oplossingen uitgewerkt. Een reguliere regeling hiervoor is echter aangewezen.

7. Urinetests kunnen een nuttig hulpmiddel zijn in de begeleiding van een heroïneafkick en in de ondersteuning van mensen in de maanden na de afkickperiode. Het is echter alleen zinvol als de patiënt zelf er de zin van inziet en de resultaten ergens voor gebruikt. Vaak is het om zijn of haar clean-zijn te bewijzen aan een wantrouwende omgeving : echtgenote, ouders, werkgever, justitie, ... Daarnaast zijn regelmatige urinetests zonder consequenties voor de patiënt belangrijk als middel voor de effect-evaluatie van onderhoudsprogramma's. Het kan nuttig zijn financiële middelen te voorzien voor het gebruik van sneltesten.

8. Een intensieve registratie met het oog op continue kwaliteitsevaluatie en verbetering is onmisbaar. Op dit ogenblik lopen dergelijke registraties op basis van vrijwillige inzet en met eigen middelen. Het is essentieel dat de nodige middelen ter beschikking gesteld worden van de lokale, regionale en provinciale groepen om dit te continueren en op een meer professionele wijze uit te bouwen.

9. Wetenschappelijk onderzoek, uitgevoerd te velde en gericht op de evaluatie van verschillende hulpverleningsvormen en -methoden, is noodzakelijk om verdere vooruitgang te boeken in de behandeling van deze moeilijke problematiek. Daarbij moet ook aandacht zijn voor vergelijkingen tussen populaties (bijvoorbeeld grootstad versus landelijke gebieden) en voor verschuivingen tussen verschillende hulpverleningscircuits onder invloed van veranderingen in het aanbod van één circuit (bijvoorbeeld het starten van een onderhoudsprogramma).

6. **Opleiding, bijscholing en continue kwaliteitsbewaking**

De opleiding van geneeskundestudenten omvat de kennismaking met de farmacologie van verslavingsproducten, de fysiopathologische gevolgen van productabusus en de psychiatrische kliniek van verslavingsgedrag. Tijdens de beroepsopleiding tot huisarts worden de studenten daarenboven geconfronteerd met de specifieke wijze waarop huisartsen met deze problematiek in contact komen en met de basisprincipes van de preventie, behandeling en begeleiding. De meeste aandacht gaat daarbij naar problematisch alcoholgebruik (toch steeds de meest voorkomende belangrijke productverslaving in ons land). In tweede orde wordt aandacht besteed aan pillenverslaving en verslaving aan illegale drugs.

Er kan niet verwacht worden dat alle huisartsen daardoor in voldoende mate opgeleid zijn in alle finessen van de begeleiding van bijvoorbeeld heroïneverslaafden. Dit is wellicht ook niet vereist, vermits

te pas nécessaire, étant donné que nombre d'entre eux n'auront probablement guère de contacts avec de tels cas. Les nouveaux généralistes possèdent néanmoins ainsi une base qui leur permettra de développer leurs connaissances.

Comme toutes les catégories professionnelles, les généralistes qui souhaitent s'occuper pour la première fois de la prise en charge d'héroïnomanes ont besoin d'une formation supplémentaire. Cela est d'autant plus vrai pour les généralistes qui souhaitent travailler dans le cadre d'un programme d'entretien à la méthadone. A cet effet ont été organisés dans le Limbourg, entre septembre 1995 et février 1996, des séminaires consistant chaque fois en trois soirées de formation interdisciplinaire se tenant dans cinq régions. La formation était axée sur la connaissance des mécanismes de dépendance, sur les contacts avec les héroïnomanes, l'utilisation de la méthadone et le travail au sein d'un groupe multidisciplinaire. Il est prévu d'organiser, dans la foulée de ces séminaires des soirées complémentaires tous les semestres.

Aujourd'hui, l'amélioration *continue* de la qualité est une des principales préocupations du monde des généralistes. Ce souci est également essentiel dans l'accompagnement des grands toxicomanes. Cette préoccupation se concrétise, dans notre conception des choses, dans le travail au sein des groupes d'intervision et par l'enregistrement en continu. Il convient toutefois de fournir les moyens nécessaires à un *feed-back* régulier. Les effets du feed-back sur le traitement médical (généraliste) ont été suffisamment étudiés dans d'autres domaines pour mériter notre confiance.

7. **Qu'en est-il des autres types d'accoutumance ?**

— *L'alcoolisme* fait l'objet, depuis déjà de nombreuses années, d'une approche spécifique dans laquelle les médecins généralistes jouent leur rôle dans la stratégie qui consiste, pour les différentes disciplines et les différents services, à tisser un réseau alternatif autour du toxicomane. La médication peut également jouer un rôle dans certains cas.

On travaille en outre, pour le moment, à la mise au point d'un système de diagnostic précoce de l'alcoolisme, étant donné qu'il est apparu que des interventions minimes du généraliste à un stade précoce pouvaient être très bénéfiques.

— Etant donné que la plupart de ses consommateurs ne perçoivent pas *l'usage et l'abus de cannabis* comme un problème, les généralistes ne sont confrontés à ce problème qu'en cas de complications ou lorsque les toxicomanes sont complètement dans l'impasse dans d'autres domaines de la vie.

— Actuellement, la médecine (généraliste) ne propose aucune réponse claire aux personnes présentant une accoutumance à la cocaïne, aux *amphétamivelen van hen zich hier nauwelijks mee zullen bezig houden. Wel hebben nu afstuderende huisartsen een basis waarop zij zo nodig kunnen verder bouwen.

Zoals het geval is voor alle beroepsgroepen, hebben ook huisartsen die zich voor het eerst wensen bezig te houden met de opvang van heroïneverslaafden nood aan extra-training. Voor huisartsen die willen werken binnen het kader van een Methadone-onderhoudsprogramma geldt zulks des te meer. Binnen de provincie Limbug is met dit doel tussen september 1995 en februari 1996 een « Ronde van Limburg » georganiseerd. Daarbij werden in vijf regio's telkens drie interdisciplaire opleidingsavonden georganiseerd. De opleiding spitste zich toe op inzicht in mechanismen rond verslaving, omgaan met heroïnomanen, het gebruik van Methadone en het werken binnen een intervisiegroep. Het ligt in de bedoeling dit te laten volgen door halfjaarlijkse vervolgavonden.

In de wetenschappelijke huisartsenwereld is de zorg voor een *continue* kwaliteitsverbetering tegenwoordig een belangrijk aandachtspunt. Ook bij de begeleiding van ernstig verslaafden is een dergelijke inspanning essentieel. In onze opvatting krijgt deze zorg gestalte via de werking binnen de intervisiegroepen en via de continue registratie. Daarbij dienen dan wel middelen beschikbaar te worden gesteld voor regelmatige *feed-back*. De effecten van feedback op het (huisarts-)geneeskundig handelen zijn op andere gebieden voldoende bestudeerd om hier vertrouwen in te hebben.

7. **Wat met andere verslavingen ?**

— *Alcoholverslaving* heeft sinds vele jaren zijn eigen benadering waarbij huisartsen hun rol spelen in het weven van een alternatief netwerk door de verschillende disciplines en diensten rond de verslaafde. Ook medicatie kan daarbij in sommige gevallen een rol spelen.

Op dit ogenblik wordt daarenboven gewerkt aan de ontwikkeling van een systeem van vroegdiagnose van probleemdrinken, nadat gebleken is dat minimale interventies door de huisarts in een vroeg stadium zeer effectief zijn.

— *Cannabisgebruik en -misbruik* wordt door de meeste gebruikers niet als een probleem ervaren. Huisartsen komen er dan ook alleen mee in contact bij complicaties of als gebruikers erg vastlopen op andere terreinen van het leven.

— Op dit ogenblik heeft de (huisarts-)geneeskunde geen duidelijk aanbod voor mensen met een verslaving aan *cocaïne, amfetamines, extasy en LSD.*

nes, à l'ecstasy et au LSD. Nous n'y sommes dès lors que rarement confrontés, sauf en cas de polyaccoutumance.

— L'accoutumance aux *benzodiazépines* fait souvent partie d'une polyaccoutumance. Dans les autres cas, il convient avant tout de veiller à prévenir l'assuétude par une prescription minutieuse et par l'élaboration de méthodes d'accompagnement alternatives pour les personnes se trouvant dans des périodes difficiles de leur existence.

8. **Encadrement**

Il n'est pas facile et parfois très frustrant de travailler avec des héroïnomanes Même des médecins expérimentés se font encore régulièrement manipulés. Vu l'absence de directives formelles, des médecins, qui doivent chercher seuls leur voie tant bien que mal, risquent d'aller à la dérive. On peut, animé par les meilleures intentions du monde, continuer dans une voie que l'on a empruntée jadis, sans y apporter la moindre correction, même si elle débouche sur des situations des plus bizarres. Les articles de presse sur les médecins prescrivant de la méthadone illustrent bien ce problème.

Vu l'importance des mesures d'accompagnement complétant l'approche pharmacologique, qui a été soulignée plus haut, nous sommes intimement convaincus que le travail avec des héroïnomanes n'est pas l'affaire du généraliste isolé. Les généralistes ont un rôle important à jouer dans ce domaine, mais uniquement s'ils peuvent travailler dans le cadre d'une structure où ils peuvent bénéficier d'un bon encadrement et s'appuyer, via l'intervision, sur un réseau d'appui. L'expérience acquise dans le Limbourg avec les groupes d'intervision donne un exemple de la manière dont on pourrait organiser une telle structure.

9. **Fonctionnement et effets du groupe multidisciplinaire intervision : l'expérience de Maasmechelen en tant qu'exemple d'une méthode qui s'étend progressivement à l'ensemble du Limbourg**

Il est convenu depuis plus de dix ans, au sein de l'association des généralistes de Maasmechelen, que trois seulement des 25 généralistes locaux s'occupent de l'héroïnomanie. Ces médecins se sont portés volontaires à cet effet et ont été désignés par le groupe afin d'accomplir cette tâche. Si un autre généraliste reçoit en consultation un héroïnomane, il l'envoie pour ce cas (et uniquement pour ce cas) à l'un des trois autres médecins. Cette convention est respectée à plus de 90 %.

Les trois médecins en question ont conclu des accords concernant la méthodologie, la médication, les schémas de renvoi, etc.

Ils font en outre partie d'un groupe interdisciplinaire intervision, qui se réunit mensuellement. La

Wij worden er dan ook eerder zelden mee geconfronteerd, tenzij binnen een geheel van polyverslaving.

— Verslaving aan *benzodiazepines* maakt vaak deel uit van een polyverslaving. In de andere gevallen dient de aandacht vooral uit te gaan naar het voorkomen van verslaving door een zorgvuldig voorschrijfgedrag en het ontwikkelen van alternatieve begeleidingsmethoden voor mensen in moeilijke levensfazen.

8. **Omkadering**

Het werken met heroïnomanen is niet gemakkelijk en soms extreem frustrerend. Zelfs ervaren artsen worden nog regelmatig gemanipuleerd. Gezien het gebrek aan formele richtlijnen dreigen artsen die zelf met vallen en opstaan hun weg moeten zoeken op drift te geraken. Vol goede bedoelingen kan men zonder correctie een eens ingeslagen richting blijven volgen, ook als dit uitloopt op de meest bizarre situaties. De krantenverhalen over methadone-artsen zijn daar een aanwijzing voor.

Het hierboven beschreven belang van begeleidende maatregelen naast een farmacologische aanpak, leidt ons dan ook tot de vaste overtuiging dat het werken met heroïneverslaafden geen spek is voor de bek van de alleenwerkende huisarts. Huisartsen hebben op dit gebied een belangrijke taak te vervullen, maar alleen als dit kan gebeuren in een *setting*, waarin zij degelijk omkaderd zijn en via intervisie kunnen terugvallen op een ondersteunend netwerk. De in Limburg opgedane ervaring met intervisiegroepen geeft een voorbeeld van hoe zulks kan georganiseerd worden.

9. **Werking en effecten van de multidisciplinaire intervisiegroep : de Maasmechelse ervaring als een voorbeeld van een werkwijze die geleidelijk over heel Limburg uitgebreid wordt**

Binnen de huisartsvereniging Maasmechelen bestaat sinds meer dan tien jaar de afspraak dat van de 25 lokale huisartsen slechts drie zich met heroïneverslaving bezig houden. Zij hebben zich hiervoor vrijwillig beschikbaar gesteld en zijn door de groep voor deze taak verkozen. Indien één van de andere huisartsen iemand met een heroïneprobleem op raadpleging krijgt, verwijst hij die hiervoor (en alleen hiervoor) door naar één van deze drie. Deze afspraak wordt voor meer dan negentig procent gevolgd.

Deze drie artsen hebben onderlinge afspraken over de wijze van aanpakken, medicatiegebruik, verwijspatronen, enz.

Daarenboven maken zij deel uit van een interdisciplinaire intervisiegroep die maandelijks bijeen-

composition de ce groupe a été adaptée à plusieurs reprises au fil des ans, en fonction de l'évolution de la situation. En ont fait partie, en plus des généralistes, un psychiatre, des assistants sociaux, des assistants aux toxicomanes et des collaborateurs de rue. Depuis le lancement du programme d'entretien à la méthadone, en avril 1995, le groupe a été étendu à des infirmiers et à des pharmaciens, qui se chargent de dispenser la méthadone.

Les méthodes ont également varié au fil du temps : à certains moments, on se limitait strictement à la discussion des cas; à d'autres occasions, on s'est également consacré à formuler des lignes de conduite ou à l'étude approfondie de problèmes spécifiques. La base a toutefois toujours consisté en l'analyse soigneuse de cas concrets et en la recherche de solutions possibles.

Les objectifs du groupe n'ont pas changé depuis l'origine : il s'agit de prévenir le « shopping » auprès de différents généralistes locaux et de développer progressivement une stratégie ainsi que de promouvoir la spécialisation par la recherche de l'approche la plus appropriée à l'égard de patients déterminés. Le groupe contribue en outre dans une large mesure à la motivation et au soutien des aidants concernés ainsi qu'à la prise en charge des frustrations et des dépressions inhérentes au travail au contact d'héroïnomanes. Il joue en outre un rôle sur le plan de l'inventaire et du dépistage de nouveaux problèmes de toxicomanie dans la commune et joue aussi le rôle conseiller à l'égard des pouvoirs publics. Le faible roulement des médecins généralistes au sein du groupe montre bien l'importance de ce dernier au niveau du soutien des généralistes concernés. C'est ainsi que, constitué en permanence de trois généralistes, il n'a compté, depuis sa création, que cinq généralistes différents.

BIBLIOGRAPHIE

1. Buntinx F., Rigo S., Dexters P., Jans H., Houben E., Poels V. *Omgaan met heroïneverslaafden : de Maasmechelse ervaring. Tijdschrift Geneeskunde* 1995; 51 : 1158-1164.

2. Jamoulle M. Etre en Roche. Gilly; *Collectif de Santé de Gilly-Haies :* 1995.

3. Buntinx F., Schillemans L., Baptist M., Bemelmans M., Bruynooghe R., Dequeker W., Speetjens J., Van Deun P., Van Hex M., *Waarom stopt iemand ambulant met heroïnegebruik ? T. Alc Drugs* 18, 190, 1993.

4. Ball J. C., Ross A., *The effectiveness of Methadone maintenance treatment.* New York; Springer Verlag : 1991.

5. McLellan A. T., Arndt I.O., Metzger D. S., Woody G. E., O'Brien C. P., *The effects of psychosocial services in substance abuse treatment.* JAMA 269, 1953, 1993.

komt. De samenstelling van deze groep is in de loop van de jaren enkele malen aangepast aan zich wijzigende omstandigheden. Naast de huisartsen maakten een psychiater, maatschappelijke werkers, drughulpverleners en straathoekwerkers er deel van uit. Sinds het starten van het Methadone-onderhoudsprogramma in april 1995 werd de groep uitgebreid met de verpleegkundigen en apothekers die instaan voor de methadone-verstrekking.

Ook de werkwijze varieerde wat in de loop van de tijd : in sommige perioden beperkte zich dat strikt tot gevalsbesprekingen, in andere werd er ook tijd besteed aan het formuleren van beleidsregels of aan de grondige studie van specifieke problemen. De basis is echter steeds gevormd door de zorgvuldige analyse van concrete gevallen en het zoeken naar mogelijke oplossingen.

Ook de doelstellingen van de groep zijn nog steeds dezelfde als bij de aanvang : het voorkomen van shopping bij verschillende plaatselijke huisartsen en de geleidelijke strategie-ontwikkeling en deskundigheidsbevordering via het zoeken naar de meest geschikte aanpak voor concrete patiënten. Daarnaast blijkt de groep in sterke mate bij te dragen tot de motivatie en ondersteuning van de betrokken hulpverleners en het opvangen van de frustraties en depressies die inherent zijn aan het werken met heroïnomanen en speelt hij een rol bij de inventarisatie en signalering van nieuw opduikende verslavingsproblemen in de gemeente en in de advisering van de overheid. Het belang van de groep bij de ondersteuning van de betrokken huisartsen blijkt nog best uit het geringe verloop van huisartsen in de groep. Zo zijn er tijdens zijn bestaan slechts vijf verschillende huisartsen lid geweest, terwijl er toch voortdurend drie huisartsen deel uitmaakten van de groep.

LITERATUUR

1. Buntinx F, Rigo S, Dexters P, Jans H, Houben E, Poels V. Omgaan met heroïneverslaafden : de Maasmechelse ervaring. Tijdschrift Geneeskunde 1995; 51 : 1158-1164.

2. Jamoulle M. Etre en Roche. Gilly; Collectif de Santé de Gilly-Haies : 1995.

3. Buntinx F, Schillemans L., Baptist M., Bemelmans M., Bruynooghe R., Dequeker W., Speetjens J., Van Deun P., Van Hex M., Waarom stopt iemand ambulant met heroïnegebruik ? T. *Alc Drugs* 18, 190, 1993.

4. Ball J.C., Ross A., *The effectiveness of Methadone maintenance treatment.* New York; Springer Verlag : 1991.

5. McLellan A.T., Arndt I.O., Metzger D.S., Woody G.E., O'Brien C.P. *The effects of psychosocial services in substance abuse treatment.* JAMA 269, 1953, 1993.

6. Wilson P., Watson R., Ralston G. E., *Methadone maintenance in general practice : patients, workload, and outcomes.* Br. Med. J. 309, 641, 1994.
7. Noorlander E., *Methadon, nut, noodzaak, nadelen en narigheden. Instituut verslavingszorg Oost-Nederland* : 1992.

c. **Mme Montulet**, FEBECOOP

Les médicaments psychotropes : état de la question

Comme il me l'a été demandé, l'essentiel de mon intervention va porter sur les médicaments psychotropes et plus particulièrement les benzodiazépines. (BZD — qui recouvrent la plupart des tranquillisants et somnifères). Toutefois certaines des constatations, des réflexions qui vont suivre ne s'adressent pas qu'à cette seule classe thérapeutique mais concernent la démarche générale de prescription et de consommation des médicaments.

Mais c'est moins des produits dont nous allons parler que de la façon de les prescrire et de les consommer. Ce sont les différentes facettes ou modalités de la consommation qui retiennent notre attention.

Parler de la consommation des médicaments psychotropes, c'est aussi parler de ce qui relève du domaine de la médecine et ce qui n'en relève pas; des limites entre le normal et le pathologique; de l'usage, thérapeutique, récréatif, ou abusif.

C'est aussi parler d'une catégorie de médicaments qui plus que les autres frappent l'imaginaire des personnes, suscitent controverses et débats.

Plan de l'exposé

1. La consommation des médicaments psychotropes : portrait rapide et ampleur du phénomène
2. Problèmes posés par cette consommation
3. Quelques pistes pour comprendre
4. Des solutions à mettre en place

1. La consommation des médicaments psychotropes : portrait rapide et ampleur du phénomène

En Belgique, les données chiffrées sur la consommation des médicaments sont rares ou du moins peu disponibles. C'est une constatation qui je pense concerne d'autres domaines que la consommation médicamenteuse. Avant d'évoquer les médicaments psychotropes, il me semble utile de citer quelques éléments pour l'ensemble des médicaments.

En 1995, les médicaments les plus vendus sont dans l'ordre les antibiotiques, les antidépresseurs, les tranquillisants et les médicaments contre l'ulcère.

6. Wilson P., Watson R., Ralston G.E. *Methadone maintenance in general practice:patients, workload, and outcomes.* Br. Med. J. 309, 641, 1994.
7. Noorlander E. Methadon, nut, noodzaak, nadelen en narigheden. Instituut verslavingszorg Oost-Nederland : 1992.

c. **Mevr. Montulet**, FEBECOOP

Psychotrope geneesmiddelen : stand van zaken

Zoals mij werd gevraagd, zal het grootste deel van mijn lezing gewijd zijn aan de psychotrope geneesmiddelen en in het bijzonder de benzodiazepines (BZD — die de meeste kalmeermiddelen en slaapmiddelen dekken). Sommige van de volgende vaststellingen en beschouwingen hebben evenwel niet uitsluitend betrekking op die therapeutische klasse, maar ook op het algemene gedrag inzake het voorschrijven en verbruiken van geneesmiddelen.

We zullen het echter niet zozeer over de produkten hebben, maar wel over de wijze waarop ze worden voorgeschreven en verbruikt. De verschillende aspecten van het verbruik en de gebruikswijzen krijgen daarbij onze aandacht.

Wanneer we spreken over het verbruik van psychotrope geneesmiddelen, moeten we bepalen wat al dan niet tot het domein van de geneeskunde behoort, waar de grenzen tussen het normale en het pathologische liggen, wat therapeutisch of recreatief gebruik is en waar misbruik begint.

We hebben het daarbij bovendien over een categorie geneesmiddelen die, meer dan de andere middelen, tot de verbeelding van de mensen spreken en controverses en debatten uitlokken.

Overzicht van de uiteenzetting

1. Verbruik van psychotrope geneesmiddelen : korte beschrijving en omvang van het fenomeen
2. Problemen veroorzaakt door het verbruik
3. Enkele aanwijzingen voor een beter begrip
4. Mogelijke oplossingen

1. Verbruik van psychotrope geneesmiddelen : korte beschrijving en omvang van het fenomeen

In België is weinig of geen cijfermateriaal betreffende het geneesmiddelengebruik ter beschikking. Dat heeft volgens mij te maken met andere domeinen dan het geneesmiddelenverbruik. Alvorens de psychotrope geneesmiddelen te bespreken, is het nuttig enkele inlichtingen te verstrekken over het geheel van de geneesmiddelen.

In 1995 waren de meest verkochte geneesmiddelen in volgorde de antibiotica, de antidepressiva, de kalmeermiddelen en de geneesmiddelen tegen maagzweren.

Dans notre pays, 86 % des consultations médicales se terminent par une prescription de médicaments. Ces pourcentages sont pour la France : 84 % pour la Grande-Bretagne de 74 % et pour les Pays-Bas de 56 %.

Pour 1994, le marché des médicaments psychotropes (essentiellement les antidépresseurs et les benzodiazépines) représente 3 milliards de francs belges (dont le coût pour l'NAMI s'élève à 2,4 milliards de francs). Depuis plusieurs années l'évolution de la consommation de ces médicaments est significative. Si ces deux catégories de médicaments sont sous prescription médicale, relevons cependant que les benzodiazépines (BZD) ne font pas l'objet d'un remboursement.

Quelles réalités se cachent sous ces chiffres ?

En l'absence de données belges, on peut trouver des réponses du coté d'un voisin aussi consommateur que nous : la France.

Même si en France les BZD sont remboursées par la sécurité sociale, il y a depuis longtemps des similitudes quant à la consommation de celles-ci entre nos deux pays. Lors d'une enquête santé menée en France en 1991, par l'INSEE, 11 % des adultes déclarent consommer régulièrement un médicament psychotrope. Les plus fréquents sont : les tranquillisants (7,3 %); les hypnotiques (3,6 %) et les antidépresseurs (2 %). En valeur, la part des médicaments psychotropes est estimée à 7,6 % des achats de produits pharmaceutiques.

De façon générale France et Belgique ont des niveaux de consommation médicamenteuse très élevés par rapport à d'autres pays européens notamment nordiques et anglo-saxons.

A qui sont prescrits ces médicaments ?

Cette enquête santé de l'INSEE révèle une consommation féminine de 60 % plus élevée que celle des hommes.

La consommation croît avec l'âge et s'accélère vers 50 ans pour les femmes et vers 60 ans pour les hommes.

Pour plus de la moitié des consommateurs, le recours aux médicaments remonte à plus de 5 ans, et pour un tiers, à plus de 10 ans.

Ce sont des consommations de longue durée, alors qu'on s'interroge sur l'efficacité à long terme de ces médicaments.

Chômage, veuvage ou statut de mère au foyer sont des facteurs associés à la consommation plus élevée des BZD.

Au niveau des chômeuses on trouve surtout une consommation d'antidépresseurs et de somnifères alors que chez les femmes au foyer ce sont les tranquillisants qui prédominent. L'insertion au travail

In ons land eindigen 86 % van de doktersraadplegingen met het voorschrijven van geneesmiddelen. Dat percentage bedraagt 84 % in Frankrijk, 74 % in Groot-Brittannië en 56 % in Nederland.

In 1994 vertegenwoordigde de handel in psychotrope geneesmiddelen (vooral antidepressiva en benzodiazepines) een bedrag van 3 miljard frank (waarvan 2,4 miljard frank ten laste van het RIZIV kwam). Sinds verscheidene jaren kent het gebruik van die geneesmiddelen een aanzienlijke toename. Beide categorieën worden alleen op voorschrift verstrekt, maar de benzodiazepines (BZD's) worden niet terugbetaald.

Welke werkelijkheid zit er achter die cijfers ?

Bij gebreke van gegevens voor België kunnen we inlichtingen inwinnen in een buurland waar het verbruik even hoog ligt, namelijk in Frankrijk.

In Frankrijk worden BZD's wel terugbetaald door de sociale zekerheid, maar toch zijn er sinds lang gelijkenissen tussen beide landen inzake het verbruik van die middelen. Bij een gezondheidsenquête die in 1991 in Frankrijk door het INSEE is gevoerd, verklaarden 11 % van de volwassenen dat ze regelmatig een psychotroop geneesmiddel gebruikten. De meest voorkomende middelen zijn de kalmeermiddelen (7,3 %), de slaapmiddelen (3,6 %) en de antidepressiva (2 %). Op financieel gebied wordt het aandeel van de psychotrope geneesmiddelen geraamd op 7,6 % van de aankopen van farmaceutische produkten.

Algemeen gezien ligt het verbruik van geneesmiddelen in Frankrijk en België zeer hoog in vergelijking met andere Europese landen (met name de Scandinavische en de Angelsaksische landen).

Voor wie worden die geneesmiddelen voorgeschreven ?

De gezondheidsenquête van het INSEE toont aan dat het verbruik door vrouwen 60 % hoger ligt dan het verbruik door mannen.

Het verbruik neemt toe met de leeftijd en stijgt sneller rond de 50 jaar bij de vrouwen en rond de 60 jaar bij de mannen.

Meer dan de helft van de gebruikers neemt de geneesmiddelen al langer dan 5 jaar en een derde neemt het langer dan 10 jaar.

Het gaat dus om langdurig verbruik, terwijl er toch vragen zijn omtrent de doeltreffendheid op lange termijn van die geneesmiddelen.

Werkloosheid, weduwschap of statuut van huisvrouw zijn factoren die zorgen voor een hoger verbruik van BZD's.

Werkloze vrouwen gebruiken vooral antidepressiva en slaapmiddelen, terwijl bij de huisvrouwen de kalmeermiddelen de overhand hebben. De inpassing in het arbeidscircuit gaat gepaard met een minder

est un facteur qui va de pair avec un recours moins fréquent aux médicaments psychotropes (surtout le sentiment d'être concerné par l'utilité de son travail et les relations avec les collègues).

Globalement ces résultats vont dans le même sens que ceux obtenus en 1987 et 1990 par les enquêtes de l'UNMS (Pestiaux et al., *Femmes et tranquillisants,* 1987; Pestiaux et al., *Représentation populaire et consommation de tranquillisants* UNMS/FPS 1990).

Là aussi la pauvreté du réseau de relations (l'isolement) ressortait comme facteur associé à la consommation de tranquillisants.

Plus on vieillit, plus on consomme ...

L'âge est un facteur qui ressort des enquêtes et pourtant, les bébés tranquillisés existent tout comme leurs parents et grands-parents. Il n'y a pas si longtemps que les sirops pour la toux font l'objet d'une plus grande prudence dans leur utilisation (présence de phénotiazine). Leurs effets sédatifs étant souvent les bienvenus pour permettre à la famille de dormir la nuit.

De façon générale, les enfants de moins de 2 ans sont, avec les personnes âgées les plus gros consommateurs de médicaments.

L'enfant trop agité pose problèmes à ses parents, à l'école, à la société. Je pense ici à la Ritaline dont on a parlé il y a quelques mois avec des inquiétudes qui me semblaient tout à fait justifiées (La Ritaline est un stimulant du SNC proche de la famille des amphétamines mais qui révèlent des effets calmants dans ce que certains appellent le syndrome hyperkinétique).

Les adolescents n'échappent pas non plus aux médicaments psychotropes ou à l'usage détourné de certains antidouleurs.

Des enquêtes auprès des jeunes menées en communautés francophone et néerlandophone dans le cadre de l'OMS montrent que depuis plusieurs années la consommation médicamenteuse des jeunes est en augmentation et ce dans les deux communautés. En 1990, dans la Communauté française 42 % des filles de 11 ans et 64 % des filles de 17 ans déclarent avoir pris un médicament contre le mal de tête au cours de la semaine précédent l'enquête. En 1994, dans la Communauté flamande 32 % des jeunes de 13-14 ans déclarent en avoir pris un. En 1990, ce pourcentage était de 21 %. On peut ajouter à cela (d'après enquête en 1990) qu'à 11 ans l'initiative de prendre un médicament contre le mal de tête vient des jeunes eux-mêmes dans 20 % des cas et des parents dans 80 %. Pourcentages inversés à 17 ans.

Plus inquiétant encore, d'après l'enquête de 1994, 5 à 10 % des jeunes de 11 à 15 ans disent avoir pris un médicament pour dormir.

Quand on sait l'importance des habitudes et des modèles familiaux, on peut s'inquiéter sur l'évolution

frequent gebruik van psychotrope geneesmiddelen (vooral door het gevoel om erbij te horen, door de nuttigheid van de arbeid en de relaties met de collega's).

Algemeen gezien gaan die resultaten in dezelfde richting als die van de onderzoeken van de NVSM in 1987 en 1990 (Pestiaux et al., *Femmes et tranquillisants*, 1987; Pestiaux et al., *Représentation populaire et consommation de tranquillisants*, NVSM/SVV 1990).

Ook bij die onderzoeken bleek het tekort aan relaties (isolement) een factor die verband hield met het verbruik van kalmeermiddelen.

Hoe ouder, hoe hoger het verbruik ...

Uit de onderzoeken blijkt dat de leeftijd een rol speelt en toch zijn er ook baby's die (net zoals hun ouders en hun grootouders) kalmeermiddelen krijgen. Pas sinds korte tijd wordt voorzichtiger omgesprongen met hoestsiroop (aanwezigheid van fenotiazine). De kalmerende effecten van de hoestsiropen waren vaak welkom om het gezin een goede nachtrust te waarborgen.

Algemeen gezien zijn de kinderen jonger dan 2 jaar samen met de bejaarden de grootste verbruikers van geneesmiddelen.

Een te opgewonden kind zorgt voor problemen bij zijn ouders, bij de school, bij de samenleving. Ik denk hierbij aan Ritaline waarover enkele maanden geleden met enige ongerustheid is gesproken, volgens mij trouwens helemaal terecht (Ritaline is een met amfetaminen verwant middel dat het centrale zenuwstelsel stimuleert, maar kalmerende effecten heeft bij wat door sommigen het hyperkinetisch syndroom wordt genoemd).

Adolescenten ontsnappen evenmin aan de psychotrope geneesmiddelen of aan het verborgen gebruik van bepaalde pijnstillers.

Uit onderzoeken die in het kader van de WGO zijn gevoerd bij jongeren in de Franse en de Vlaamse gemeenschap, blijkt dat het verbruik van geneesmiddelen bij de jongeren al verscheidene jaren stijgt en wel in beide gemeenschappen. In 1990 verklaarden in de Franse Gemeenschap 42 % van de meisjes van 11 jaar en 64 % van de meisjes van 17 jaar in de week die voorafging aan het onderzoek een geneesmiddel tegen hoofdpijn te hebben genomen. In 1994 verklaarden in de Vlaamse Gemeenschap 32 % van de jongeren van 13-14 jaar een dergelijk geneesmiddel te hebben genomen. In 1990 was dat percentage 21 %. We kunnen daaraan toevoegen dat (volgens het onderzoek van 1990) op elfjarige leeftijd het initiatief om een geneesmiddel tegen hoofdpijn te nemen in 20 % van de gevallen afkomstig is van de jongeren zelf en in 80 % van de gevallen van de ouders. Op zeventienjarige leeftijd zijn die percentages net omgekeerd.

Nog verontrustender is dat volgens het onderzoek van 1994, 5 à 10 % van de jongeren van 11 tot 15 jaar verklaren een slaapmiddel te hebben gebruikt.

We weten dat de gewoontes en het model van het gezin hierbij een grote rol spelen en zijn dan ook

de ces consommations précoces. La difficulté étant grande de rompre avec des habitudes précocement installées.

Cette consommation interpelle aussi car :

— elle reflète des malaises physiques fréquents à un âge où apparemment les maladies ne sont pas nombreuses; elle se passe dans des milieux de vie importants du jeune : la famille et l'école;

— elle est guidée par les parents mais l'accès à la pharmacie familiale est déjà bien connu et autorisé

La consommation des médicaments psychotropes touchent des publics nombreux et variés. Elle a dans ce sens un caractère « massif ».

2. **Problèmes posés par cette consommation**

En Belgique, les médicaments psychotropes sont soumis à la prescription du médecin ... Rappelons que les benzodiazépines produisent des effets essentiellement symptomatiques : anxiolytiques, sédatifs, myorelaxants et anticonvulsivants. Comme la plupart des médicaments, elles soulagent des symptomes mais ne guérissent pas une maladie.

Pour quels symptômes les BZD sont-elles prescrites ?

Les plaintes les plus formulées concernent l'anxiété généralisée ou réactionnelle (consécutive à un évènement pénible), l'angoisse et l'insomnie. Certaines de ces plaintes sont associées parfois à la dépression. Au cours de ces dernières années le diagnostic de la dépression s'est vu posé avec plus de justesse, permettant un recours plus approprié aux antidépresseurs et par là des prescriptions plus opportunes d'anxiolytiques ou de somnifères.

Une recherche française révélait récemment les éléments suivants :

— 36 % de femmes et 17,3 % d'hommes ont souffert d'un trouble anxieux;

— 22 % des femmes et 11 % des hommes ont eu un épisode dépressif majeur.

La souffrance psychologique est un phénomène répandu.

La consommation de tranquillisants n'est pas sans danger, notamment de par les effets secondaires de ces médicaments :

— la pharmacodépendance : il existe une dépendance psychique et parfois physique à ces produits; la personne n'est plus capable de se passer du médicament alors qu'il est devenu inutile pour sa demande initiale;

— perturbation de l'architecture du sommeil;

— accoutumance;

— interaction avec l'alcool, potentialise l'alcool;

— diminution de la vigilance et risque pour la conduite automobile;

ongerust over dat voortijdige gebruik, aangezien moeilijk kan gebroken worden met een vroeg aangeleerde gewoonte.

Dat verbruik roept ook vragen op, want :

— het weerspiegelt frequente lichamelijke klachten op een leeftijd waarop er blijkbaar weinig ziektes zijn; het vindt plaats in belangrijke levenskringen van de jongere : het gezin en de school;

— het wordt wel begeleid door de ouders, maar de weg naar de gezinsapotheek is al goed gekend en toegestaan.

Bij het verbruik van psychotrope geneesmiddelen zijn talrijke en gevarieerde categorieën van mensen betrokken. In die zin kunnen we spreken van een « massaal » verbruik.

2. **Problemen veroorzaakt door het verbruik**

In België kunnen psychotrope geneesmiddelen uitsluitend op voorschrift van een arts worden verkregen. We brengen in herinnering dat benzodiazepines in hoofdzaak symptomatische effecten hebben : ze werken angstwerend, kalmerend, spierrelaxerend en anticonvulsief. Zoals de meeste geneesmiddelen verlichten ze de symptomen, maar genezen ze de ziekte niet.

Voor welke symptomen worden BZD's voorgeschreven ?

De meest gehoorde klachten hebben betrekking op een algemene of reactieve angst (na een pijnlijke gebeurtenis), beklemming en slapeloosheid. Bepaalde klachten worden soms in verband gebracht met een depressie. Gedurende de jongste jaren is de diagnose van een depressie voortdurend verfijnd, waardoor een beter gebruik kon worden gemaakt van antidepressiva en er bijgevolg meer opportuun anxiolytica of slaapmiddelen konden worden voorgeschreven.

Een Frans onderzoek heeft onlangs de volgende gegevens aan het licht gebracht :

— 36 % van de vrouwen en 17,3 % van de mannen heeft gekampt met een angstaandoening;

— 22 % van de vrouwen en 11 % van de mannen heeft een ernstige depressie doorgemaakt.

Psychisch lijden is een veel voorkomend fenomeen.

Het gebruik van kalmeermiddelen is niet zonder gevaar, inzonderheid door de secundaire effecten van die geneesmiddelen :

— farmacologische afhankelijkheid : er is een psychische en soms een lichamelijke gewenning van die produkten (de persoon kan niet meer zonder het geneesmiddel, terwijl het voor de oorspronkelijke indicatie niet langer nodig is);

— verstoring van het slaappatroon;

— gewenning;

— interactie met alcohol, versterkt de werking van alcohol;

— vermindering van de waakzaamheid en gevaar bij het besturen van een wagen;

— détourner les BZD de leur utilisation première; recherche d'autres effets (voir le Rohypnol);

— chez les personnes âgées, il faut ajouter deux éléments importants lorsqu'on étudie la consommation des médicaments psychotropes d'une part, beaucoup de personnes âgées sont polymédiquées et prennent déjà de nombreux médicaments pour des maux ou des pathologies diverses; d'autre part, de part leur âge et le moins bon fonctionnement de leur organisme, les personnes âgées sont aussi beaucoup plus sensibles aux effets secondaires des médicaments. Le somnifère auquel beaucoup d'entre elles tiennent tant continue à exercer ses effets plus longtemps et peut être responsable d'une diminution de la vigilance, et par là de chutes, dont on sait qu'à cet âge le pronostic est mauvais (caractère iatrogène);

— dans le décodage de la plainte du patient, le médecin doit être attentif à différencier l'anxiété pathogène de l'anxiété créatrice ou adaptative (normale et commune à chacun d'entre nous, permettant l'adaptation, la réajustation de nos comportements en cas de problème).

Le risque de surprescription est réel.

— On a remarqué que par rapport à d'autres médicaments, la prescription est moins rationnelle : les posologies ne sont pas toujours bien adaptées au patient (notamment chez les personnes âgées), la durée du traitement ne fait pas systématiquement l'objet de recommandations précises et claires; les effets secondaires ne sont pas toujours évoqués. Une enquête réalisée en France mentionne que les benzodiazépines figurent souvent en fin d'ordonnance : un ajout de dernière minute, l'essentiel étant ailleurs ...

Le sevrage n'est pas toujours envisagé, proposé et réalisé de manière pertinente pour le patient. Il existe ainsi des consommations qui perdurent inutilement, et qui ont un coût pour le patient.

Voici quelques-uns des problèmes posés par la consommation des tranquillisants, et ce en se plaçant surtout du point de vue du patient.

Au niveau plus vaste de la société, cette consommation soulève aussi des questions. Nous allons les évoquer en cherchant à comprendre l'importance de ce phénomène.

3. **Quelques pistes pour comprendre**

Comment expliquer la prescription importante de ces substances ?

Plusieurs hypothèses peuvent être envisagées :

— *liée au motif de la demande*

En simplifiant je dirais que les benzodiazépines sont utilisées presqu'essentiellement pour soulager

— BZD's worden niet langer voor oorspronkelijk doel gebruikt; najagen van andere effecten (zie Rohypnol);

— bij de bestudering van het geneesmiddelengebruik door bejaarden moet bovendien rekening worden gehouden met twee belangrijke elementen : enerzijds gebruiken veel bejaarden al talrijke geneesmiddelen voor verscheidene kwalen of aandoeningen; anderzijds zijn bejaarden door hun leeftijd en de ermee samenhangende minder goede werking van hun organisme veel gevoeliger voor de secundaire effecten van de geneesmiddelen. Het slaapmiddel waaraan tal van bejaarden zoveel belang hechten, heeft veel langer effect en kan verantwoordelijk zijn voor een verminderde waakzaamheid en bijgevolg voor valpartijen, met op die leeftijd ongunstige prognoses (iatrogeen karakter);

— bij het ontcijferen van de klacht van de patiënt moet de arts zorgvuldig een onderscheid maken tussen pathogene angst en creatieve angst of aanpassingsangst (een normale angst die gemeenschappelijk is aan alle mensen en die het ons mogelijk maakt ons aan te passen en ons gedrag bij te stellen, indien een probleem opduikt).

Er is een reëel gevaar voor overmatig voorschrijven.

— Er is vastgesteld dat het voorschrijfgedrag in vergelijking met andere geneesmiddelen minder rationeel is : de posologieën zijn niet altijd goed aangepast aan de patiënt (met name bij bejaarden), over de duur van de behandeling worden niet systematisch nauwkeurige en duidelijke aanbevelingen gedaan en er wordt niet altijd gewezen op de secundaire effecten. Uit een onderzoek in Frankrijk blijkt dat de benzodiazepines vaak onderaan het voorschrift staan : een toevoeging in laatste instantie, terwijl het belangrijkste elders ligt ...

De ontwenning wordt niet altijd overwogen, voorgesteld en uitgevoerd op een voor de patiënt oordeelkundige manier. Zo blijft het gebruik soms onnodig voortduren, wat voor de patiënt nadelige gevolgen heeft.

Dat zijn enkele van de problemen van het gebruik van kalmeermiddelen, vooral vanuit het oogpunt van de patiënt.

Op het ruimere gebied van de samenleving zorgt dat gebruik ook voor problemen. Wij zullen die problemen opsommen en het belang van het fenomeen trachten te vatten.

3. **Enkele aanwijzingen voor een beter begrip**

Hoe kan worden verklaard dat die stoffen zoveel worden voorgeschreven ?

Er zijn verscheidene hypotheses :

— *in verband met de vraag*

Bij wijze van vereenvoudiging kunnen we zeggen dat benzodiazepines vrijwel hoofdzakelijk worden

des symptômes qui sont évocateurs d'une souffrance psychique. Le problème est de savoir quel statut nous accordons dans notre société à ce type de souffrance. Je pense que nous ne la reconnaissons pas suffisamment, et suffisamment tôt. Nous accordons plus vite notre confiance à des maux qui ont une expression plus physique, plus perceptible. La somatisation est encore relativement indispensable pour accéder aux soins. Voilà de façon peut-être un peu caricatural pourquoi nous nous adressons au médecin avec des plaintes et des problèmes qui ne paraissent pas relever toujours de sa seule compétence.

— liée à la solution proposée

Il se fait que pour répondre à ces plaintes la médecine dispose de substances pharmacologiques performantes. En effet, les benzodiazépines sont actives, leurs effets sont perçus rapidement et elles présentent relativement peu d'effets secondaires difficilement supportables. Ils suscitent peu de méfiance du moins du point de vue de leur prescription. Le risque à prendre n'est apparement pas grand.

Il existe donc bien un type de réponse possible et performant pour répondre à des demandes des patients, demandes vagues relevant davantage d'un sentiment général de mal-être, de tristesse. Les tranquillisants de par leur action tendent à réduire les conflits, à faciliter la vie commune. En étant assez rude on peut les assimiler à un outil de gestion.

Certaines institutions l'ont d'ailleurs bien compris et n'hésitent pas à les utiliser : hôpitaux, maisons de repos, prisons, maisons d'accueil pour enfants et jeunes, ...

Ce que certains évoquent en parlant de chimiothérapie du social c'est le traitement d'une maladie de société qui consiste à prendre un produit pour aider à la supporter. Ces médicaments servant avant tout à affronter une réalité; parfois ils sont utilisés pour s'en évader : usage thérapeutique, usage abusif ou usage récréatif. Des limites qui ne sont pas forcément simples à tracer.

— liée à l'acte de la prescription

Dans l'analyse de l'acte de prescrire on retrouve également l'idée d'une reconnaissance de la maladie. La prescription authentifie le statut du malade, du moins est-ce le cas dans notre culture. Et ce qui est vrai pour le patient est aussi vrai pour le médecin. Prescrire c'est poser un acte, montrer qu'on est en mesure d'intervenir, que le recours demandé ne l'a pas été en vain. La prescription a un caractère moins rationnel que pour d'autres médicaments. Le geste posé est autant symbolique que thérapeutique. On préfère en faire trop que trop peu.

gebruikt om symptomen te verlichten die op een psychisch lijden wijzen. Probleem daarbij is te weten welk statuut we in onze samenleving aan dat type lijden toekennen. Volgens mij erkennen we dat soort lijden niet genoeg en niet vroeg genoeg. Wij schenken vlugger vertrouwen aan aandoeningen die lichamelijk tot uiting komen en derhalve beter merkbaar zijn. De somatisering is relatief gezien nog altijd vrijwel onmisbaar om toegang te krijgen tot de zorgverlening. Deze misschien wat karikaturale schets toont aan waarom we ons tot de arts richten met klachten en problemen die niet altijd alleen tot zijn bevoegdheid behoren.

— in verband met de voorgestelde oplossing

Om die klachten te verhelpen, beschikt de geneeskunde over krachtige farmacologische stoffen. Benzodiazepines zijn immers werkzaam, hun effecten zijn snel merkbaar en ze hebben relatief weinig moeilijk draaglijke neveneffecten. Er is weinig argwaan tegenover die middelen, ten minste wat het voorschrijven ervan betreft. Blijkbaar is er geen groot risico aan verbonden.

Er bestaat dus wel degelijk een mogelijke en krachtige oplossing om tegemoet te komen aan de verzoeken van de patiënten; die verzoeken zijn vaak vage klachten die veeleer het gevolg zijn van een algemeen gevoel van onbehagen en triestheid. De werking van de kalmeermiddelen is erop gericht conflicten te verminderen, het samenleven te vergemakkelijken. Ietwat vereenvoudigd voorgesteld, kunnen ze worden vergeleken met een beheersinstrument.

Bepaalde instellingen hebben dat trouwens goed begrepen en aarzelen niet om ze te gebruiken : hospitalen, rusthuizen, gevangenissen, opvangtehuizen voor kinderen en jongeren, ...

Wat sommigen bedoelen met sociale chemotherapie is de behandeling van een samenlevingsziekte waarbij een produkt wordt genomen om de samenleving te helpen verdragen. Die geneesmiddelen dienen daarbij in de eerste plaats om de werkelijkheid aan te kunnen; soms worden ze gebruikt om aan de werkelijkheid te ontsnappen : therapeutisch gebruik, misbruik of recreatief gebruik. Daarbij kan de grens niet altijd even makkelijk worden getrokken.

— in verband met de handeling van het voorschrijven

Bij het analyseren van de handeling van het voorschrijven vinden we eveneens de idee van de herkenning van de ziekte terug. Het voorschrijven bekrachtigt het statuut van zieke, ten minste toch in onze cultuur. Wat geldt voor de patiënt, geldt evenzeer voor de dokter. Voorschrijven is een handeling stellen, tonen dat men in staat is in te grijpen, dat niet nutteloos om hulp is gevraagd. Het voorschrijven van BZD's is minder rationeel dan bij andere geneesmiddelen. De gestelde handeling is even symbolisch als therapeutisch. Men doet liever te veel dan te weinig.

— *liée à la formation des médecins*

Dans nos universités, les médecins sont formés à la prescription médicamenteuse. La confiance est grande dans ce modèle d'intervention. C'est une des hypothèses posées pour expliquer la surprescription de médicaments psychotropes.

— *liée à certaines valeurs*

La prescription a lieu surtout lorsqu'on entrevoit mal une autre solution praticable, et rapide à mettre en action. Car ce bénéfice immédiat obtenu avec les benzodiazépines, cette sensation rapide que les choses vont mieux, contribuent certainement à expliquer le succès de cette catégorie de médicaments. Nous sommes dans un monde qui valorise la vitesse et les solutions rapides.

On travaille dans le modèle d'une médecine rapide et compétente, une médecine à laquelle certains n'entrevoient que fort peu de limites.

Remarque :

Pour certaines maladies chroniques, les thérapeutiques médicamenteuses sont loin d'offrir un soulagement aussi rapide. La présence d'effets secondaires importants couplée à cette absence de solutions rapides contribuent à expliquer une part des comportements d'inobservance des traitements.

— Autre hypothèse est celle concernant l'impact de la publicité médicale. Ils sont environ 2 500 délégués médicaux dans notre pays à rendre régulièrement visite aux médecins. Cette pression publicitaire à laquelle le médecin est plus ou moins sensible en fonction de ses choix et de sa personnalité est cependant bien réelle, même si difficilement mesurable.

D'autres éléments se doivent aussi d'être cités lorsqu'il s'agit d'essayer de comprendre la place et l'importance de la consommation des médicaments psychotropes dans notre société.

A savoir :

— recherche de performance, course à la réussite, exigences croissantes de la société dans différents domaines (famille, profession, loisirs, ...);

— difficulté à exprimer les émotions;

— pauvreté du réseau social, difficulté d'entrer en communication;

— système éducatif développant trop peu l'autonomie;

etc.

4. **Des solutions à mettre en place**

Je voudrais aborder quelques-unes des solutions ou des domaines d'action sur lesquels on pourrait travailler pour limiter la consommation des médicaments psychotropes ou du moins pour permettre qu'ils ne soient pas l'unique mode de réponse à offrir à des problèmes psycho-sociologiques. En effet, de là

— *in verband met de opleiding van de artsen*

In onze universiteiten maakt het voorschrijven van geneesmiddelen deel uit van de opleiding van de artsen. Het vertrouwen in dat interventiemodel is groot. Dat is een van de hypotheses die worden geopperd om het overmatig voorschrijven van psychotrope geneesmiddelen te verklaren.

— *in verband met bepaalde waarden*

Het voorschrijven vindt vooral plaats wanneer moeilijk een andere haalbare oplossing wordt gevonden, die snel kan worden ingezet. De onmiddellijke heilzame werking van benzodiazepines, het dadelijk voelen dat het beter gaat, dragen zeker bij tot het succes van deze categorie geneesmiddelen. In onze samenleving wordt veel waarde gehecht aan snelheid en snelle oplossingen.

Wij werken in het model van een snelle en bekwame geneeskunde, een geneeskunde die volgens sommigen nauwelijks grenzen heeft.

Opmerking :

Bij bepaalde chronische ziekten verstrekken de geneesmiddelentherapieën helemaal niet dezelfde snelle verlichting. De aanwezigheid van belangrijke secundaire effecten, gekoppeld aan het ontbreken van snelle oplossingen verklaart misschien ten dele waarom de patiënt soms de behandelingen niet volgt.

— Een andere hypothese houdt verband met de impact van de medische reclame. Ons land telt ongeveer 2 500 medische vertegenwoordigers die regelmatig de artsen bezoeken. Die publicitaire druk, waarvoor de arts minder of meer gevoelig is naar gelang van zijn keuzes en van zijn persoonlijkheid, bestaat wel degelijk, maar kan moeilijk gemeten worden.

Ook andere elementen zijn van belang wanneer we proberen de plaats en het belang van het geneesmiddelenverbruik in onze samenleving te begrijpen.

Namelijk :

— nastreven van prestaties, wedren naar het succes, stijgende eisen van de samenleving op verschillende gebieden (gezin, beroep, vrije tijd, ...);

— moeilijkheid om gevoelens tot uitdrukking te brengen;

— armoede van het sociale netwerk, moeilijkheid om contacten te leggen;

— opvoedingssysteem dat te weinig autonomie aanleert;

enz.

4. **Mogelijke oplossingen**

Ik wil eerst enkele van de oplossingen of van de actieterreinen bespreken waarrond kan worden gewerkt om het verbruik van psychotrope geneesmiddelen te beperken, of ten minste om te maken dat ze niet het enige antwoord zijn voor psycho-sociologische problemen. Wanneer die geneesmiddelen het

à ce que cette réponse devienne la norme, il n'y a qu'un pas à franchir.

Parmi les propositions, certaines concernent spécifiquement les médicaments psychotropes :

— revoir les indications de certaines molécules, limiter ces indications;

— insister toujours sur les doses et la durée du traitement;

— informer sur le sevrage;

— il s'agit de rationnaliser la prescription de ces médicaments, notamment de pouvoir identifier clairement la demande du patient, voire le réorienter vers d'autres types de prise en charge que médicamenteuse;

— promouvoir l'utilisation de placebos pour aider à diminuer la prise de somnifères, et ce notamment chez les personnes âgées (voir étude menée en Flandres dans plusieurs maisons de repos).

Mais la plupart des propositions concernent plus largement tous les médicaments :

— au niveau de la formation initiale et continue des médecins, il faut développer d'autres modèles de soins que la thérapeuthique médicamenteuse, sans nier toutefois l'intérêt de cette dernière dans de nombreux cas. C'est plus une démarche à la fois critique et d'ouverture qui devrait se développer (voir les initiatives du *peer review*).

L'information disponible pour les professionnels de la santé devrait pour être plus valide, plus objective, faire l'objet d'un consensus entre les firmes pharmaceutiques, les professionnels de la santé sur le terrain et les usagers.

Le recueil d'informations (épidémiologie, pharmacovigilance) est indispensable : les données doivent être disponibles et utilisables.

Des notices patients accessibles sont nécessaires pour informer valablement le patient sur le produit qu'il va utiliser; une éducation à l'usage des notices n'est pas superflue à condition que le patient y trouve son compte, c'est-à-dire que les informations qui lui sont directement utiles soient clairement signalées.

Projets pour favoriser l'autonomie et la responsabilité chez les patients; les amener à dialoguer avec le médecin, le pharmacien, ne pas subir mais participer.

Plus en amont de tout cela l'éducation joue un rôle lorsqu'elle développe l'estime de soi, les capacités à entrer en contact avec les autres, l'autonomie. L'éducation pour la santé, domaine dans lequel nous travaillons depuis plusieurs années, représente aussi une stratégie pour informer, rendre plus critique et plus participative les personnes à l'égard de la santé (individuelle et collective).

vaste antwoord worden, zijn we immers nog slechts een stap verwijderd van het opleggen van die oplossing als norm.

Sommige voorstellen hebben specifiek betrekking op psychotrope geneesmiddelen :

— herziening van de indicaties van sommige molecules, beperking van de indicaties;

— de doses en de duur van de behandeling altijd goed beklemtonen;

— informatie verschaffen over ontwenning;

— rationalisering van het voorschrijven van die geneesmiddelen, zodat het verzoek van de patiënt duidelijk kan geïdentificeerd worden en hij kan gestuurd worden in de richting van een andere opvang dan geneesmiddelen;

— bevorderen van het gebruik van placebo's om het gebruik van slaapmiddelen te helpen verminderen, vooral bij bejaarden (zie onderzoek in Vlaanderen in verscheidene rusthuizen).

De meeste voorstellen hebben evenwel in ruime zin betrekking op alle geneesmiddelen :

— op het stuk van de aanvankelijke en continue vorming van de artsen moeten andere zorgverleningsmodellen worden ontwikkeld dan de geneesmiddelentherapie, zonder evenwel het belang te ontkennen van die therapie in talrijke gevallen. Er moet veeleer een stap worden gezet in de richting van kritiek en openheid (zie ook de initiatieven van de *peer review*).

De informatie die ter beschikking staat van de professionele zorgverstrekkers zal aan waarde en objectiviteit winnen wanneer daarover een consensus wordt bereikt tussen de farmaceutische firma's, de professionele zorgverstrekkers uit de praktijk en de gebruikers.

Het verzamelen van informatie (epidemiologie, toezicht op geneesmiddelen) is onontbeerlijk : de gegevens moeten beschikbaar en bruikbaar zijn.

Er zijn begrijpelijke bijsluiters nodig om de patiënt beter te informeren over het produkt dat hij gaat gebruiken; het daarbij is niet overbodig de mensen te leren hoe ze de bijsluiters moeten gebruiken. Daartoe moet de patiënt wel zijn gading kunnen vinden, dat wil zeggen, de informatie die voor hem rechtstreeks nuttig is, moet duidelijk aangegeven zijn.

Er zijn projecten nodig voor het bevorderen van de autonomie en de verantwoordelijkheid bij de patiënten; zij moeten praten met de arts en de apotheker en dat gesprek niet ondergaan, maar inspraak verwerven.

Daaraan voorafgaand speelt het onderwijs een rol bij het ontwikkelen van het zelfrespect, van de capaciteiten om in contact te treden met de anderen en van de autonomie. De gezondheidsvoorlichting, een materie waaraan wij al talrijke jaren werken, is eveneens een manier om de mensen voor te lichten en hen een kritischer en op inspraak gerichte instelling ten aanzien van de (individuele en collectieve) gezondheid bij te brengen.

Les réflexions sur la souffrance, la douleur, la mort mais aussi le plaisir doivent avoir lieu. L'anxiété, le stress doivent être replacés dans leur fonction positive, stimulante.

Pour conclure

Quelles seraient les conséquences d'une diminution de la prescription des tranquillisants ?

Le danger avec les benzodiazépines est de limiter la diversité des réponses possibles face aux problèmes d'ordre psychologiques ou sociaux, en confortant le patient dans l'idée que sa demande peut être parfaitement bien rencontrée par la médecine. Cela ne fait jamais que déplacer le problème. Les tranquillisants sont des médicaments utiles et efficaces mais le pas serait trop facile de les transformer en solution universelle, de les laisser s'imposer comme la norme.

Il faut maintenir la réflexion sur les psychotropes, car celle ci nous entraîne plus loin dans une réflexion sur la société qu'on voudrait voir venir.

Er moet worden nagedacht over lijden, pijn en de dood, maar ook over genot. Angst en stress moeten opnieuw een positieve en stimulerende functie krijgen.

Tot besluit

Wat zouden de gevolgen zijn van een vermindering van het voorschrijven van kalmeermiddelen ?

Het gevaar van benzodiazepines is dat de verscheidenheid van de mogelijke antwoorden op psychologische of sociale problemen wordt beperkt, door de patiënt te sterken in zijn idee dat de geneeskunde een perfecte behandeling heeft voor zijn probleem. Dat komt gewoon neer op het verschuiven van het probleem. Kalmeermiddelen zijn nuttige en doeltreffende geneesmiddelen, maar het is al te eenvoudig om ze te gebruiken als universele oplossing, om die middelen de kans te geven zich als de norm op te werpen.

We moeten blijven nadenken over de psychotrope geneesmiddelen, want die overwegingen doen ons ook nadenken over de toekomstige samenleving die wij ons wensen.

d. **M. J.-B. Lafontaine** (SOCIETE SCIENTIFIQUE DE MEDECINE GENERALE)

La toxicomanie est un problème complexe, aux multiples facettes. Loin de moi l'idée de vous donner aujourd'hui la bonne vision ou la solution du problème !

L'abord que j'en aurai, comme médecin généraliste, est singulier dans la mesure où il est centré sur la *demande du patient*. Cependant, malgré cette approche centrée sur le patient, en tant que coordinateur d'un réseau, je vous ferai part également de la manière dont je vois cette action s'intégrer dans le problème global de la toxicomanie dans sa dimension *sociétale*.

1. **Les soins primaires**

La première question que l'on peut se poser, ce sont les raisons pour lesquelles un toxicomane s'adresse à un médecin et, plus particulièrement, un médecin généraliste.

D'emblée, précisons que la grande majorité des patients rencontrés en soins primaires sont des héroïnomanes; je me centrerai donc sur la demande des héroïnomanes.

Le problème qui amène les patients chez le médecin généraliste est celui de la dépendance au produit. Il faut savoir que « contrôler » la consommation d'héroïne est difficile et que le patient est amené à consommer de plus en plus jusqu'au point critique où la consommation génère plus d'ennuis que de bénéfices. Ce point de rupture est éminemment variable d'un patient à l'autre. Arrivé à la conclusion que l'arrêt est

d. **de heer J.-B. Lafontaine** (SOCIETE SCIENTIFIQUE DE MEDECINE GENERALE)

Drugverslaving is in vele opzichten een complex probleem. Ik heb dus zeker niet de waarheid in pacht, noch is het mijn bedoeling u vandaag dé oplossing van het probleem aan te reiken.

Gezien mijn werk als huisarts is mijn aanpak natuurlijk wel vrij specifiek, in die zin dat hij gericht is op *het verzoek van de patiënt*. Die patiëntgerichte benadering neemt niet weg dat ik als coördinator van een netwerk ook kan toelichten hoe de taak van de huisarts in het algemene maatschappelijke probleem van de drugverslaving wordt ingepast.

1. **Eerste-lijnszorg**

Eerst en vooral kan men zich afvragen waarom een drugsverslaafde een beroep doet op een arts en meer bepaald op een huisarts.

Hierbij zij erop gewezen dat de meeste verslaafden die in de eerstelijnszorg terechtkomen, heroïnegebruikers zijn. Mijn uiteenzetting zal zich dan ook vooral op de noden van de heroïneverslaafden toespitsen.

De betrokkenen stappen naar de huisarts omdat zij van hun drug afhankelijk zijn. Het gebruik van heroïne is immers moeilijk binnen bepaalde perken te houden. De patiënt wordt ertoe aangezet om steeds meer te gebruiken, tot hij een bepaalde drempel heeft bereikt waarop heroïne meer voor problemen dan genot zorgt. Het spreekt vanzelf dat die drempel voor iedere patiënt verschillend is. De pa-

préférable à la consommation, le patient est confronté au manque physique, très pénible, et lorsque celui-ci est dépassé, à l'obsession de la rechute. En effet, l'arrêt du produit supprime tous les inconvénients, mais tous les bénéfices qu'il procurait ne sont plus rencontrés non plus. Ce manque physique et cette perte de bénéfice amènent le patient à consulter le médecin pour une solution, en pensant souvent à un produit de remplacement dans le cas de l'héroïne : la méthadone. Le médecin est, en effet, un expert de la prescription, acte médical par excellence.

Pourquoi un médecin généraliste ? En fait, le médecin de famille représente un premier lien du toxicomane avec la société ordinaire, au contraire des centres spécialisés qui renforcent l'image marginale et dévalorisée que ces patients ont d'eux-mêmes. Pour un usager de drogues, pousser la porte du cabinet de son médecin de famille, qui le soigne peut-être depuis sa naissance, ou aller se faire suivre dans un centre spécialisé pour toxicomanes, ce n'est pas du tout la même chose.

L'expérience montre qu'un grand nombre des patients toxicomanes peuvent être pris en charge de façon positive par un médecin généraliste. Ces médecins généralistes doivent être formés à la prise en charge médicale des maladies associées aux toxicomanies et aux traitements des dépendances aux diverses drogues et médicaments, mais aussi à entendre la souffrance du patient dans ses différentes dimensions : personnelle, familiale et sociale.

A ce stade, les deux questions qui viennent à l'esprit sont :

— Quels sont les problèmes rencontrés par le patient lors de la consommation d'héroïne ?

— La réponse médicale, c'est-à-dire le traitement de substitution, présente-t-il un bénéfice par rapport à la consommation d'héroïne ?

Pour la première question, voici quelques ébauches de réponses :

1) Le coût de l'héroïne et le fait que sa consommation est difficile à contrôler, fait qu'un problème financier va rapidement apparaître.

2) Ce problème financier est d'autant plus aigu que les capacités de gains d'un héroïnomane sont inversement proportionnelles à sa consommation ! En effet, son état général physique et psychique va s'altérer durant sa « carrière » d'héroïnomane.

3) Les premières conséquences de ce déséquilibre entre revenue et dépense seront d'ordre social : endettement, perte de logement, perte de travail , ... ne faisant qu'accentuer le problème.

4) Après cette désinsertion psychosociale viendra comme « solution » la délinquance, c'est-à-dire devenir revendeur (le bénéfice d'un voyage en Hollande

tiënt die uiteindelijk beseft dat hij beter kan stoppen wordt geconfronteerd met zeer zware lichamelijke onthoudingsverschijnselen. Als hij die kaap heeft genomen, raakt hij vervolgens geobsedeerd door de angst om te hervallen. Wie niet meer gebruikt kent weliswaar niet langer de vervelende bijwerkingen, maar verliest natuurlijk ook het genot van de roes die heroïne veroorzaakt. De ontwenningsverschijnselen en de hunkering naar de roes brengen de patiënt uiteindelijk bij de huisarts, van wie een oplossing wordt verwacht. Daarbij denkt men in de eerste plaats aan de toekenning van een vervangingsprodukt voor heroïne, met name methadon. De aangewezen persoon om dat middel voor te schrijven is natuurlijk de arts, aangezien voorschrijven een medische handeling bij uitstek is.

Waarom precies de huisarts ? Hij is de eerste tussenpersoon tussen de verslaafde en de gewone samenleving; dit in tegenstelling met de gespecialiseerde centra, die het marginale en minderwaardige beeld dat de patiënten van zichzelf hebben nog versterken. Voor een druggebruiker maakt het heel wat uit of hij terecht kan bij zijn huisarts, die hem misschien al sinds zijn geboorte volgt, dan wel of hij een ontwenningskuur in een gespecialiseerd centrum dient te volgen.

De ervaring leert ons dat een groot aantal drugsverslaafden uitstekend door hun huisarts kunnen worden geholpen. Huisartsen moeten dan ook worden opgeleid om ziekten die met drugverslaving verband houden en verslavingen aan diverse drugs of geneesmiddelen te behandelen. Voorts moeten zij oor hebben voor alle aspecten van het lijden van de patiënt, als individu, in zijn familie en als lid van de samenleving.

In die fase rijzen twee vragen :

— Welke problemen veroorzaakt het heroïnegebruik bij de patiënt ?

— Is de medische oplossing, met name de vervangingsbehandeling, gunstiger dan het heroïnegebruik zelf ?

Het antwoord op de eerste vraag moet hoe dan ook met volgende factoren rekening houden :

1) De prijs van heroïne en het feit dat het gebruik ervan nauwelijks binnen de perken is te houden, zal snel een financieel probleem doen ontstaan.

2) Aangezien de mogelijkheden inzake inkomensverwerving van een heroïneverslaafde omgekeerd evenredig zijn met zijn gebruik, neemt het geldprobleem nog grotere vormen aan ! Zijn algemene lichamelijke en mentale toestand zal tijdens de periode waarin hij gebruikt immers verslechteren.

3) De eerste gevolgen van dat verstoorde evenwicht tussen inkomsten en uitgaven zijn van sociale aard : schulden, verlies van woning, van baan ..., wat het probleem nog erger maakt.

4) De psychische en sociale desintegratie zorgt ervoor dat criminaliteit al gauw als de « oplossing » wordt gezien; de gebruiker wordt dealer (met de

peut couvrir sa consommation personnelle pendant plusieurs jours) ou pratiquer le vol et l'agression, pour les plus « paumés » d'entre eux.

5) Arrivent à ce stade les problèmes judiciaires, la prison, l'exclusion sociale dans toutes ses dimensions. Cette spirale de la consommation, endettement, désinsertion sociale, judiciarisation, incarcération, exclusion, ... n'est pas systématique et les patients que nous rencontrons consultent à différentes étapes de leur « carrière ». Cependant, la moitié d'entre eux ont déjà séjourné en prison !

6) Sur cette « spirale » viennent se greffer tous les problèmes de santé liés à la consommation d'héroïne principalement sous forme intraveineuse. Il faut savoir que l'héroïne se consomme en Belgique principalement de deux manières : en injection ou en inhalation (plus de 50 % des héroïnomanes sont injecteurs selon l'étude menée sur les patients de notre réseau). En inhalation, l'héroïne présente peu de problèmes de santé, par contre, en injection, elle tue : soit par overdose, soit par contamination (HIV, Hépatite B, Hépatite C). De plus, certaines pratiques d'injection sont extrêmement dangereuses : produit toxique, contamination microbienne, ...

Pour la deuxième question, la réponse est également claire : la prescription de méthadone, c'est-à-dire son administration dans un cadre médical et, plus précisément dans le cabinet d'un médecin généraliste, brise dans au moins la moitié des cas cette spirale et amène une amélioration spectaculaire de l'état de santé du patient. En d'autres mots, les soins médicaux, et principalement le traitement de *substitution* à la méthadone (c'est-à-dire le remplacement de l'héroïne par la méthadone sur une période *longue* de plusieurs années, dans un cadre médical) sont efficaces chez le s patients héroïnomanes. Ces soins sont à la portée d'un médecin généraliste ayant une formation adéquate.

2. **Les soins aux héroïnomanes dans un contexte plus large**

Le grand débat de ces dernières années autour de la méthadone a été de savoir si le traitement de substitution seul est efficace ou pas et si des alternatives existent et sont plus efficaces. Ma réponse, dans un premier temps, est de réaffirmer la grande efficacité de la méthadone dans l'état de santé du patient et dans la réduction des risques. De plus, c'est une réponse efficace à la consommation de l'héroïne. Si certains patients continuent à consommer, c'est d'une manière très modérée et beaucoup plus sage (en fumette ou en injection « propre »).

L'arrêt ou la diminution de la consommation d'héroïne améliore grandement tous les problèmes décrits plus haut (endettement, désinsertion sociale, judiciarisation, incarcération, ...).

opbrengst van een trip naar Nederland kan hij voor een paar dagen zijn eigen gebruik betalen), en als hij helemaal niets meer te verliezen heeft, is de tijd rijp voor diefstal en geweldpleging.

5) Dit is het tijdstip waarop de gebruiker meestal in aanraking komt met het gerecht; er volgt gevangenisstraf en totale sociale uitsluiting. Niet alle heroïnegebruikers komen stelselmatig in die spiraal van schulden, sociale desintegratie, gerecht, opsluiting, uitsluiting, ... terecht; de patiënten waar wij mee te maken krijgen, komen in alle « stadia » van hun drugsgebruik bij ons. Toch heeft de helft van hen al in de gevangenis gezeten !

6) Naast voornoemde « spiraal » krijgt vooral wie heroïne spuit er nog heel wat gezondheidsproblemen bovenop. In België wordt heroïne op twee manieren gebruikt : spuiten of snuiven (onderzoek bij de patiënten van ons netwerk heeft aangetoond dat meer dan de helft van de heroïneverslaafden spuit). Het snuiven van heroïne veroorzaakt weinig gezondheidsproblemen. Intraveneuze toediening van heroïne kan daarentegen dodelijk zijn, ofwel door een overdosis ofwel door besmetting (HIV, hepatitis B en C). Bovendien zijn bepaalde technieken uiterst gevaarlijk (giftig produkt, bacteriële besmetting enz.).

Het antwoord op de tweede vraag laat eveneens niets aan duidelijkheid over : als op medisch voorschrift en meer bepaald onder begeleiding van een huisarts methadon wordt verstrekt, kan de spiraal in minstens de helft van de gevallen worden doorbroken en gaat de gezondheidstoestand van de patient er spectaculair op vooruit. Met andere woorden, medische verzorging en vooral de *vervangings*behandeling met methadon (de *vervanging* van heroïne door methadon voor een *lange* periode van diverse jaren, en dat onder medische begeleiding) zijn bij heroïneverslaafden wel degelijk doeltreffend. Elke huisarts met de juiste opleiding kan een dergelijke behandeling aan.

2. **Hulp aan heroïneverslaafden in een ruimere context**

Het breed maatschappelijk debat dat de jongste jaren over methadon werd gevoerd, ging in hoofdzaak over de vraag of de vervangingsbehandeling als dusdanig doeltreffend was en of er geen betere oplossingen bestonden. In de eerste plaats zou ik er nogmaals op willen wijzen dat methadon de gezondheidstoestand van de patiënt wel degelijk verbetert en de risico's die hij loopt vermindert. Voorts is het een doeltreffend antwoord op het heroïnegebruik als dusdanig. Sommige patiënten blijven weliswaar gebruiken, maar dan in zeer bescheiden mate en veel verstandiger (ze roken of gebruiken schone naalden).

Een gebruiker die stopt of duidelijk minder gaat gebruiken kent ook heel wat minder van voornoemde problemen (schuldenlast, sociale uitsluiting, gerecht, gevangenis).

Y a-t-il nécessité d'encadrer le traitement méthadone par des mesures psychosociales ? Bien que des mesures d'accompagnement puissent améliorer les problèmes des patients et donc permettre un traitement global plus performant, le traitement à la méthadone *sans autre mesure* est déjà *très* efficace et favorise grandement d'autres types d'approche dont les mesures d'accompagnement psychosocial. Tout médecin devra donc, dans le cadre d'un traitement de substitution, *proposer* ces mesures, en collaboration avec les intervenants psychosociaux habituels, c'est-à-dire les services sociaux privés ou publics, centre de santé mentale, service de neuropsychiatrie ou centre spécialisé s'il en existe un.

Pour la grande majorité des héroïnomanes (70 %), des services spécialisés ne sont pas nécessaires et le tissu médico-psychosocial de première ligne est tout à fait suffisant, *surtout* si le patient bénéficie d'un traitement de substitution à la méthadone.

En résumé, les mesures d'accompagnement psychosocial jointes au traitement de substitution, si elles peuvent être intéressantes (et dans la mesure où le patient en fait la demande), ne doivent en *aucun cas* devenir une condition à ce traitement.

Pour conclure, je voudrais insister sur le fait que le traitement des héroïnomanes et l'obsession de la guérison ont occulté l'importance des *soins* aux toxicomanes : c'est l'illustration parfaite du mieux ennemi du bien.

Si le traitement à la méthadone n'est pas un traitement miracle, c'est en tout cas un traitement *médical efficace* qui est souvent un premier pas vers une solution plus globale pour les patients héroïnomanes.

J'aimerais également conclure sur l'importance de soutenir financièrement et humainement les intervenants de première ligne et, principalement, les médecins généralistes et les pharmaciens dans leurs efforts de soins aux héroïnomanes.

Quelques chiffres

— 20 000 à 30 000 héroïnomanes en Belgique;

— 5 000 traitements méthadone en 1994 en Belgique, 90 % prescrits par des généralistes francophones;

— 200 généralistes compris dans le réseau ALTO-SSMG;

— 1 journée dans un centre résidentiel coûte 8 000 francs;

— 1 année de traitement de substitution coûte 30 000 à 40 000 francs *tout compris*;

— en Belgique, ± 3 % des usagers d'héroïne par intraveineuse sont positifs pour le virus du SIDA (prévalence *très* basse par rapport aux autres pays européens);

Moet de vervangingsbehandeling met methadon samengaan met psychosociale begeleiding ? Het spreekt vanzelf dat maatregelen in die zin de patiënten kunnen vooruithelpen en de behandeling over het algemeen doeltreffender zullen maken, maar de behandeling met methadon levert ook *zonder aanvullende maatregelen* uitstekende resultaten op en effent in hoge mate het pad voor een andere aanpak, zoals met name psychosociale begeleiding. Het is dan ook de taak van elke arts om bij een vervangingsbehandeling dergelijke maatregelen *voor te stellen*, in samenwerking met maatschappelijke en geestelijke-gezondheidswerkers (particuliere of openbare sociale centra, centra voor geestelijke-gezondheidszorg, de afdeling neuropsychiatrie of gespecialiseerde centra indien voorhanden).

Het overgrote deel van de heroïneverslaafden (70 %) kan ook zonder gespecialiseerde centra; de eerstelijnszorg van de medische en psychosociale instanties is ruim voldoende, *vooral* als de patiënt met methadon wordt behandeld.

Samengevat komt het erop neer dat psychosociale begeleiding bij een methadonbehandeling resultaat kan opleveren (met name als de patiënt er zelf om vraagt), maar *in geen geval* een voorwaarde tot de behandeling mag vormen.

Tot slot wil ik er nog op wijzen dat de behandeling van heroïneverslaafden en het feit dat daarbij kost wat kost genezing werd nagestreefd, tot nu toe het belang van de *verzorging* van verslaafden heeft ontkend. Dit is een perfect voorbeeld van hoe het betere de vijand van het goede kan zijn.

Een vervangingsbehandeling met methadon mag dan geen wondermiddel zijn, het is een *doeltreffende medische* behandeling, waarmee meestal ook de eerste stap wordt gezet naar een algemene oplossing voor de problemen van de heroïneverslaafde.

Voorts is het van levensbelang dat de eerstelijnsverzorgers worden gesteund, zowel op financieel als op menselijk vlak. Daarbij denk ik in de eerste plaats aan de inspanningen van huisartsen en apothekers om heroïneverslaafden te helpen.

Enkele cijfers

— België telt zo'n 20 000 tot 30 000 heroïneverslaafden;

— in 1994 werden 5 000 verslaafden met methadon behandeld; in 90 % van de gevallen werd de behandeling voorgeschreven door Franstalige huisartsen;

— het netwerk ALTO-SSMG bestaat uit 200 huisartsen;

— 1 dag in een instelling kost 8 000 frank;

— een vervangingsbehandeling van 1 jaar kost tussen 30 000 en 40 000 frank, *alles inbegrepen*;

— in België zijn ongeveer 3 % van de gebruikers die heroïne spuiten, drager van het aidsvirus (een *zeer* laag aantal in vergelijking met de overige landen van Europa);

— le mouvement ALTO-SSMG bénéficie d'un budget modeste pour la coordination, soit 3 100 000 francs pour 95/96 (2 000 000 de francs de la Région wallonne, 600 000 francs de la Communauté française et 500 000 francs de la Région bruxelloise). Le mouvement ALTO-SSMG n'a bénéficié *d'aucun* soutien du gouvernement fédéral, malgré le plan « en dix points ».

Pour ceux que désirent en savoir plus ...

l) Historique du mouvement ALTO-SSMG — brochure p. 6;
2) Etude Aids and Drugs, brochure p. 38 en néerlandais et français-anglais;
3) Rapport d'activité du projet ALTO-SSMG subsidié par la Communauté Française de décembre 1994 à novembre 1995;
4) Rapport d'activité du projet ALTO-SSMG subsidié par la Région wallonne de décembre 1994 à novembre 1995.

e. **M. G. Cahuana**, VICE-PRESIDENT DU CONSEIL ANDIN DES PRODUCTEURS DE COCA

La feuille de coca est un produit naturel faisant partie du patrimoine des pays d'Amérique du Sud. Elle se caractérise par une teneur élevée en calcium et contient un certain nombre d'éléments bénéfiques pour la santé humaine tels que les vitamines.

Le coca (arbrisseau) pousse dans les régions tropicales et semi-tropicales et sa culture nécessite des soins attentifs.

Dans les années 1970, une forte augmentation de la production de coca fut observée en Bolivie, en Colombie et au Pérou.

La coca (substance extraite de la feuille de coca) est un produit à la fois illégal et légal en fonction de son utilisation.

La cocaïne (alcaloïde) est obtenue à partir de certaines substances de la feuille de coca.

Depuis une quinzaine d'années, le Conseil andin des producteurs de coca et certaines associations d'agriculteurs s'adressent aux gouvernements étrangers aux fins de mener une politique visant à lutter contre l'utilisation illégale de la feuille de coca.

Le Conseil andin souhaite être écouté par les autorités nationales et internationales et propose une série de suggestions afin de lutter contre le trafic de stupéfiants et les divers abus de l'utilisation de la coca (par exemple, le mélange de certaines substances de la coca avec des produits chimiques).

Le Conseil andin demande, en substance, la révision de la Déclaration unique de 1961 qui assimile la feuille de coca à un stupéfiant.

L'orateur fait valoir que la législation péruvienne autorise l'utilisation de la feuille de coca sous certaines doses dans l'industrie théière.

— voor zijn cordinatie-activiteiten beschikt ALTO-SSMG over een bescheiden budget van 3 100 000 frank voor 95/96 (waaronder 2 000 000 frank van het Waals Gewest, 600 000 frank van de Franse Gemeenschap en 500 000 frank van het Brussels Gewest). ALTO-SSMG krijgt *geen* steun van de federale regering, ondanks het « tienpuntenplan ».

Voor wie er meer over wil weten ...

1) Geschiedenis van ALTO-SSMG — brochure blz. 6;
2) Onderzoek Aids en Drugs — brochure blz. 38, in Nederlands en Frans-Engelse tekst;
3) activiteitenverslag van project ALT-SSMG — gesubsidieerd door de Franse Gemeenschap van december 1994 tot november 1995;
4) activiteitenverslag van project ALTO-SSMG — gesubsidieerd door het Waals Gewest van december 1994 tot november 1995.

e. **De heer G. Cahuana**, ONDERVOORZITTER VAN DE ANDESRAAD VAN COCAPRODUCENTEN

Het blad van de cocaplant is een natuurprodukt dat deel uitmaakt van het grondstoffenkapitaal van Latijns-Amerika. Het kenmerkt zich door een hoog calciumgehalte en bevat een aantal stoffen, zoals vitaminen, die bevorderlijk zijn voor de gezondheid van de mens.

De cocastruik groeit in tropische en halftropische zones en de teelt ervan is arbeidsintensief.

In de jaren 1970 werd een forse stijging van de cocaproduktie genoteerd in Bolivia, Colombia en Peru.

De coca (een stof die uit het cocablad wordt geëxtraheerd) is tegelijk een illegaal en een legaal produkt naargelang van het gebruik dat ervan wordt gemaakt.

Cocaïne (een alkaloïde) wordt verkregen op basis van een aantal stoffen in het cocablad.

Sinds een vijftiental jaren doen de Andesraad van cocaproducenten en bepaalde landbouwersverenigingen een oproep tot de buitenlandse regeringen om een beleid te ontwikkelen dat op de strijd tegen het illegale gebruik van het cocablad is gericht.

De Andesraad wenst door de nationale en internationale autoriteiten te worden gehoord en doet een aantal suggesties om de drughandel en de diverse misbruiken van coca te bestrijden (bijvoorbeeld de vermenging van sommige bestanddelen van de cocaplant met chemische produkten).

De Andesraad dringt met name aan op de herziening van het enkelvoudige Verdrag van 1961 dat het cocablad gelijkstelt met een verdovend middel.

De spreker stipt aan dat de Peruaanse wetgeving het gebruik van het cocablad in bepaalde vormen toestaat in de thee-industrie.

M. G. Cahuana insiste sur l'importance de la culture du coca sur le plan économique. Celle-ci permet à des milliers d'agriculteurs de survivre, en particulier, de nourrir et de vêtir leurs enfants, d'assurer à ces derniers une formation scolaire et d'acheter des médicaments.

Il faut, en tout état de cause, éviter de comparer les producteurs de coca aux trafiquants de drogue. Le Conseil andin souhaite un développement intégral de leurs zones de production tout en assurant un certain nombre de contrôles visant à réprimer les abus.

La politique menée actuellement (notamment les mesures d'expulsion d'agriculteurs de certaines zones de même que les programmes de substitution) a donné lieu à un écroulement de la production et, par conséquent, a eu un effet négatif au détriment de nombreuses familles d'agriculteurs. Aujourd'hui, beaucoup d'enfants d'agriculteurs ne sont plus à même de suivre une formation scolaire.

L'orateur invoque le caractère inadéquat des programmes de substitution. En effet, il est demandé aux agriculteurs de cultiver du maïs, du cacao ou du café, par exemple alors que les prix de ces produits ont fortement chuté sur les marchés mondiaux.

Pour ce qui concerne les programmes élaborés par l'ONU, l'on constate que 75 à 80 % des fonds utilisés sont destinés aux frais de fonctionnement et à l'administration tandis que les producteurs n'en perçoivent aucun revenu.

En conclusion, les producteurs de coca ne peuvent accepter qu'un certain nombre de mesures leur soient imposées verticalement sans tenir compte de leur réalité. C'est pourquoi, ils demandent aux pays du Nord et à la Belgique en particulier, de soutenir leurs propositions compte tenu du fait que des milliers de familles dépendent de la feuille de coca.

S'ils ne sont pas entendus, le fossé entre le Nord et le Sud ne pourra que s'accroître davantage.

Dans le prolongement de l'exposé de M. Cahuana, le « Boliviacentrum » Anvers, membre de l'ONG européenne *« Council on Drugs and Development »* communique la note suivante :

« Problèmes specifiques et recommandations en vue de la mise en œuvre, aux niveaux national et européen, d'une politique cohérente et efficace à l'égard des régions productrices de drogue

INTRODUCTION

Au milieu des années quatre-vingt, les Etats membres de l'Union européenne ont commencé à élaborer une politique commune en vue d'endiguer le phénomène de la production de drogue. Cette initiative a débouché sur la rédaction d'un Plan d'action de l'Union européenne en matière de lutte contre la drogue (COM(94)0234 – C4 – 0107/94), qui considère

De heer G. Cahuana legt de klemtoon op het economische belang van de cocateelt. Die stelt duizenden landbouwers in staat te overleven en meer bepaald hun kinderen te voeden en te kleden, hen school te laten lopen en geneesmiddelen te kopen.

Men mag de cocaproducenten hoe dan ook niet met de drughandelaars vergelijken. De Andesraad wenst dat hun produktiezones integraal worden ontwikkeld en dringt tevens aan op een aantal controles om misbruiken te bestraffen.

Het huidige beleid (onder meer de maatregelen tot uitzetting van landbouwers uit bepaalde zones en de substitutieprogramma's) heeft ertoe geleid dat de produktie is ingestort en heeft bijgevolg tal van landbouwersgezinnen aan de rand van de afgrond gebracht. Vandaag krijgen veel landbouwerskinderen al geen schoolopleiding meer.

De spreker wijst erop dat de substitutieprogramma's niet doelmatig zijn. De landbouwers wordt immers verzocht bijvoorbeeld maïs, cacao of koffie te gaan verbouwen terwijl de prijzen voor die produkten op de wereldmarkt fors zijn gedaald.

In verband met de VN-programma's kan worden geconstateerd dat 75 à 80 % van de middelen bestemd worden ter dekking van de werkings- en administratiekosten, terwijl de producenten daaruit niet het minste inkomen ontvangen.

Tot besluit kunnen de cocaproducenten niet accepteren dat hen een aantal verticale maatregelen wordt opgelegd zonder dat met de realiteit van hun bestaan rekening wordt gehouden. Daarom vragen ze dat de landen uit het noorden en inzonderheid België hun voorstellen steunen, gelet op het feit dat duizenden gezinnen voor hun levensonderhoud van het cocablad afhangen.

Worden zij niet gehoord, dan zal de kloof tussen Noord en Zuid alleen maar wijder worden.

In aansluiting met de uiteenzetting van de heer Cahuana, voegt het Boliviacentrum Antwerpen, lid van de Europese NGO *« Council on Drugs and Development »* hierbij de volgende nota :

« Aandachtspunten en aanbevelingen voor een samenhangend en efficiënt beleid op nationaal en Europees vlak ten aanzien van drugproducerende regio's

INLEIDING

Midden de jaren 1980 begonnen de lidstaten van de Europese Unie aan de uitwerking van een gemeenschappelijk beleid om het fenomeen van drugproduktie in te dijken. Dit heeft geleid tot de opstelling van een Europees Actieplan tegen Drugs (COM(94)0234 – C4 – 0107/94) dat de aanpak van drugproduktie noemt als een belangrijk actieterrein

que la lutte contre la production de drogue est un champ d'action important et qui complète la politique visant à réduire la demande à l'intérieur des frontières de l'Union (article 48).

Le Plan d'action a fait l'objet d'un débat au Parlement européen, qui a formulé, dans sa résolution du 15 juin 1995, un certain nombre de recommandations, dont une partie concerne la politique à l'égard de la production de drogue. Ni le Conseil européen ni la Commission européenne n'étaient toutefois tenus d'inscrire les recommandations du Parlement dans le Plan d'action. Il est toutefois important que les membres des parlements nationaux des Etats membres tiennent compte de ces recommandations et des préoccupations dont elles s'inspirent à juste titre.

Ces préoccupations reposent notamment sur la constatation de l'absence de cohérence entre la politique actuelle à l'égard de la production de drogue et les engagements antérieurs de l'Union européenne (UE) et de ses Etats membres. Sont ainsi visés, les traités et conventions internationaux relatifs à la mise en œuvre d'une politique de coopération au développement.

Ce document rassemble un certain nombre de données et contient également des recommandations basées sur la situation dans les pays andins. Pour la concision de l'exposé, le texte a été articulé autour d'un certain nombre d'instruments politiques à l'égard de la production de drogue, instruments qui sont utilisés, soutenus ou envisagés au sein de l'Union européenne :

— subordination de l'aide au développement aux résultats enregistrés dans le domaine de la lutte contre la drogue;

— subventionnement des cultures alternatives;

— élaboration d'un statut légal pour la feuille de coca;

— politique commerciale de l'UE.

1. **Subordonner l'aide au développement à la lutte contre la drogue**

Le Plan d'action de l'Union européenne en matière de lutte contre la drogue cite trois terrains d'action possibles :

— la subordination de toute coopération avec des pays tiers à leur volonté de limiter la production de drogue, et ce, par l'insertion de clauses dites « anti-drogue »;

— le financement de programmes de développement alternatifs dans les régions touchées par la production de drogue;

— l'application de mécanismes de promotion du commerce avec ces pays par le biais du système des préférences générales.

Il est à noter d'emblée que les effets positifs des deux derniers instruments peuvent être neutralisés par le premier. A cet égard, nous pouvons renvoyer à la politique menée par les Etats-Unis, qui, depuis de nombreuses années, subordonnent l'aide au développement qu'ils accordent aux pays producteurs de

Het Actieplan lag ter discussie in het Europees Parlement, dat middels de resolutie van 15 juni 1995 een aantal aanbevelingen — waarvan een deel te maken heeft met het beleid ten aanzien van drugproduktie — formuleerde. De Europese Raad noch de Europese Commissie hadden echter de verplichting de aanbevelingen van het Parlement op te nemen in het Actieplan. Het is echter wel belangrijk dat de nationale parlementsleden van de lidstaten deze aanbevelingen — en de gegronde bezorgdheid waarop deze steunen — in aanmerking nemen.

De bezorgdheid steunt met name op de vaststelling van een gebrek aan coherentie van het huidige beleid ten aanzien van drugproduktie met de eerder aangegane verbintenissen van de Europese Unie (EU) en haar lidstaten. Bedoeld worden de internationale verdragen en overeenkomsten met betrekking tot een ontwikkelingsbeleid.

Dit document brengt een aantal gegevens en ook aanbevelingen samen gebaseerd op de situatie in de Andeslanden. Om een bondige voorstelling mogelijk te maken, werd tekst opbouwd rond een aantal beleidsinstrumenten ten aanzien van drugproduktie die binnen de Europese Unie worden aangewend, gesteund of overwogen :

— conditionering ontwikkelingshulp aan drugbestrijdingsresultaten;

— steun aan alternatieve teelten;

— legale status van het cocablad;

— EU handelsbeleid.

1. **Conditionering ontwikkelingshulp aan drugbestrijding**

Het Actieplan van de Europese Unie noemt op het vlak van de strijd tegen de drugs drie terreinen gewerkt kan worden :

— het voorwaardelijk stellen van elke samenwerking met derde landen aan hun bereidheid om de produktie te beperken en dit via de zogeheten anti-drugclausules;

— financiering van programma's voor alternatieve ontwikkeling in gebieden die door drugproduktie geteisterd zijn;

— de toepassing van mechanismen ter bevordering van de handel met de betrokken landen, via het zogeheten Algemeen Preferentie Stelsel.

Een eerste opmerking die zich opdringt is dat de positieve effecten van de laatste twee instrumenten geneutralizeerd kunnen worden door het eerste. In dit verband kunnen we verwijzen naar het beleid van de Verenigde Staten dat sinds vele jaren zijn ontwikkelingssteun aan drugproducerende landen ver-

drogue aux efforts consentis par ces pays par le biais de leur politique de lutte antidrogue. Si, de prime abord, cette politique semble justifiée et logique, la pratique a cependant prouvé le contraire.

Tout d'abord, il apparaît que la subordination de l'aide financière n'a entraîné aucune réduction de la production de drogue. Elle a par contre amené les autorités locales à détruire par des moyens violents les cultures de coca destinées à la production de drogue. La demande de drogue demeurant inchangée, une hausse des prix des matières premières a entraîné l'apparition de plantations dans des régions plus éloignées. A moyen terme, les champs détruits ont également été replantés.

Les pays producteurs de drogue ne disposent souvent pas des moyens qui leur permettraient de développer des alternatives économiques légales. Par conséquent, la suspension de la coopération entraverait encore davantage le développement de nouvelles perspectives économiques tout en stimulant l'augmentation de cultures illégales.

Ensuite, on peut objecter contre la subordination de l'aide que les autorités locales se montrent de plus en plus violentes dans la répression des paysans qui affectent une partie de leurs cultures à la production de drogue. Les paysans sont passés de façon massive à ces cultures, car elles étaient souvent les seules dont le prix de vente couvrait les coûts de production.

Du fait de la répression croissante ainsi que d'un manque de respect des règles démocratiques dans le chef des organisations de lutte antidrogue, la politique de lutte contre la drogue prend un caractère violent, ce qui débouche sur de nombreuses violations des droits de l'homme [1]. Dans certains cas, les méthodes de destruction des cultures ont occasionné des dommages écologiques énormes, dont les conséquences se sont également répercutées sur les cultures légales ainsi que sur la santé de la population.

Enfin, l'obligation de destruction et la répression risquent d'aviver certaines forces antidémocratiques. L'apparition de groupes subversifs constituent un réel danger à cet égard. L'armée et la police peuvent, elle aussi, profiter du rôle qu'elles ont à jouer dans la lutte contre la drogue pour susciter une déstabilisation sociale. C'est à cette fin que des alliances ont quelquefois été conclues avec les trafiquants de drogue. Finalement, ces situations créent un climat qui profite essentiellement au trafic de drogue.

[1] *Human Rights Watch Americas* a récemment édité deux rapports sur les violations systématiques des droits de l'homme en Bolivie qui résultent directement de la politique antidrogue (juillet 1995 et mai 1996).

bindt aan de inspanningen die deze landen leveren op het vlak van antidrugbeleid. Op het eerste zicht lijkt deze politiek verantwoord en logisch; nochtans heeft de praktijk aangetoond dat het tegendeel waar is.

In de eerste plaats blijkt het voorwaardelijk maken van de financiële hulp geen enkele invloed te hebben gehad op een vermindering de drugproduktie. Het heeft er wel toe geleid dat lokale overheden beslisten de cocateelten bestemd voor de drugproduktie, met gebruik van geweld te vernietigen. Maar gezien de vraag naar drugs overeind bleef, leidde een prijsstijging van de grondstoffen tot nieuwe aanplantingen in verder gelegen gebieden. Op middellange termijn werden ook de vernietigde arealen opnieuw beplant.

De drugproducerende landen beschikken vaak zelf niet over de middelen om economische alternatieven in het legale circuit te creëren. Opschorten van de samenwerking zou bijgevolg de ontwikkeling van nieuwe economische perspectieven verder belemmeren en een toename van illegale teelten aanwakkeren.

Een tweede bezwaar tegen het aan voorwaarde verbinden van de hulp is dat de lokale overheden als gevolg hiervan hun toevlucht nemen tot steeds meer repressie tegen de boeren die een deel van hun teelten voor de produktie van drugs bestemmen. De boeren schakelden massaal over op deze teelten omdat dit vaak de enige zijn waarbij de verkoopprijs de produktiekosten dekt.

De toenemende repressie en een gebrek aan respect voor de democratische regels bij de drugbestrijdingsorganisaties geven het antidrugbeleid op deze plaatsen een gewelddadig karakter, wat uitmondt in talrijke mensenrechtenschendingen [1]. De gebruikte methoden voor het uitroeien van de teelten hebben in sommige gevallen gezorgd voor een enorme ecologische schade, met ook gevolgen voor de legale landbouwgewassen en de gezondheid van de bevolking.

Tenslotte bestaat het gevaar dat de verplichte uitroeiing en de repressie niet-democratische krachten aanwakkert. De opkomst van subversieve groepen is in dit verband een reëel gevaar. Maar ook het leger en de politie kunnen van hun rol in de drugbestrijding gebruik maken om sociale destabilisering uit te lokken. Om dit te bereiken gaf dit in sommige gevallen aanleiding tot allianties met de drughandel. Uiteindelijk creëert dit een klimaat waar vooral de drughandel zelf van profiteert.

[1] *Human Rights Watch Americas* bracht recent twee rapporten uit over de systematische mensenrechtenschendingen in Bolivia die het rechtstreekse gevolg zijn van het drugbeleid (juli 1995 en mei 1996).

Recommandations du Parlement européen en la matière :

47. il estime essentiel que les accords qui seront conclus à l'avenir avec certains pays sensibles fassent l'objet d'une réflexion approfondie et d'un dialogue en profondeur sur place, de telle sorte que de nouvelles formules puissent être envisagées afin d'encourager le remplacement des cultures par le soutien à la création d'autres activités dans le secteur agricole, dans le secteur commercial et dans le secteur industriel, qui soient économiquement attrayantes pour les populations locales;

52. il estime qu'il ne convient pas d'appuyer l'élimination des cultures par des moyens répressifs.

En outre, l'obligation d'éliminer des cultures pour pouvoir bénéficier de la coopération est contraire aux objectifs que l'Union européenne et ses Etats membres se sont fixés dans le cadre de traités et d'accords internationaux. Ces objectifs sont notamment :

— « la promotion du développement d'activités économiques durables et de cultures alternatives dans les régions ayant une production illégale » (plan d'action mondial contre les drogues, adopté par l'assemblée générale des Nations Unies en février 1990);

— « la lutte contre la pauvreté dans les pays en voie de développement » et « le renforcement de la démocratie et de la justice ainsi que le respect des droits de l'homme » (politique de développement de l'Union européenne, Traité de Maastricht, décembre 1990);

— « la prescription de moyens menaçant l'écosystème et le développement de stratégies nationales, en vue de maintenir la biodiversité et de l'assurer de manière durable » (Agenda 21, 1992).

Mesures recommandées afin d'assurer une politique cohérente en la matière :

— L'UE et ses Etats membres doivent éviter à tout prix de lier l'aide générale en matière de développement à des critères afférents aux résultats d'une politique antidrogue.

— L'UE et ses Etats membres devraient au contraire utiliser des critères stricts pour octroyer toute aide à une politique en matière de drogue menée par des pays tiers, comme par exemple l'assurance que les autorités effectueront des démarches concrètes dans le cadre de la lutte contre la corruption des institutions.

— C'est ainsi que l'UE et ses Etats membres doivent également examiner quelle est l'incidence, sur la démocratie, les droits de l'homme et l'écologie, de toute aide à une politique antidrogue, avant d'octroyer celle-ci à des pays tiers. Dans les pays pour lesquels il est démontré que la politique antidrogue a

Aanbevelingen van het Europees Parlement terzake :

47. beschouwt het fundamenteel dat toekomstige akkoorden met derde landen deel uitmaken van een diepgaande dialoog op lokaal vlak, met de bedoeling dat deze akkoorden de teelt van alternatieve gewassen kunnen aanmoedigen via een steun aan andere activiteiten, zowel binnen de landbouw, de handel en de industrie die voor de bevolking economisch aantrekkelijk kunnen zijn;

52. beschouwt dat geen enkele steun mag worden verleend aan de uitroeiing van teelten via repressieve middelen.

Bovendien is de verplichte uitroeiing van teelten ten gevolge van de conditionering van de samenwerking in tegenspraak met de doelstellingen zoals die door de Europese Unie en haat lidstaten in internationale verdragen en afspraken werden overeengekomen. Onder deze doelstellingen behoren onder meer :

— « het bevorderen van de ontwikkeling van economische duurzame activiteiten en alternatieve teelten in regio's met een illegale produktie » (Wereld Actieplan tegen Drugs, aangenomen door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties in februari 1990);

— « de strijd tegen de armoede in ontwikkelingslanden » en « de ontwikkeling en versteviging van de democratie en justitie, en het respect voor mensenrechten » (Ontwikkelingsbeleid van de Europese Unie, Verdrag van Maastricht december 1990);

— « de introductie voorkomen van middelen die het ecosysteem bedreigen, en nationale strategieën ontwikkelen om de biodiversiteit te behouden en er op duurzame wijze mee om te gaan » (Agenda 21, 1992)

Aanbevolen maatregelen om tot een coherente politiek terzake te komen :

— De EU en haar lidstaten moeten ten stelligste vermijden de algemene ontwikkelingshulp te verbinden aan criteria die de resultaten van een antidrugbeleid zouden meten.

— Integendeel, de EU en de lidstaten zouden strenge criteria moeten hanteren bij elke steun aan een nationaal drugbeleid van derde landen; zoals bijvoorbeeld de verzekering dat de autoriteiten concrete stappen ondernemen in de strijd tegen de corruptie van de instellingen.

— Zo moeten de EU en de lidstaten ook onderzoeken,wat de impact is voor democratie, mensenrechten en ecologie vooraleer derde landen te steunen bij een antidrugbeleid. In landen waar is aangetoond dat het drugbeleid ongewenste effecten tot gevolg heeft, of waar middelen voor andere doel-

des effets indésirables ou dans lesquels les moyens mis à disposition sont affectés à d'autres fins, toute aide à la politique antidrogue doit être suspendue.

— L'UE et ses Etats membres doivent plus spécifiquement soutenir les activités d'organisations indépendantes spécialisées dans le domaine du développement et de l'écologie.

— L'UE et ses Etats membres doivent, dans le cadre du groupe de Dublin, exprimer d'urgence leur préoccupation quant aux effets de la stratégie suivie par les Etats-Unis pour lutter contre la culture du coca dans les pays andins.

2. **Programmes de développement alternatif**

Les gouvernements nationaux et la Commission européenne financent, depuis une quinzaine d'années, des programmes dans la région andine visant à proposer des possibilités concrètes de substitution des cultures de coca. Ces programmes s'inscrivaient essentiellement dans le cadre de la coopération bilatérale et multilatérale. Dans ce dernier cas, ils relevaient de la responsabilité de l'organe des Nations unies compétent en matière de lutte antidrogue, le PNUCID (Programme des Nations unies pour le contrôle international des drogues). La Commission européenne finance le PNUCID, notamment par le biais d'une ligne budgétaire spéciale pour la coopération Nord/Sud dans le domaine de la lutte contre la toxicomanie et la drogue (B7-5080), qui s'élève à 10 millions d'écus par an.

Le Plan d'action en matière de drogue souligne la nécessité de convaincre les pays producteurs de drogues que la politique antidrogue doit devenir une priorité au sein de la coopération avec l'Union européenne, ce qui permet d'augmenter sensiblement le budget affecté au développement dit « alternatif ». Le Plan d'action souhaite par ailleurs que le PNUCID joue un rôle de plus en plus important dans la coordination des efforts internationaux, un souhait qui devrait également se traduire par un apport financier accru de la part de l'Union européenne.

Il faut considérer comme positif le fait que l'on reconnaisse qu'un montant de 10 millions d'écus ne permet pas de proposer une alternative à une économie qui génère 250 milliards d'écus ou plus par an. Il est toutefois étrange de constater que la confiance dans les capacités du PNUCID ne fléchit pas, malgré la réputation douteuse dont cette institution jouit auprès des groupes cibles.

Dans de nombreux cas, les projets financés et/ou mis en œuvre par le PNUCID sont considérés comme des échecs, tant par la population concernée que par les autorités. Même là où ces programmes ont connu un succès relatif, il a été clairement constaté que les cultures illégales ont été transférées en grande partie vers d'autres régions du pays.

Les raisons en sont diverses. En premier lieu, des circonstances externes empêchent les alternatives

einden zijn aangewend, moet elke hulp aan het drugbeleid worden opgeschort.

— Meer specifiek dienen de EU en haar lidstaten het werk van onafhankelijke organisaties, gespecialiseerd op het vlak van ontwikkeling, mensenrechten en ecologie, te steunen.

— De EU en de lidstaten dienen binnen de Groep van Dublin dringend hun bezorgdheid te uiten wat betreft de effecten van de strategie van de Verenigde Staten tegen de cocateelt in de Andeslanden.

2. **Programma's voor alternatieve ontwikkeling**

Sinds een 15-tal jaar financieren de nationale regeringen en de Europese Commissie programma's in de Andesregio die tot doel hebben concrete mogelijkheden aan te bieden om cocateelten te vervangen. Deze programma's liepen hoofdzakelijk via de bilaterale en de multilaterale samenwerking. In dit laatste geval viel dit onder de verantwoordelijkheid van het VN-orgaan voor drugbestrijding. UNDCP (United Nations International Drug Control Programme). De Europese Commissie financiert het UNDCP onder andere binnen een speciale begrotingslijn voor de Noord/Zuid Samenwerking op het vlak van toxicomanie- en drugbestrijding (B7-5080) die een budget van 10 miljoen ECU per jaar bedraagt.

Het Actieplan Drugs vermeldt de noodzaak om de drugproducerende landen te laten instemmen met de idee dat het antidrugbeleid een prioriteit moet worden binnen de samenwerking van de Europese Unie met deze landen. Dit creëert de mogelijkheid om het budget voor de zogenoemde alternatieve ontwikkeling aanzienlijk op te trekken. Verder benadrukt het Actieplan de wens dat het UNDCP een steeds belangrijker rol zal spelen in de coördinatie van de internationale inspanningen; een wens die zich eveneens zou moeten vertalen via een verhoogde financiële inbreng vanwege de Europese Unie.

Positief is de erkenning dat men met een bedrag van 10 miljoen ECU onmogelijk een alternatief kan opzetten voor een economie die jaarlijks 250 miljard ECU of meer omzet. Het is echter vreemd te constateren dat het vertrouwen in de capaciteiten van het UNDCP gehandhaafd blijf gezien de twijfelachtige reputatie die deze instelling bij de doelgroepen heeft opgebouwd.

In vele gevallen worden de projecten door het UNDCP gefinancierd en/of uitgevoerd, zowel door de betrokken bevolking als de overheden als een mislukking beschouwd. Zelfs op de plaatsen waar deze programma's een relatief succes kenden, is er duidelijk vastgesteld dat de illegale teelten grotendeels naar andere regio's van het land zijn opgeschoven.

De motieven zijn velerlei. In de eerste plaats beletten externe omstandigheden dat legale alterna-

légales de se développer. Les programmes d'adaptation structurelle et l'ouverture du marché aux produits étrangers ont porté un coup sévère à la petite production agricole. Lorsque les prix agricoles ont continué à baisser, il est apparu que seuls les prix des cultures illégales généraient des revenus suffisants pour couvrir les dépenses. Dans ce contexte, il est difficile d'inciter les agriculteurs, à qui on ne peut promettre de revenu alternatif valable, à modifier volontairement leurs cultures.

En deuxième lieu, le succès limité est dû à la manière dont les programmes sont mis en œuvre. Les critiques émanent non seulement des groupes cibles visés par les projets, mais également des experts et observateurs locaux. Les principales critiques sont les suivantes :

— le manque de participation des groupes cibles locaux à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation des programmes est à l'origine de nombreuses erreurs qui auraient pu être évitées;

— la gestion des projets suscite la discorde et le mécontentement parmi la population locale. D'aucuns parlent de paternalisme, de conditions imposées, de bureaucratisation et d'utilisation indue de fonds à des fins administratives;

— on insiste trop sur l'introduction de cultures d'exportation et on est trop peu attentif aux cultures susceptibles d'assurer la sécurité alimentaire de la population locale et de répondre aux besoins du marché local et national, et qui s'inscrivent dans l'environnement culturel et écologique;

— la gestion de ces projets n'est pas assortie d'une politique de commercialisation de ces produits.

Recommandations du Parlement européen

42. Le Parlement demande que la Commission lui transmette une évaluation de sa participation aux programmes PNUCID et demande notamment d'être informé régulièrement sur la mesure dans laquelle, conformément au commentaire de la ligne budgétaire B7-5080, les populations concernées des zones de cultures sont associées à la planification et à la mise en œuvre des programmes de substitution de la drogue.

48. Le Parlement demande que soit fondamentalement modifiée la manière dont sont dépensés les crédits alloués aux programmes de destruction et de substitution des cultures; il souligne à cet égard l'échec des actions menées respectivement par les Etats-Unis et d'autres pays en Bolivie et au Pérou, et par les Nations unies en Birmanie et en Afghanistan.

L'application de la Convention 169 du Bureau international du travail peut également être requise dans ce cas, puisque la plupart des agriculteurs qui cultivent des plantes destinées à la production de drogues appartiennen à des communautés indigènes. Cette convention traite du statut des peuples

tieven aan kracht winnen. De programma's voor structurele aanpassing en het open stellen van de markt voor buitenlandse produkten hebben de kleinschalige landbouwproduktie een zware slag toegebracht. Toen een verdere daling van de landbouwprijzen werd ingezet, bleken alleen de prijzen van de illegale teelten een inkomen op te leveren dat de kosten dekt. In deze context is het moeilijk te komen tot een vrijwillige substitutie zonder uitzicht op een alternatief inkomen.

In de tweede plaats is het beperkte succes te wijten aan de wijze waarop de programma's werden uitgevoerd. Kritieken zijn niet alleen afkomstig van de beoogde doelgroep van de projecten maar ook van lokale experten en waarnemers. De meest fundamentele kritieken zijn de volgende :

— het gebrek aan participatie van de lokale doelgroep bij de planning, de uitvoering en de evaluatie van de programma's heeft veel fouten veroorzaakt die vermeden konden worden;

— het beheer van de projecten zorgt voor verdeeldheid en onbehagen bij de lokale bevolking. Er is sprake van paternalisme, het opleggen van voorwaarden, bureaucratisering en een ongelijk gebruik van fondsen voor administratieve doeleinden;

— een te grote nadruk ligt op de introductie van exportgewassen; weinig aandacht gaat naar de teelten die beantwoorden aan de lokale voedselzekerheid, de noden van de lokale en nationale markt en die passen binnen de culturele en ecologische omgeving;

— in het beheer van de projecten is elke coherentie met een politiek die deze produkten commercialiseert, zoek.

Aanbevelingen van het Europees Parlement

42. Vraagt aan de Europese Commissie inzage in evaluaties over haar steun aan het UNDCP, en met regelmaat geïnformeerd te worden, over de deelnamegraad van de bevolking bij de planning en de uitvoering van de gewasvervangingsprogramma's, zoals gevraagd in de commentaren op de budgetlijn B7-5080.

48. Vraagt een substantiële wijziging aan te brengen in de besteding van de fondsen voor uitroeiing en substitutie van teelten. In dit verband wordt herinnerd aan de zeer povere resultaten van eerdere initiatieven van de Verenigde Staten en andere landen in Bolivia en Peru en van de Verenigde Naties in Burma en Afghanistan.

Gezien de meeste boeren die gewassen telen bestemd voor de produktie van drugs behoren tot inheemse gemeenschappen, kan hier ook de toepassing van het Verdrag 169 van de Internationale Arbeids Organisatie ingeroepen worden. Dit verdrag behandelt de status van inheemse volkeren in onafhanke-

indigènes dans les Etats indépendants et ses articles 6 et 7 précisent notamment à ce sujet que les gouvernements doivent :

« — consulter les peuples intéressés, par des procédures appropriées, et en particulier à travers leurs institutions représentatives, chaque fois que l'on envisage des mesures législatives ou administratives susceptibles de les toucher directement;

— mettre en place les moyens par lesquels lesdits peuples peuvent, à égalité au moins avec les autres secteurs de la population, participer librement et à tous les niveaux à la prise de décisions dans les institutions électives et les organismes administratifs et autres qui sont responsables des politiques et des programmes qui les concernent;

— faire en sorte que, s'il y a lieu, des études soient effectuées en coopération avec les peuples intéressés, afin d'évaluer l'incidence sociale, spirituelle, culturelle et sur l'environnement que les activités de développement prévues pourraient avoir sur eux. Les résultats de ces études doivent être considérés comme un critère fondamental pour la mise en œuvre de ces activités.

— prendre des mesures, en coopération avec les peuples intéressés, pour protéger et préserver l'environnement dans les territoires qu'ils habitent. »

Mesures recommandées en vue de mener une politique cohérente en cette matière :

— L'UE et ses Etats membres doivent veiller à ce que la participation aux programmes de développement alternatif soit affectée à des activités concrètes et ne soit pas absorbée par les frais d'administration et d'organisation.

— L'UE et ses Etats membres doivent soutenir un développement économique qui bénéficie aux petits agriculteurs et soit orienté en premier lieu vers l'autosuffisance alimentaire, les marchés local et national.

— Conformément au règlement de la ligne budgétaire B7-5080 de l'UE, les projets de développement doivent garantir la participation des groupes cibles locaux à l'identification, la planification et la mise en œuvre des projets.

3. **Le statut légal de la feuille de coca**

Au niveau international, seul le dialogue entre les différents pays peut permettre de trouver des moyens efficaces en vue de contrôler le trafic de drogue. Le dialogue ne peut toutefois pas être à sens unique. C'est ainsi que, sur proposition d'un certain nombre de pays andins, la communauté internationale a instauré le principe de la responsabilité commune dans la lutte contre la drogue. Cette notion implique que l'Occident s'engage à réduire la demande de drogue et à réaliser des efforts en vue de lutter contre la pauvreté structurelle qui sévit dans les pays en voie de développement. Ces deux facteurs jouent un rôle crucial dans la réduction de la production de drogue.

lijke staten en stelt in artikels 6 en 7 hierover ondermeer dat :

« — de betrokken bevolkingsgroepen steeds geraadpleegd moeten worden via aangepaste procedures en via hun representatieve organisaties, wanneer wetgevende of administratieve maatregelen hun rechtstreeks aanbelangen;

— men de mogelijkheden moet creëren waardoor deze volkeren vrij kunnen deelnemen, tenminste in dezelfde mate als andere bevolkingsgroepen, op alle beslissingsniveaus zowel in verkozen als administratieve instellingen en in organisaties waarvan de politiek en de programma's hen aanbelangen;

— indien gewenst, men in samenspraak met de betrokken bevolkingsgroepen onderzoek zal doen naar de sociale, culturele en ecologische impact van de geplande ontwikkelingsprogramma's. De resultaten van dit onderzoek moeten als doorslaggevend beschouwd worden bij de uitvoering van de activiteiten;

— maatregelen ter bescherming en tot behoud van het leefmilieu van de gebieden die deze groepen bewonen, genomen moeten worden. »

Aanbevolen maatregelen om een coherent beleid terzake na te streven :

— De EU en haar lidstaten moeten er op toezien dat de steun aan alternatieve ontwikkelingsprogramma's aangewend wordt voor concrete activiteiten en niet opgaat in administratie- en organisatiekosten.

— De EU en haar lidstaten moeten een economische ontwikkeling steunen ten bate van de kleine boeren die in de eerste plaats gericht is op de eigen voedselzekerheid, de lokale en de nationale markt.

— Zoals de verordening van de budgetlijn B7-5080 van de EU stelt, moeten ontwikkelingsprojecten « de deelname van de lokale doelgroepen verzekeren bij de identificatie, de planning en de uitvoering van de projecten ».

3. **Legale status van het cocablad**

Op internationaal vlak kan alleen de dialoog tussen de verschillende landen bijdragen tot het vinden van effectieve middelen ter controle van de drughandel. Een dialoog moet echter in twee richtingen plaatsvinden. Zo introduceerde de internationale gemeenschap op voorstel van een aantal Andeslanden het principe van gezamenlijke verantwoordelijkheid in de strijd tegen drugs. Met dit begrip verwijst men naar de verantwoordelijkheid van het Westen om de vraag naar drugs terug te dringen en om inspanningen te leveren ter bestrijding van de structurele armoede in ontwikkelingslanden. Beide factoren spelen een cruciale rol bij het terugdringen van de produktie van drugs.

Bien que les instances officielles aient réaffirmé ce principe de responsabilité réciproque à d'innombrables reprises, il s'avère que ce principe s'est peu concrétisé dans la pratique. Ni aux Etats-Unis ni en Europe, la consommation n'a diminué. Au contraire, la nécessité de passer à des cultures de produits destinés à des fins illégales, n'a cessé d'augmenter. Plus que jamais, il est urgent que l'Europe et ses Etats membres ne fuient plus cette responsabilité.

Au cours des dernières années, les pays andins ont formulé des propositions auxquelles les Etats membres de l'Union européenne se doivent de répondre. Nous renvoyons essentiellement à l'information capitale concernant l'importance de la feuille de coca dans la culture des peuples andins. Cette feuille est consommée à l'état naturel depuis plus de vingt siècles sans que sa consommation nuise le moins du monde à la santé.

Les gouvernements tant bolivien que péruvien ont annoncé qu'ils plaideraient en faveur de la remise en valeur au niveau international de ce produit naturel et de ses innombrables dérivés.

Plusieurs études réalisées aussi bien dans la région des Andes que dans le monde occidental, montrent déjà clairement que les arguments au nom desquels on a justifié l'inscription de la feuille de coca dans la liste 1 de la Convention des Nations Unies de 1961 étaient très faibles. Ces arguments provenaient des travaux d'une commission d'enquête qui avait voulu étudier de plus près la consommation de la feuille de coca dans les Andes dans les années 1949-1950. Il ressort des conclusions de ladite commission qu'il existe des a priori manifestes à l'égard de la culture et des coutumes — et donc également à l'égard de la consommation de feuilles de coca — des populations indiennes.

En Bolivie et au Pérou, la vente et la consommation de feuilles de coca ainsi que d'une trentaine de produits inoffensifs à base de coca, sont tout à fait légales. Dans son rapport annuel pour 1994, l'INCB (International Narcotics Control Board) a conseillé à ces deux pays d'appliquer plus strictement la législation internationale, « à moins que l'on apporte des preuves suffisantes de la nécessité de son adaptation ». En mars 1995, le gouvernement péruvien a saisi cette occasion et a proposé à la Commission des stupéfiants des Nations Unies de créer une commission d'enquête chargée d'étudier la valeur (nutritive) de la coca. A ce jour, cette demande est restée sans suite.

La révision de l'interdiction internationale de la coca permettrait de mettre en œuvre une meilleure approche du problème. Cette mesure symbolique constituerait la reconnaissance d'une erreur historique et serait la preuve que l'on est prêt à élaborer une politique vraiement globale en matière de drogue, une politique dénuée de préjugés et basée sur une analyse sérieuse des problèmes.

Il existe en outre des raisons de penser que la commercialisation au niveau international de pro-

Ondanks het feit dat officiële instanties dit concept van wederzijdse verantwoordelijkheid talloze malen hebben herhaald, blijkt in de praktijk weinig te zijn gerealiseerd in de Verenigde Staten noch in Europa kan men een daling van het gebruik voorleggen. Anderzijds is de economische noodzaak om over te stappen op teelten voor illegale doeleinden alleen maar toegenomen. Meer dan ooit is het dringend nodig dat Europa en haar lidstaten deze verantwoordelijkheid niet langer ontlopen.

De laatste jaren komen uit de Andesregio nieuwe voorstellen waarop de Europese lidstaten een antwoord dienen te geven. We verwijzen in de eerste plaats naar de belangrijke informatie met betrekking tot de waarde van het cocablad in de cultuur van de Andesvolkeren. In zijn natuurlijke staat wordt dit blad reeds meer dan 20 eeuwen gebruikt zonder dat daarbij de minste schade aan de gezondheid wordt toegebracht.

Zowel de Boliviaanse als de Peruaanse hebben reeds aangekondigd de internationale herwaardering van dit natuurlijk produkt en zijn talloze afgeleiden te zullen bepleiten.

Verschillende studies, zowel uit de Andesregio als uit de westerse wereld tonen reeds duidelijk aan dat de argumenten waarmee het cocablad op Lijst 1 van de VN-Conventie van 1961 werd geplaatst, zeer wankel zijn. De argumenten waren afkomstig van een onderzoekscommissie die in 1949-1950 het gebruik van het cocablad in de Andeslanden van nabij wilde bekijken. Uit hun besluiten blijkt een zeer duidelijke vooringenomenheid aanwezig tegenover de cultuur en de gebruiken — dus ook dat van coca — van de indiaanse bevolking.

In Bolivia en Peru is de verkoop en de consumptie van cocabladeren, samen met een 30-tal onschadelijke produkten op basis van coca, volstrekt legaal. De INCB (International Narcotics Control Board) beveelde in haar jaarverslag van 1994 beide landen aan de internationale wetgeving strikter toe passen, « tenzij er voldoende bewijzen worden aangebracht om deze aan te passen ». In maart 1995 nam de Peruaanse regering deze gelegenheid te baat en stelde de VN-Commissie voor Verdovende Middelen voor een onderzoekscommissie op te richten om de (voedings)waarde van coca te onderzoeken. Voorlopig zonder resultaat.

Een herziening van het internationale verbod op coca zou een betere aanpak mogelijk maken. Deze symbolische maatregel zou de erkenning zijn van een historische misstap en de bereidheid tonen een echt globaal drugsbeleid te formuleren, zonder vooroordelen en gebaseerd op een serieuze analyse van de problemen.

Bovendien zijn er redenen om aan te nemen dat de internationale handel in onschadelijke cocaproduk-

duits inoffensifs à base de coca — non seulement le thé de coca et le dentifrice à la coca mais également des produits à usage médical utilisés dans le traitement de la toxicomanie et de diverses maladies — permettra de réduire l'offre de coca sur le marché de la drogue.

La proposition visant à revaloriser la feuille de coca bénéficiera d'un large soutien populaire dans les pays andins. En Europe, différentes campagnes d'information ont également contribué à convaincre l'opinion qu'il existe une nette distinction entre le coca et la cocaïne ainsi qu'entre un agriculteur cultivant le coca et un trafiquant de drogue. Il convient de préciser que les mesures de plus en plus sévères qui sont prises à l'encontre des agriculteurs cultivant le coca ne s'inscrivent malheureusement pas dans ce cadre.

L'extrême réticence des pays occidentaux à discuter de cette proposition risque de nuire fortement aux efforts fournis afin de dégager un consensus au niveau mondial en ce qui concerne la lutte contre la drogue. Cette réticence va en outre tout à fait à l'encontre des objectifs fixés par différents traités internationaux, et notamment avec les dispositions prévoyant :

— « qu'il faudra reconnaître et protéger les valeurs et pratiques sociales, culturelles et spirituelles des peuples (indigènes) »;

— « qu'il faudra respecter l'intégrité des valeurs, des pratiques, et des institutions desdits peuples » (Convention 169 de l'Organisation internationale du travail).

Recommandations :

— L'Union européenne et ses Etats membres doivent examiner de quelle manière la radiation de la feuille de coca de la liste 1 des Nations Unies pourrait contribuer au développement durable dans les régions productrices de coca et à la commercialisation de produits dérivés du coca en Europe.

— L'Union européenne et ses Etats membres doivent soutenir auprès de la commission pour les stupéfiants des Nations unies la demande des pays andins visant à revoir le statut légal de la feuille de coca sur la base d'arguments sérieux, ainsi que l'a suggéré l'INCB dans son rapport annuel 1994.

— Le parlement belge peut dès à présent prendre une initiative légale afin de permettre l'importation en Belgique de produits inoffensifs dérivés du coca à des fins médicales ou nutritionnelles.

4. **Politique commerciale européenne**

En 1990, la Commission européenne a accordé à quatre pays andins (la Bolivie, la Colombie, l'Equateur et le Pérou) un régime préférentiel général (en abrégé, RPG). Dans le cadre de ce régime, une série de produits d'exportation bénéficient pendant une période de quatre ans (1991-1994) d'une exonération complète ou partielle de droits d'exportation élevés. Cette mesure a été considérée comme un instrument

ten — zoals cocathee en tandpasta maar ook produkten voor medische doeleinden die gebruikt worden bij de behandeling van verslaafden en verschillende ziektes — zullen bijdragen tot een verminderd aanbod van coca voor de drugmarkt.

Het voorstel tot herwaardering van het cocablad kan in de Andeslanden op de brede steun van de bevolking rekenen. Ook in Europa hebben verschillende informatiecampagnes bijgedragen tot de overtuiging dat er een duidelijk onderscheid bestaat tussen coca en cocaïne, en tussen een cocaboer en een drughandelaar. Het dient gezegd dat de steeds strenger wordende maatregelen tegen de cocaboeren helaas niet van dit onderscheid uitgaan.

De grote gevoeligheid bij westerse landen om dit voorstel te bespreken, kan de inspanningen om op wereldvlak een consensus te bereiken wat betreft het terugdringen van de drugproblemen ernstig schaden. Bovendien staat dit in flagrante tegenstelling met de doelstellingen die in verschillende internationale verdragen zijn vastgelegd, zoals de bepalingen dat :

— « sociale, culturele en religieuze waarden en praktijken van (inheemse) volkeren erkend en beschermd zullen worden »;

— « de integriteit van de waarden, handelswijzen en organisaties van deze volken gerespecteerd zullen worden » (Overeenkomst 169 van de Internationale Arbeids Organisatie).

Aanbevelingen :

— De Europese Unie en haar lidstaten moeten nagaan op welke wijze de schrapping van het cocablad van de VN-lijst 1 de weg kan openen voor duurzame ontwikkeling in cocaproducerende regio's en voor de commercialisering van cocaproducten in Europa.

— Bij de VN-Commissie voor Verdovende Middelen moeten de EU en haar lidstaten de vraag van de Andeslanden bepleiten om de legales status van het cocablad te herzien op basis van de degelijke argumenten, zoals gesuggereerd door de INCB in haar jaarverslag 1994.

— Het Belgische parlement kan nu reeds, een wettelijk initiatief nemen om de import van onschadelijke cocaprodukten voor medische of nutritieve doeleinden in België mogelijk maken.

4. **Europees Handelsbeleid**

In 1990 kende de Europese Commissie aan vier Andeslanden (Bolivia, Colombie, Ecuador en Peru) een algemeen preferentieel stelsel toe onder de noemer APS. Onder dit systeem werden voor een periode van vier jaar (1991-1994) een aantal exportprodukten geheel of ten dele ontheven van de verplichting tot het betalen van hoge importtarieven. Deze maatregel werd gezien als een instrument om

permettant de faciliter l'exportation de plantes et de produits légaux vers l'Europe à partir des pays andins. Ce régime a été prolongé pour une série plus limitée de produits pendant une période de trois ans (1995-1998).

Après une première période de cinq ans, ce régime n'a toutefois eu aucun effet notable sur la production de drogues. Les groupes de population qui sont associés le plus étroitement à la production de plantes destinées au marché clandestin sont les agriculteurs. Or, il leur est pratiquement impossible de bénéficier de droits à l'importation moins élevés, et ce, pour des raisons multiples :

— l'instauration de programmes structurels d'adaptation soutenus par les pays de l'Union européenne siégeant au sein de la Banque mondiale et du Fonds monétaire international a entraîné la disparition de toutes les institutions de crédit agricole;

— la hausse du chômage, causée notamment par les programmes d'économie, a provoqué un exode de la population vers les zones éloignées, où seul le marché clandestin offrait encore une chance de survie. L'infrastructure et la communication, qui doivent permettre de commercialiser les produits agricoles sur le marché national, sont absentes;

— la libéralisation du marché intérieur à laquelle il a été procédé a, dans de nombreux cas, gravement porté atteinte à la compétitivité de la production agricole nationale. La pratique des dons alimentaires, dans le cadre de laquelle des produits agricoles subventionnés (provenant notamment de l'Union européenne) sont mis sur le marché à bas prix, a continué de ruiner le marché local.

Recommandations du parlement européen

43. Estime qu'il importe d'encourager les formes alternatives de commerce pour ce qui concerne les cultures de plantes destinées à la fabrication de drogue et invite instamment la Commission à soutenir les projets de « *fair trade* » afin d'offrir la possibilité à davantage d'agriculteurs de cultiver des produits de substitution de la drogue qui soient économiquement rentables.

44. Estime que le maintien du SPG est positif, pour autant qu'il soit soumis régulièrement à une évaluation indépendante permettant de connaître son impact réel sur la diminution des cultures destinées à la fabrication de drogues.

45. Estime que le SPG doit profiter directement aux petits agriculteurs qui, jusqu'à ce jour, n'avaient d'autre choix que de produire à des fins illégales et demande à la Commission de chiffrer exactement la part des avantages commerciaux qui profite à un agriculteur.

En outre, le fait que ce système commercial préférentiel ne donne pas les résultats escomptés indique la nécessité d'une cohérence plus grande entre la

de export van legale gewassen en produkten vanuit de Andeslanden naar Europa te vergemakkelijken. Een verlenging werd ingesteld voor een meer beperkte reeks produkten voor een periode van 3 jaar (1995-1998).

Na een eerste periode van 5 jaar is het echter moeilijk bewijzen te vinden van enig merkbaar effect op de produktie van drugs. De bevolkingsgroepen die het meest betrokken zijn bij de produktie van teelten voor de illegale markt zijn kleine landbouwers. Voor hen is het zo goed als onmogelijk te profiteren van de lagere importtarieven. De redenen zijn velerlei :

— door het doorvoeren van structurele aanpassingsprogramma's, gesteund door de landen van de Europese Unie door hun stem in het beleid van de Wereldbank en het Internationaal Monetair Fonds, verdwenen alle landbouwkredietinstellingen;

— de toenemende werkloosheid, onder andere veroorzaakt door de bezuinigingsprogramma's, veroorzaakte een exodus van mensen naar afgelegen gebieden waar alleen de illegale markt hen nog een kans op overleven bood. Infrastructuur en communicatie die de landbouwprodukten op de nationale markt moeten brengen, ontbreken hier;

— de liberalisering van de interne markt die werd ingevoerd, tastte in vele gevallen de competitiviteit : van de nationale landbouwproduktie sterk aan. De praktijk van de voedseldonaties waarbij gesubsidieerde landbouwprodukten — onder andere uit de EU goedkoop op de markt komen, deed de lokale markt verder teniet.

Aanbevelingen van het Europees Parlement terzake

43. Beschouwt van groot belang voor de drugproducerende regio's dat commerciële alternatieven worden geboden en vraagt daarom aan de Commissie haar aandacht te richten op initiatieven die eerlijke handel *(fair trade)* bevorderen met als doel meer landbouwproducenten toegang te geven tot economisch Tenderende produkten.

44. Stelt dat een verderzetting van het APS positief is in het geval er regelmatig onafhankelijke evaluaties worden opgesteld om de reële effecten op de vermindering van teelten bestemd voor drugproduktie, te kunnen meten.

45. Stelt dat het APS op directe wijze moet tegemoet komen aan de kleine boeren die tot op heden hun toevlucht moeten zoeken in de produktie voor illegale doeleinden, en vraagt aan de Commissie het precieze aandeel van deze boeren bij de handelsvoordelen te becijferen.

Bovendien wijst het uitblijven van de gewenste resultaten via dit preferentieel handelsstelsel op de noodzaak van een grotere coherentie tussen ener-

politique en matière de drogue, d'une part, et la politique en matière de développement et la politique économique et financière en général, d'autre part.

Mesures recommandées en vue de parvenir à une politique cohérente en la matière :

— Dans tous les forums, l'Union européenne et ses Etats membres doivent insister pour qu'il soit mis fin aux effets néfastes de l'importante fluctuation des prix sur l'économie agricole. Les pays européens doivent veiller, par leur participation à la politique de la Banque mondiale, du FMI et d'autres institutions financières internationales qui imposent la mise en œuvre de programmes d'adaptation, à ce que ces programmes profitent aux petits exploitants agricoles.

— L'Union européenne et ses Etats membres doivent examiner de quelle manière les avantages octroyés dans le cadre du SPG pourraient profiter aux secteurs agricoles les moins favorisés.

— L'Union européenne et ses Etats membres doivent examiner la relation qu'il y a entre les exportations alimentaires à bas prix de l'Europe à destination de régions productrices de drogue et la hause de la production de drogue. D'une manière générale, il convient d'éviter que les exportations subventionnées de produits agricoles désorganisent plus avant la production locale dans les pays en voie de développement, et il convient par ailleurs de cesser d'exporter ces denrées si elles peuvent être cultivées au niveau local. »

11.4. DISCUSSION

Interventions des membres

Parmi les pistes mises en exergue par le corps médical visant à appréhender le problème de la toxicomanie, l'une consiste à contrôler et non à prohiber le mode de consommation des drogues et les produits disponibles. Toutefois, l'entretien de toxicomanie n'étant pas souhaitable, quelle est la réponse du corps médical pour en limiter les dérives ?

Que recouvre la notion de données non disponibles ?

Quels sont les effets pervers et les dérives du traitement à la méthadone ?

Quelle est la place exacte de la méthadone en cas de traitement à long terme de la toxicomanie ?

Quels sont les dispensateurs de soins habilités à distribuer la méthadone ?

M. Vanhalle a dit que la consommation dure d'une drogue douce est égale à une consommation douce d'une drogue dure. Où se situe la ligne de partage entre ces deux types de drogues ?

La dépénalisation des drogues douces doit être liée à la mise en oeuvre d'une réglementation relative au

zijds het drugbeleid en anderzijds de ontwikkelingspolitiek en het economisch en financieel beleid in het algemeen.

Aanbevolen maatregelen om een coherent beleid terzake na te streven :

— De EU en haar lidstaten moeten op elk forum aandringen op het stopzetten van de nefaste effecten van de sterk variërende prijzen op de landbouweconomie. Via de deelname aan het beleid van de Wereldbank, het IMF en andere internationale financiële instellingen die de uitvoering van aanpassingsprogramma's opleggen, moeten de Europese landen erop toezien dat deze programma's ten goede komen aan de kleine landbouwers.

— De EU en haar lidstaten moeten onderzoeken op welke wijze de verstrekte voordelen van het ASP ten goede kunnen komen aan de minst begoede landbouwsectoren.

— De EU en haar lidstaten moeten nagaan wat de relatie is van de goedkope voedselexporten vanuit Europa naar drugproducerende regio's tot de groei van de drugproduktie. In het algemeen moet vermeden worden dat de gesubsidieerde uitvoer van landbouwprodukten de lokale produktie in de ontwikkelingslanden nog langer ontwricht, en moet de export van deze gewassen stopgezet worden indien deze gewassen op lokaal vlak geteeld kunnen worden. »

11.4. BESPREKING

Vragen van de leden

Voor de medische wereld bestaat een van de uitgangspunten om het probleem van de verslavingsziekten te begrijpen, er in de wijze waarop de drugs en de beschikbare produkten worden gebruikt te controleren en niet ze te verbieden. Aangezien het evenwel niet wenselijk is de verslaving te onderhouden, wat is het antwoord van de medische wereld om de ontsporingen te beperken waartoe ze leidt ?

Waarop slaat het begrip niet-beschikbare gegevens ?

Wat zijn de nadelige gevolgen en ontsporingen waartoe de methadonbehandeling kan leiden ?

Welke plaats neemt methadon in een lange-termijnbehandeling van de verslaving precies in ?

Wie zijn als medische hulpverleners gemachtigd om methadon te verstrekken ?

De heer Vanhalle heeft er op gewezen dat het « hard » gebruik van soft drugs gelijkstaat met het « soft » gebruik van hard drugs. Waar ligt de scheidslijn tussen die twee types van drugs ?

De depenalisering van soft drugs moet worden gekoppeld aan de uitwerking van regelgeving inzake

contrôle de la distribution de celles-ci. Comment ce contrôle est-il concrètement réalisable ?

M. Vanhalle se prononce en faveur d'un meilleur encadrement du toxicomane. A cet égard, il a évoqué le rôle de la Croix-Rouge et de l'Armée. Peut-il donner des précisions à ce sujet ?

M. Lafontaine fait observer que la consommation d'héroïne peut ne pas être problématique.

Quelle est la proportion de consommateurs non-problématiques d'héroïne ?

Quelle est la proportion d'utilisateurs problématiques de benzodiazépines ?

Un programme de traitement a-t-il été mis en œuvre à leur égard ?

Comment est organisé le financement de l'assistance aux toxicomanes ?

Réponses des experts

M. Buntinx

D'une manière générale, l'utilisation de produits de substitution peut donner lieu à des dérives comme tout traitement médical ou médicament, dans la mesure où la posologie n'est pas respectée. C'est ainsi que les benzodiazépines induisent une mortalité par le biais d'accidents de la route par exemple.

Toutefois, la consommation d'héroïne induit une mortalité beaucoup plus importante (50 fois supérieure par catégorie d'âge et de sexe dans la population jeune).

L'élaboration d'un programme de traitement à la méthadone nécessite la mise en oeuvre d'un ensemble de mesures et de garanties techniques. A cet égard, le paiement des médecins constitue un problème très important dans la mesure où le patient élabore des subterfuges aux fins d'éluder une partie des honoraires médicaux. Des solutions ont été trouvées à l'échelle locale, notamment en concertation avec les caisses d'assurance-maladie, afin de remédier à ce problème.

D'autre part, le dispensateur qui prescrit la méthadone doit être certain que son patient est un héroïnomane. En effet, ce produit est contre-indiqué pour toute une série de dépendances toxicomaniques.

Il convient dès lors que les programmes de traitement à la méthadone comportent toutes les précisions nécessaires sur le plan technique de même que des solutions adéquates aux questions pratiques qui se posent préalablement à la prescription de ce produit.

Le traitement à la méthadone peut avoir des effets positifs dans l'hypothèse où aucun accompagnement n'est prévu. Toutefois, il a été démontré que les résultats obtenus sont nettement meilleurs lorsque le patient bénéficie d'un accompagnement psycho-social. A cet égard, les centres de distribution offrent environ 200 contacts par an.

Quant au lieu de distribution du produit, celui-ci doit rester humain en ce sens qu'il permet de favori-

de controle op de terhandstelling van die drugs. Hoe kan een dergelijke controle concreet uitvoering krijgen ?

De heer Vanhalle pleit voor een betere begeleiding van de verslaafde. Hij heeft gewezen op de taak die in dat opzicht voor het Rode Kruis en het leger is weggelegd. Kan hij daarop wat nader ingaan ?

De heer Lafontaine merkt op dat het heroïneverbruik ook wel niet-problematisch kan zijn.

Wat is de proportie van het aantal niet-problematische heroïnegebruikers ?

Wat is de proportie van het aantal niet-problematische benzodiazepinegebruikers ?

Is voor hen een behandelingsprogramma uitgewerkt ?

Hoe wordt de hulp aan drugsverslaafden gefinancierd ?

Antwoorden van de deskundigen

De heer Buntinx

Algemeen gezien kan het gebruik van substitutieprodukten tot ontsporingen leiden zoals overigens elke medische behandeling of elk geneesmiddel wanneer de voorgeschreven dosis niet wordt gerespecteerd. Zo leiden benzodiazepines tot overlijdens via verkeersongevallen bijvoorbeeld.

Het gebruik van heroïne leidt evenwel tot een veel grotere sterfte (50 maal hoger per leeftijdscategorie en per geslacht bij jongeren).

De uitwerking van het methadonprogramma noopt tot een geheel van maatregelen en technische garanties. In dat opzicht is de vergoeding van de artsen een groot probleem doordat de patiënt listen aanwendt om een gedeelte van de artsenhonoraria niet te hoeven betalen. Lokaal zijn voor dat probleem oplossingen gevonden, met name in overleg met de ziekenfondsen.

Anderzijds moet degene die methadon voorschrijft er zeker van zijn dat zijn patiënt een heroïneverslaafde is. Dat produkt is namelijk tegenaangewezen bij een hele reeks verslavingsziekten.

Daarom moeten de methadonbehandelingsprogramma's alle nodige technische preciseringen bevatten alsmede passende oplossingen voor de praktische vragen die rijzen voordat het produkt wordt voorgeschreven.

De methadonbehandeling kan een gunstige uitwerking hebben ook wanneer in geen begeleiding is voorzien. Er is evenwel aangetoond dat de verkregen resultaten merkelijk beter zijn wanneer de patiënt psycho-medisch wordt begeleid. De verdeelcentra leggen in dat verband jaarlijks ongeveer 200 contacten.

De plaats waar het produkt ter hand wordt gesteld moet patiëntvriendelijk blijven en een normaal ge-

ser les conversations normales entre le patient et le distributeur. Dans le cas où le patient travaille régulièrement, la distribution effectuée par le pharmacien est indiquée.

Dans le Limbourg, l'on observe que 2/3 des patients s'approvisionnent auprès des centres de distribution tandis que 1/3 de ceux-ci s'adressent directement aux pharmaciens.

Le financement de l'assistance aux toxicomanes s'organise de la façon suivante dans le Limbourg :

les infirmiers travaillant dans les centres de distribution sont rétribués par les patients eux-mêmes qui sont tenus de s'acquitter d'une somme de 2 000 francs belges par mois;

les pharmaciens bénéficient du financement prévu et d'une somme complémentaire couvrant la préparation et la distribution du produit.

La plupart des patients sont en ordre de mutuelle et paient régulièrement les honoraires médicaux dont ils sont redevables. Dans le cas contraire, l'intervention du CPAS peut être sollicitée.

*
* *

M. Lafontaine

En ce qui concerne le lieu de distribution de la méthadone et d'autres produits de substitution, M. Lafontaine est convaincu que la majorité des héroïnomanes peut être traitée en dehors des structures spécialisées. Les soins primaires à l'égard de ces patients doivent être donnés prioritairement dans le cabinet des médecins généralistes et dans l'officine des pharmaciens. Sa conviction est fondée sur l'expérience de 200 médecins généralistes contactés personnellement à ce sujet.

Il estime que la création d'un nombre suffisant de centres pour répondre aux besoins de l'ensemble des héroïnomanes constitue une vision irréaliste.

Il observe que la priorité est accordée aux maisons d'accueil socio-sanitaires (centres) puisque celles-ci représentent un budget de 500 000 000 francs belges. Ces centres sont nécessaires parce qu'une partie des patients (20 à 30 %) ne peuvent être pris en charge par les médecins généralistes. Toutefois, 70 à 80 % des héroïnomanes peuvent recevoir des soins de qualité auprès des médecins généralistes.

En dépit de cette réalité, la Société scientifique de médecine générale n'a obtenu en 1995 qu'une somme de 3 100 000 francs belges des pouvoirs publics pour former les médecins confrontés à la problématique de la toxicomanie.

M. Lafontaine estime qu'une législation coercitive limitant la pratique des médecins et pharmaciens (obligation de procéder à des supervisions et de se référer aux centres par exemple) n'est pas acceptasprekken tussen patiënt en verdeler bevorderen. Wanneer de patiënt een geregelde baan heeft, is de terhandstelling door de apotheker aangewezen.

In Limburg merkt men dat twee derde van de patiënten zich bij verdeelcentra bevoorraadt, terwijl een derde direct naar de apotheker stapt.

De hulp aan verslaafden wordt in Limburg als volgt gefinancierd :

de verplegers die in de verdeelcentra werken worden vergoed door de patiënten zelf, die daarvoor maandelijks 2 000 Belgische frank betalen;

de apothekers ontvangen de afgesproken vergoeding en daarbovenop een bedrag ter dekking van de kosten voor de bereiding en terhandstelling van het produkt.

De meeste patiënten zijn in orde met hun ziekenfonds en betalen geregeld de verschuldigde artsenhonoraria. Zo niet kan aan het OCMW een tegemoetkoming worden gevraagd.

*
* *

De heer Lafontaine

Met betrekking tot de plaats waar methadon en andere substitutieprodukten worden verdeeld is de heer Lafontaine van mening dat de meeste heroïneverslaafden buiten de gespecialiseerde opvangstructuren kunnen worden behandeld. De eerstelijnszorg aan die patiënten moet in de eerste plaats in de huisartsenpraktijk en in de apotheek worden verstrekt. Zijn overtuiging stoelt op de ervaringen van 200 huisartsen die in dat verband persoonlijk werden benaderd.

Volgens hem kan de oprichting van een voldoende aantal centra om te beantwoorden aan de behoeften van alle heroïneverslaafden bezwaarlijk een realistische visie worden genoemd.

Hij merkt op dat voorrang wordt gegeven aan de socio-sanitaire opvanghuizen (centra) aangezien die goed zijn voor een begroting van 500 000 000 Belgische frank. Die centra zijn noodzakelijk omdat een gedeelte van de patiënten (20 tot 30 %) niet door de huisartsen kan worden opgevangen. Nochtans kunnen 70 à 80 % van die heroïneverslaafden kwaliteitsverzorging van de huisartsen krijgen.

Desondanks heeft de Société scientifique de médecine générale van de overheid in 1995 een bedrag van slechts 3 100 000 Belgische frank ontvangen om artsen op te leiden die met het verslavingsprobleem te maken krijgen.

De heer Lafontaine acht een dwingende wetgeving die perken stelt aan de praktijk van artsen en apothekers (verplichting om onder toezicht te staan en zich tot de centra te wenden bijvoorbeeld) niet aan-

ble. Au contraire, il conviendrait de donner à ceux-ci les moyens de mener une thérapie de qualité.

En ce qui concerne la surprescription de benzodiazépines, M. Lafontaine fait observer que la question fondamentale est de savoir discerner les effets les moins négatifs possibles tant pour le patient que pour son entourage. Une vision réaliste impose de considérer qu'un médicament peut être une solution définitive dans certaines hypothèses.

*
* *

M. Vanhalle

Le point de vue des pharmaciens de Belgique est que la méthadone, de même qu'une série d'autres produits tels que les neuroleptiques ou les benzodiazépines, doivent être distribués par le pharmacien d'officine. Ce dernier est en mesure de donner au patient des conseils complémentaires et d'assurer un suivi thérapeutique efficace.

En ce qui concerne les surprescriptions de benzodiazépines, les statistiques de consommation de ces dix dernières années indiquent que la province de Liège occupe la première place tout en étant en régression. L'augmentation de la consommation de ce produit est due aux difficultés socio-économiques que connaît cette province depuis la fermeture des charbonnages et d'une partie des aciéries.

La province de Limbourg occupe la dernière place et l'on observe une progression de la consommation depuis la fermeture des charbonnages en cette province. La province du Hainaut, également en difficultés sociales, voit sa consommation augmenter progressivement et sensiblement.

Un facteur important intervient au niveau de la pratique médicale relative aux prescriptions de benzodiazépines. Le médecin ne se limite pas à deux mois lorsqu'il prescrit ce produit. Il y a une mauvaise information quant aux dangers d'accoutumance à ces produits. Cette information devrait être faite par les firmes pharmaceutiques, tout comme par les universités.

En ce qui concerne la post-cure, M. Vanhalle s'est référé à l'Armée et à la Croix-Rouge.

Il est nécessaire qu'un certain nombre de groupements puissent encadrer les personnes souhaitant s'affranchir de la toxicomanie. A Bruxelles, l'association « Flics et voyous » joue un rôle important en organisant des activités sportives afin d'aider l'ancien toxicomane à se réinsérer. Des activités sportives s'avèrent très efficaces dans un encadrement pluridisciplinaire des acteurs luttant contre la toxicomanie. Toute activité physique dans un encadrement social est un plus pour motiver un toxicomane à vouloir sortir de sa drogue.

vaardbaar. Zij zouden integendeel de middelen moeten krijgen om een kwaliteitstherapie te garanderen.

Met betrekking tot het overmatig voorschrijven van benzodiazepines merkt de heer Lafontaine op dat het er vooral op aankomt de minst kwalijke gevolgen voor zowel de patiënt als zijn entourage te kunnen onderscheiden. Een realistische benadering noopt tot de vaststelling dat een geneesmiddel in sommige gevallen een definitieve oplossing kan zijn.

*
* *

De heer Vanhalle

De Belgische apothekers zijn van mening dat methadon, net als een aantal andere produkten zoals de neuroleptica of de benzodiazepines door de officina-apotheker ter hand moeten worden gesteld. Deze laatste kan de patiënt aanvullend advies verstrekken en een doeltreffende therapietrouw garanderen.

In verband met het overmatig voorschrijven van benzodiazepines blijkt uit de verbruiksstatistieken over de afgelopen tien jaar dat de provincie Luik de kroon spant, hoewel er een lichte teruggang te merken is. Het niettemin toenemende verbruik van dat produkt is toe te schrijven aan de sociale en economische moeilijkheden waarmee die provincie te kampen heeft sinds de sluiting van de steenkoolmijnen en van een gedeelte van de staalfabrieken.

De provincie Limburg bekleedt de laatste plaats en er kan een stijgend verbruik worden genoteerd sinds in die provincie de steenkoolmijnen zijn dicht gegaan. Ook in Henegouwen, dat eveneens met sociale problemen kampt, neemt het verbruik hand over hand toe.

Een belangrijke factor heeft te maken met de medische praktijk inzake het voorschrijven van benzodiazepines. De arts beperkt zich niet tot de periode van twee maanden wanneer hij dat produkt voorschrijft. Er is een slechte doorstroming van informatie over het gevaar van gewenning aan dergelijke produkten. Die informatie zou zowel door de farmaceutische bedrijven als door de universiteiten moeten worden bezorgd.

Wat de nabehandeling betreft, heeft de heer Vanhalle verwezen naar het Rode Kruis en het leger.

Het is noodzakelijk dat een aantal verenigingen personen kunnen begeleiden die wensen te ontwennen. In Brussel speelt de vereniging « *Flics et voyous* » een belangrijke rol doordat ze sportactiviteiten op het getouw zet om de gewezen verslaafde te helpen zich weer in de samenleving te integreren. Sportactiviteiten blijken namelijk heel doeltreffend te zijn in het raam van een pluridisciplinaire begeleiding door mensen die tegen drugsverslaving strijden. Een fysieke activiteit in de context van een sociale begeleiding kan een verslaafde extra motiveren om uit zijn verslaving te willen treden.

M. Vanhalle se prononce en faveur de la dépénalisation de la consommation des drogues douces.

Lorsque les toxicomanes fument une drogue douce en groupe, ils sont passibles d'une peine de prison. Cependant, dans la majorité des cas, leur problème sera aggravé à l'issue de leur séjour en milieu carcéral, ou bien ils deviendront héroïnomanes ou dépendants des médicaments qu'on leur a fournis. Par conséquent, il y a lieu de supprimer l'emprisonnement dans cette hypothèse.

Toutefois, il ne souhaite pas la légalisation du commerce et de la culture des drogues douces. il faut au préalable déterminer le circuit de distribution des personnes compétentes afin de limiter l'âge d'accès à ces drogues douces pour limiter les quantités journalières par personne, et pour pouvoir aussi bien conseiller que renvoyer chez d'autres personnes s'occupant du soutien des toxicomanes dans un domaine particulier.

M. Vanhalle a demandé avec force la légalisation du consensus de Gand quant aux drogues de substitution (méthadone, Burgodin, mephenon temgesic, ...).

La notion de données non disponibles recouvre la quantité de drogues introduites dans le pays et le nombre de toxicomanes non inquiétés par la justice.

En ce qui concerne les dangers et les dérives du traitement à la méthadone, M. Vanhalle souligne que si l'esprit du consensus de Gand n'est pas appliqué, un risque de polytoxicomanie entretenue est à craindre. La prescription de méthadone en boîtes de comprimés de substitution pour la semaine entière est un risque flagrant d'entretien de toxicomanies chez le drogué insuffisamment motivé.

Comparé aux autres médicaments, la méthadone est le meilleur médicament consommé quotidiennement à l'officine. Il permet de rééquilibrer le cerveau malade du drogué et de refaire , une fois stabilisé, des choix personnels de vie — hors toute dépendance.

Seul le pharmacien d'officine est habilité à distribuer la méthadone. Il est par ailleurs le seul à pouvoir empêcher le cumul d'ordonnances et les interférences négatives de prescriptions.

Un des critères séparant les drogues douces des drogues dures est le fait d'offrir une dépendance physique ou non. Un autre critère est la toxicité du produit.

Le contrôle de la distribution des stupéfiants est parfaitement réalisée par le ministère de la Santé publique dans le cadre de la distribution par les pharmaciens. On pourrait donc trouver un processus comparable.

De heer Vanhalle pleit voor een depenalisering van het gebruik van soft drugs.

Wanneer verslaafden in groepsverband een soft drug roken, kunnen ze met gevangenisstraf worden gestraft. In de meeste gevallen zal hun probleem nochtans alleen maar verergeren nadat ze hun gevangenistijd hebben uitgezeten, want ze raken verslaafd ofwel aan heroïne ofwel aan de geneesmiddelen die men hen heeft verstrekt. De gevangenisstraf moet in dat geval bijgevolg worden afgeschaft.

De spreker wenst evenwel niet dat de handel in en de teelt van soft drugs worden gelegaliseerd. Vooraf moet worden bepaald hoever de bevoegde personen kunnen gaan in de verstrekking, om aldus een minimumleeftijd vast te stellen waarop toegang tot die soft drugs kan worden verleend, om de dagelijkse dosissen per persoon te beperken en om de patiënten te kunnen adviseren of door te verwijzen naar andere personen die zich op een specifiek domein met de begeleiding van verslaafden bezighouden.

De heer Vanhalle heeft met klem gevraagd dat rond de te Gent bereikte consensus over de substitutiedrugs (methadon, Burgodin, mephenon temgesic, ...) wetgevend werk zou worden verricht.

Met niet-beschikbare gegevens wordt de hoeveelheid drugs bedoeld die in het land wordt binnengebracht evenals het aantal verslaafden dat door het gerecht ongemoeid wordt gelaten.

In verband met de gevaren en ontsporingen van de methadonbehandeling onderstreept de heer Vanhalle dat als aan de te Gent bereikte consensus niet concreet uitvoering wordt gegeven, gevreesd mag worden voor een meervoudige verslaving die in stand wordt gehouden. Het voorschrijven van een doos methadontabletten voor een subsitutiebehandeling van een week houdt overduidelijk het risico in dat daarmee de verslavingsziekte van een onvoldoende gemotiveerde drugsverslaafde wordt onderhouden.

Vergeleken bij de andere geneesmiddelen, is methadon momenteel het beste geneesmiddel dat dagelijks in de officina ter hand wordt gesteld. Dankzij dat middel kan het zieke brein van de verslaafde worden genezen zodat hij — als hij eenmaal is gestabiliseerd — persoonlijke keuzes kan maken in zijn leven, zonder dat hij van een middel afhankelijk is.

Alleen de officina-apotheker is gemachtigd om methadon te verstrekken. Hij is voorts de enige die de cumulatie van voorschriften en de negatieve interferenties van voorschriften kan beletten.

Een van de criteria om het onderscheid te maken tussen soft drugs en hard drugs is het antwoord op de vraag of de produkten al dan niet tot fysieke verslaving leiden. Een ander criterium is de toxiciteit van het produkt.

Het ministerie van Volksgezondheid kwijt zich uitstekend van het toezicht op de terhandstelling van verdovende middelen in het raam van de terhandstelling door de apothekers. Men zou voor methadon dus een vergelijkbare procedure kunnen uitwerken.

Selon l'intervenant, la proportion de consommateurs non-problématiques d'héroïne doit être minime étant donné que la dépendance physique est très rapide.

Aucune donnée n'est disponible en ce qui concerne la proportion de consommateurs de benzodiazépines. Il n'y a pas de programme de traitement pour ces toxicomanes mais le médecin a la possibilité de choisir progressivement des benzodiazépines à effet réduit ou à quantité réduite aussi bien en spécialité qu'en préparation magistrale.

*
* *

Mme Montulet

Concernant le terme « surprescription », il serait plus opportun de parler d'une prescription inadaptée des benzodiazépines, dans le sens où celle-ci ne se fonde pas toujours sur des éléments rationnels (par rapport à la prescription d'autres classes thérapeutiques). Il y a un problème lorsqu'on apporte une réponse uniquement de type médicamenteux pour solutionner des situations qui ne relèvent pas seulement de la compétence médicale.

Les données non disponibles visent essentiellement celles qui sont collectées par les firmes pharmaceutiques. Ces données sont notamment financièrement inaccessibles pour des organisations d'éducation pour la santé. Les données que nous pouvons utiliser relèvent avant tout d'enquêtes menées auprès d'une segment de la population et dont le caractère représentatif n'est pas toujours assuré. Il existe aussi les chiffres de vente des médicaments qui peuvent être communiqués par le ministère des Affaires économiques mais qui sont des données brutes.

De spreker vermoedt dat het aantal niet-problematische heroïnegebruikers gering is, doordat die drug zeer spoedig tot fysieke afhankelijkheid leidt.

Over het juiste aantal benziodiazepinegebuikers zijn geen gegevens voorhanden. Voor die verslaafden bestaat geen behandelingsprogramma, maar de arts kan gaandeweg kiezen voor benzodiazepines met een minder sterke werkzaamheid of in beperkte hoeveelheid, en zulks zowel in de vorm van een specialiteit als in die van een magistrale bereiding.

*
* *

Mevrouw Montulet

In plaats van te spreken over « het overmatig voorschrijven » van benzodiazepines, zou men wellicht beter kunnen gewagen van een onaangepast voorschrijven van benzodiazepines, inzoverre dat voorschrijven niet altijd op rationele gegevens stoelt (vergeleken bij andere therapeutische klassen). Er rijst dus een probleem wanneer men situaties die niet uitsluitend tot de medische bevoegdheidssfeer behoren, alleen maar met de toediening van geneesmiddelen poogt op te lossen.

Met niet-beschikbare gegevens worden in wezen alleen die gegevens bedoeld die door farmaceutische bedrijven worden ingezameld. Die gegevens zijn met name niet toegankelijk voor organisaties die actief zijn op het vlak van de gezondheidsopvoeding, omdat die niet de nodige financiële middelen hebben om ze aan te kopen. De gegevens waarmee wij kunnen werken, komen in de eerste plaats voort uit enquêtes bij een bepaald segment van de bevolking en die zijn niet altijd gegarandeerd representatief. Ook over de verkoopcijfers van geneesmiddelen kunnen door het ministerie van Economische Zaken gegevens worden meegedeeld, maar die zijn onbewerkt.

12. — PREVENTION

12.1. EXPOSES DES EXPERTS

a. **Mme M. Geirnaert**, COORDINATRICE GENERALE DE LA *VERENIGING VOOR ALCOHOL- EN ANDERE DRUGPROBLEMEN (VAD)*

Prévention des problèmes liés à la drogue
Aperçu de la situation dans la Communauté flamande

1. Prévention

La prévention en matière de drogues vise à prévenir les problèmes liés à la consommation d'alcool et d'autres drogues. Ces problèmes sont très variés et peuvent être d'ordre social, émotionnel, médical, juridique, financier, etc.

La prévention se situe dans un continuum avec, d'un côté, le bien-être et la protection de la santé et, de l'autre, les situations à problèmes et l'assistance. Nous préconisons dès lors une approche globale et intégrale, axée à la fois sur la collaboration, la protection de la santé et l'assistance. De ce fait, des aspects tels que la prévention et l'assistance sont pratiquement indissociables, contrairement à la distinction que l'on fait traditionnellement entre la prévention primaire, la prévention secondaire et la prévention tertiaire.

Les acteurs d'une politique efficace de prévention ne sont pas les experts mais les hommes de terrain (les intermédiaires), qui sont le plus proches des différents groupes cibles. Il s'agit des parents, des enseignants, des animateurs de mouvements de jeunesse, des responsables formels ou informels au sein de réseaux locaux, des personnes auxquelles on s'identifie, etc. Les acteurs peuvent réagir, en permanence et de manière intégrée, à des situations réelles ou à des événements. Il est essentiel, dans le cadre de toute stratégie de prévention, que le message soit jugé acceptable par le groupe cible concerné. Or, hommes de terrain savent, mieux que quiconque, ce qui est acceptable et quel est le meilleur moyen de faire jouer le message. Les actions générales, moralisatrices ou destinées à faire peur ont des effets très limités et sont même souvent — ainsi qu'il ressort d'études scientifiques — contreproductives. Les messages partiels et informels, qui ne collent pas suffisamment à la mentalité du groupe cible, ont également peu d'effet. Il importe de se fonder sur les valeurs et les normes du groupe cible avec lequel on travaille et de susciter, sur cette base, une remise en question.

Les professionnels chargés de la prévention ne prennent dès lors pas explicitement position par rapport à la toxicomanie, mais s'efforcent d'amorcer une analyse critique des opinions et des comportements.

Au premier chef, les professionnels de la prévention ne travaillent pas directement avec le groupe

12. — PREVENTIE

12.1. UITEENZETTING VAN DE DESKUNDIGEN

a. **Mevr. M. Geirnaert**, ALGEMEEN COÖRDINATOR VAN DE VERENIGING VOOR ALCOHOL- EN ANDERE DRUGPROBLEMEN (VAD)

Preventie van drugproblemen
Overzicht van de situatie in de Vlaamse Gemeenschap

1. Situering van preventie

Het doel van drugpreventie is het voorkomen van problemen als gevolg van alcohol- en ander druggebruik. Onder de noemer problemen verstaan we een ruime waaier van sociale, emotionele, gezondheids-, juridische, financiële enz. problemen.

Preventie situeert zich op een continuüm met in het verlengde aan de ene kant welzijn en gezondheidspromotie en aan de andere kant probleemsituaties en hulpverlening. We spreken bijgevolg over een globale en integrale aanpak, waarin zowel samenwerking en aansluiting op gezondheidspromotie als hulpverlening wordt gerealiseerd. Als gevolg hiervan zijn bijvoorbeeld preventie en hulpverlening moeilijk van elkaar te scheiden, dit in tegenstelling tot de traditionele opsplitsing tussen primaire, secundaire en tertiaire preventie.

De actoren binnen een effectief en efficiënt preventiebeleid zijn niet de experten, maar wel de sleutelfiguren (de zogenaamde intermediairen) die het dichtst bij de verschillende doelgroepen werken. We spreken bijgevolg over ouders, leerkrachten, jeugdleiders en jeugdwerkers, formele en informele sleutelfiguren in lokale netwerken, identificatiefiguren, enz. Zij kunnen continu, op een geïntegreerde manier, inspelen op reële situaties en gebeurtenissen. Essentieel in elke preventiestrategie is dat de boodschap aanvaardbaar is voor de betrokken doelgroep. Deze sleutelfiguren weten wat aanvaardbaar is en op welke manier boodschappen kunnen worden overgebracht. Algemene, moraliserende of angstaanjagende interventies hebben immers zeer beperkte effecten en zijn vaak — gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek — contraproductief. Ook de eenmalige en vrijblijvende boodschappen, die onvoldoende aansluiten bij de belevingswereld van de doelgroep, hebben weinig effect. Het is belangrijk om te vertrekken van de waarden en normen van de doelgroep waarmee men werkt en van hieruit een kritische bevraging te stimuleren.

Professionele preventiewerkers nemen bijgevolg zelf geen expliciet standpunt in met betrekking tot druggebruik, maar stellen zich op als facilitator bij de kritische bevraging van opinies en gedragingen.

De professionele preventiewerkers werken zelf niet op de eerste plaats met de directe doelgroep,

cible, mais s'adressent plutôt aux hommes de terrain évoqués ci-avant auxquels ils apprennent, en organisant une formation et des rencontres, à utiliser au mieux leurs possibilités en matière de prévention.

2. **Structure de la prévention de la toxicomanie en Flandre**

A. *Assistants de prévention professionnels*

En 1988, un réseau régional, connu sous le nom de VAD Preventiewerk, a été mis sur pied. Ce réseau compte dix assistants de prévention rattachés à des centres de médecine mentale sous la coordination de l'association VAD (Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen). Ils sont les pionniers de la prévention professionnelle.

Divers organismes de santé et de bien-être comptent également des collaborateurs qui s'occupent de prévention de la toxicomanie. D'ordinaire, il ne s'agit toutefois pas de leur seule mission et les services déterminent, chacun individuellement, si la prévention de la toxicomanie constitue un objectif prioritaire de leurs activités. Leur champ d'action est surtout régional, mais, comme les services concernés décident eux-mêmes des actions à mener, on ne peut parler de déploiement ou de présence régionale.

La gendarmerie comme la police se chargent de certaines missions préventives.

De nombreux assistants de prévention s'occupent de prévention de la toxicomanie dans le cadre des contrats de sécurité et de prévention (bientôt des contrats de société). Leur champ d'action est limité à la ville ou à la commune dans laquelle ils sont occupés.

Parallèlement, une série d'initiatives privées et subventionnées, axées principalement vers l'enseignement, concernent la prévention de la toxicomanie. Certaines intègrent leur offre dans une politique coordonnée et plus large de prévention.

B. *Coordination*

Au niveau de la Communauté flamande, le VAD remplit une mission de coordination en matière de prévention de la toxicomanie. Il remplit cette mission dans le cadre du « Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie » (VIG). Sa mission englobe le développement des compétences, l'enregistrement, l'information du public, le développement et la mise en œuvre de projets. Pour ce faire, le VAD reçoit une subvention de base du ministre des Finances, du Budget et de la Politique de santé de la Communauté flamande.

Depuis 1995, des plateformes de prévention provinciales ont été créées, à la demande du ministre flamand chargé à l'époque de la politique de prévention et en collaboration avec les autorités provinciales. Tous les partenaires qui s'occupent de prévention de la toxicomanie peuvent faire partie de l'une de ces plateformes provinciales.

maar richten zich tot de hierboven vermelde sleutelfiguren die ze via vorming en intervisie ondersteunen om optimaal gebruik te maken van hun preventieve rol en mogelijkheden.

2. **Structuur van drugpreventie in Vlaanderen**

A. *Professionele preventiewerkers*

Sinds 1988 is een regionaal netwerk opgezet met 10 preventiewerkers, verbonden aan Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) onder coördinatie van de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD); bekend onder VAD-Preventiewerk. Zij zijn de pioniers van een professionele aanpak van preventie.

Binnen diverse gezondheids- en welzijnsvoorzieningen zijn eveneens medewerkers actief binnen drugpreventie. Veelal is dit geen exclusieve opdracht en bepalen de individuele diensten zelf of drugpreventie een prioriteit vormt binnen de eigen werking. Hun werkterrein is veelal regionaal. Omwille van de individuele keuze van de betrokken diensten kunnen we evenwel niet spreken van een regionale spreiding of representativiteit.

Zowel rijkswacht als politie nemen bepaalde preventieve taken op zich.

In het kader van de veiligheids- en preventiecontracten (binnenkort samenlevingscontracten) zijn heel wat preventiewerkers actief op het vlak van drugpreventie. Hun werkterrein beperkt zich tot de specifieke stad of gemeente waaraan ze zijn toegewezen.

Daarnaast zijn een aantal particuliere en gesubsidieerde projecten actief op het vlak van drugpreventie, veelal gericht naar het onderwijs. Sommigen daarvan passen hun aanbod in een ruimer gecoördineerd preventiebeleid in.

B. *Coördinatie*

Op het niveau van de Vlaamse gemeenschap heeft de VAD een coördinerende opdracht op het vlak van drugpreventie. Deze opdracht is gekaderd binnen de structuur van het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (VIG). De taken liggen op het vlak van deskundigheidsbevordering, registratie, publieksinformatie, conceptontwikkeling en implementatie. Hiervoor ontvangt VAD een basissubsidie van de Vlaamse minister van financiën, begroting en gezondheidsbeleid.

Sinds 1995 werden op vraag van de toenmalige Vlaamse minister bevoegd voor preventiebeleid in samenwerking met de provinciale overheden, provinciale preventieplatforms opgericht. Alle partners die zich in de provincie met drugpreventie inlaten kunnen deel uitmaken van dit platform.

Chaque province a élaboré un plan triennal afin de concrétiser, par province, une série d'accents :

— traduction des options politiques flamandes au niveau provincial;
— détection des besoins et lacunes en matière de prévention + formulation d'une offre;
— détection des besoins de formation + développement des compétences;
— enregistrement;
— coordination.

Chaque plateforme de prévention provinciale est actuellement en train de recruter un responsable provincial qui sera chargé de superviser la réalisation du plan triennal. Une commission d'experts est chargée d'assurer le suivi des actions provinciales.

De nombreuses initiatives de concertation ont été prises au niveau local et régional ces dernières années. Divers groupes de travail, groupes stratégiques, etc. ont été créés afin de coordonner les initiatives locales et stimuler une approche commune.

3. **La politique de prévention**

Pour la mise en œuvre d'une politique de prévention, la Flandre a opté pour une approche intersectorielle globale, c'est-à-dire l'élaboration et la mise en œuvre — généralement au niveau local — de plusieurs initiatives visant divers secteurs. Cette approche se base sur un certain nombre d'arguments :

— principe de répétition : s'adresser aux mêmes groupes-cibles dans différents milieux autour du même thème;
— messages reconnaissables : l'acceptabilité du message est déterminée par (la crédibilité dont jouit) le porteur du message;
— messages identiques pour les différents groupes-cibles (par exemple parents, enfants);
— possibilité d'approche structurelle par des initiatives communes.

Au sein des différents secteurs, on effectue un travail de prévention portant sur la problématique de la drogue. Il s'agit essentiellement des secteurs suivants (voir schéma) :

— l'enseignement;
— le secteur de l'aide sociale et de la santé;
— les entreprises;
— la justice;
— la formation des adultes;
— l'aide à la jeunesse.

On recherche au sein de chaque secteur des partenaires et des possibilités spécifiques afin de mettre sur pied une politique de prévention.

Cette politique de prévention comprend plusieurs composantes :

— l'élaboration d'un cadre ou d'un plan structurel;
— l'information;
— l'intervention.

Il s'agit d'un planning à long terme.

Elke provincie heeft een 3-jarenplan uitgewerkt waarbinnen per provincie een aantal klemtonen worden geconcretiseerd :

— vertalen van Vlaamse beleidsopties naar provinciaal niveau;
— detectie van noden en hiaten inzake preventie + formuleren van een aanbod;
— detectie van vormingsbehoeften + deskundigheidsbevordering;
— registratie;
— onderlinge afstemming.

Elke provinciaal preventieplatform werft momenteel een provinciaal verantwoordelijke aan om de realisatie van het driejarenplan te begeleiden. Een stuurgroep volgt de provinciale werking op.

Op lokaal en regionaal niveau werden de laatste jaren heel wat initiatieven tot overleg genomen. Diverse werkgroepen, beleidsgroepen, enz. zijn opgericht om de lokale initiatieven op elkaar af te stemmen en een gezamenlijke aanpak te stimuleren.

3. **Preventiebeleid**

Als basis voor het preventiewerk in Vlaanderen wordt gekozen voor een globale, intersectoriële aanpak. Dit betekent dat — meestal op lokaal niveau — verschillende preventie-initiatieven naar diverse sectoren worden gepland en uitgevoerd. Deze aanpak is gesteund op een aantal argumenten :

— herhalingsprincipe : dezelfde doelgroepen worden in verschillende milieus rondom hetzelfde thema aangesproken;
— herkenbare boodschappen : de aanvaardbaarheid van boodschappen wordt bepaald door (de geloofwaardigheid van) de boodschapper;
— gelijkaardige boodschappen voor verschillende doelgroepen (bijvoorbeeld ouders, kinderen);
— mogelijkheden tot structurele aanpak vanuit gebundelde kracht.

Binnen de verschillende sectoren wordt preventief gewerkt rond de drugproblematiek. Het gaat voornamelijk om volgende sectoren (zie schema) :

— onderwijs;
— welzijns- en gezondheidssector;
— bedrijven;
— justitie;
— volwassenenvorming;
— jeugdwerk.

Binnen elke sector wordt gezocht naar partners en specifieke mogelijkheden om een preventief beleid op te zetten.

Dit preventiebeleid omvat verschillende componenten :

— een structureel kader of plan;
— voorlichting;
— interventie.

Het gaat om een planning op lange termijn.

On développe pour chaque secteur un concept particulier en concertation et en collaboration avec des représentants du secteur.

Ce modèle est introduit dans le secteur par les canaux existants.

On recherche des possibilités afin de former et de soutenir des intermédiaires pour appliquer le modèle dans leur secteur.

On met sur pied un processus de coordination, de concertation et de contacts.

Un exemple concret : l'enseignement.

C'est le secteur de l'enseignement qui possède la plus longue tradition en matière de prévention de la toxicomanie. On remarque également que c'est dans ce secteur que la plupart des activités sont réalisées. Il existe à cela un certain nombre de raisons évidentes :

— on touche tous les jeunes;

— les professeurs sont des « éducateurs » professionnels;

— on a facilement accès au secteur de l'enseignement.

On a élaboré et on élabore encore diverses initiatives centrées sur l'enseignement. La plupart des organisateurs de ces initiatives inscrivent leurs actions dans le cadre d'une approche globale, connue sous la dénomination « Politique de la drogue à l'école ». Cette approche est soutenue par le groupe d'experts GVO dans l'enseignement, les réseaux d'enseignement, les PMS et l'Inspection médicale scolaire, diverses organisations de prévention, le VAD, etc.

Plusieurs assistants en prévention utilisent ce concept tandis que d'autres organisations inscrivent leur offre spécifique dans le cadre de cette politique globale. Il en résulte que l'offre destinée aux écoles est relativement bien agencée. Cette approche coordonnée n'empêche toutefois pas que de nombreuses initiatives privées s'adressent également aux écoles. Il est difficile pour les écoles concernées de séparer le bon grain de l'ivraie.

De nombreuses activités ont été mises sur pied dans l'enseignement :

— journées pédagogiques pour les professeurs et la direction;

— création et accompagnement d'un groupe de travail chargé d'élaborer une politique de la drogue à l'école;

— formation de professeurs concernant l'utilisation en classe des programmes de prévention, conversation avec les élèves, etc.;

— l'inventaire des séries de leçons toutes faites et du matériel didactique;

— réunions de parents;

— formations de collaborateurs des PMS et de l'IMS à l'entretien de motivation et à l'intervention;

— concertation régionale entre plusieurs écoles (sans distinction de réseaux);

— organisation d'une plate-forme « Politique de la drogue à l'école » pour l'échange d'informations, l'inventaire des problèmes, etc.

Voor elke sector wordt een concept ontwikkeld in overleg en samenspraak met vertegenwoordigers van de sector.

Dit model wordt in de sector geïmplementeerd via de bestaande kanalen.

Er wordt gezocht naar mogelijkheden tot vorming en ondersteuning van intermediairen om het model in de eigen sector toe te passen.

Coördinatie, overleg en intervisie worden opgezet.

Onderwijs als concreet voorbeeld.

Drugpreventie kent de langste traditie in onderwijs. Ook merken we dat hier de meeste activiteiten plaatsvinden. Daarvoor zijn een aantal voor de hand liggende redenen :

— alle jongeren worden bereikt;

— leerkrachten zijn professionele « opvoeders »;

— gemakkelijke toegang tot onderwijs.

Er werden en worden nog steeds diverse initiatieven naar onderwijs uitgewerkt. De meeste initiatiefnemers kaderen hun acties in een globale aanpak, die gekend is onder « Drugbeleid op school ». Deze aanpak wordt gesteund door de Stuurgroep GVO in het onderwijs, de onderwijsnetten, PMS en MST, verschillende preventieorganisaties, het VAD-preventiewerk, enz.

Verschillende preventiewerkers maken gebruik van dit concept, terwijl andere organisaties hun specifieke aanbod kaderen in dit globale beleid. Dit resulteert in een relatief overzichtelijk aanbod naar de scholen. Deze gecoördineerde aanpak belet evenwel niet dat nog veel particuliere initiatieven hun weg vinden naar de school. Voor de betrokken scholen is het moeilijk het kaf van het koren te onderscheiden.

Binnen het onderwijs worden een veelheid aan activiteiten ontwikkeld :

— pedagogische studiedagen voor leerkrachten en directie;

— opstarten en begeleiden van een werkgroep die een drugbeleid op school uitwerkt;

— vorming van leerkrachten rond het werken met preventieprogramma's in de klas, rond gespreksvoering met leerlingen, enz.;

— inventariseren van lespakketten en didactisch materiaal;

— ouderavonden;

— training van PMS en MST medewerkers rond motiverende gespreksvoering en interventie;

— regionaal overleg tussen verschillende scholen (netoverstijgend);

— organisatie van een Platform « Drugbeleid op school » voor informatie-uitwisseling, inventarisatie van knelpunten, ...

Ces divers points d'action font tous partie d'une approche globale du problème de la drogue dans l'enseignement.

Ces activités doivent, à leur tour, être harmonisées avec celles qui sont réalisées dans d'autres secteurs.

Problèmes

1. **Sollicitation exagérée**

La problématique de la drogue est une des principales préoccupations sociales et ce, tant pour l'opinion publique et les médias que pour le monde politique. Il en résulte que l'on met l'accent sur la prévention pour maîtriser la problématique de la drogue. La prévention est également trop sollicitée sur le terrain (les différents secteurs).

Par suite de cette sollicitation exagérée, des projets dont l'objectif est la prévention en matière de drogue sont mis sur pied au sein de diverses structures.

Ces projets sont parfois peu structurés, ne sont pas dotés d'une infrastructure adéquate (ils sont par exemple liés aux services de police, ce qui suscite l'imprécision et la méfiance), ne disposent pas de collaborateurs compétents (manque de formation initiale des assistants de prévention, pas de temps pour le recyclage), sont soumis à un énorme stress de performance (la conception sous forme de projet requiert des actions visibles, en vue de la prolongation des projets) et la continuité n'en est pas garantie. La plupart des projets sont en outre très isolés et ne sont pas coordonnés sur le terrain.

Cette situation hypothèque gravement la prévention : le nombre d'assistants de prévention a augmenté de manière spectaculaire ces dernières années, mais cet accroissement ne garantit pas de meilleures prestations, à cause des problèmes précités.

2. **Moyens limités**

Malgré l'accroissement du nombre d'assistants de prévention, il existe encore un très grand décalage entre les moyens consacrés à la prévention et ceux consacrés à l'assistance. Cela ne veut pas dire que l'on consacre trop de moyens à l'assistance. Afin d'assurer la liaison entre la prévention et l'assistance, il convient de continuer à investir dans l'assistance, surtout à la base.

Malgré l'augmentation récente du nombre des assistants de prévention, il est nécessaire de disposer de structures de prévention bien implantées, si l'on veut assurer à moyen terme une prévention intersectorielle, telle que nous l'avons décrite ci-dessus.

Etant donné que la prévention concerne l'ensemble de la population, non pas en tant que groupe (les effets des grandes campagnes étant très limités) mais en tant qu'ensemble de sous-groupes dans diffé-

Deze verschillende actiepunten maken samen deel uit van een globale aanpak binnen het onderwijs.

Op hun beurt moeten deze activiteiten afgestemd worden op de activiteiten binnen andere sectoren.

Knelpunten

1. **Overvraag**

De drugproblematiek staat zeer hoog op de maatschappelijke agenda, zowel vanuit de publieke opinie, de media als de politiek. Dit heeft als gevolg dat alle aandacht gericht is op preventie om de drugproblematiek te beheersen. Ook vanuit het werkveld (de verschillende sectoren) wordt preventie overbevraagd.

Als gevolg van deze overvraag worden binnen diverse structuren projecten opgezet met drugpreventie als doelstelling.

Deze projecten zijn soms weinig gestructureerd, missen een goede onderbouw (worden gehecht aan bijvoorbeeld politiediensten wat heel wat onduidelijkheid en wantrouwen oplevert), missen deskundige medewerkers (gebrek aan initiële opleiding voor preventiewerkers, geen tijd voor bijscholing), ervaren een enorme prestatiedruk (de projectmatige opzet vereist zichtbare acties, met het oog op verlenging van projecten), de continuïteit is niet gegarandeerd. De meeste projecten staan bovendien erg geïsoleerd en missen inhoudelijke coördinatie.

Dit is een zware hypotheek op preventie : het aantal preventiewerkers stijgt de laatste jaren spectaculair, maar dit is, omwille van voorgaande knelpunten geen garantie,voor een betere output.

2. **Beperkte middelen**

Ondanks het stijgend aantal preventiewerkers blijft er toch nog een zeer grote discrepantie tussen de middelen die voor preventie worden uitgetrokken en de middelen die voor hulpverlening ter beschikking staan. Deze vergelijking wil in het minst zeggen dat de hulpverlening teveel middelen krijgt, integendeel. Om een goede aansluiting tussen preventie en hulpverlening te realiseren moet verder in vooral laagdrempelige hulpverlening worden geïnvesteerd.

Ondanks de recente aangroei van preventiewerkers, is er nog steeds een grote nood aan stevig ingeplante preventiestructuren om een intersectoriële preventie, zoals hierboven beschreven, op middellange termijn te realiseren.

Aangezien preventie zich richt tot de gehele bevolking, niet zozeer als één grote groep (want de effecten van grote campagnes zijn zeer beperkt), maar opgedeeld in diverse subgroepen via verschillende secto-

rents secteurs, une main-d'œuvre importante est nécessaire pour répondre aux besoins et aux demandes spécifiques des différents sous-groupes dans les secteurs concernés. Cela ne signifie pas pour autant que nous avons besoin d'une armée d'assistants de prévention. Ainsi que nous l'avons précisé dans l'introduction, la prévention est plus efficace si elle n'est pas assurée par des experts mais par des hommes de terrain. Une approche globale de la prévention signifie toutefois que ces hommes de terrain doivent être formés, soutenus de manière quasi permanente et reliés d'une manière ou d'une autre. Pour ce faire, il faut qu'il y ait un certain nombre d'assistants de prévention compétents et bien localisés, qui puissent développer depuis une base permanente un réseau à partir duquel une politique efficace en matière de prévention puisse être menée.

3. Déséquilibre entre le statut de l'alcoolisme et celui des drogues illégales
Déséquilibre entre les jeunes et les adultes en tant que groupes cibles

Malgré l'absence de chiffres précis concernant l'importance de la toxicomanie alcoolique et autre, nous pouvons affirmer avec certitude qu'en dépit du développement de la consommation de drogues illégales, l'alcoolisme dépasse largement en importance la consommation de drogues illégales. On accorde toutefois peu d'intérêt à l'alcoolisme (sauf lorsqu'il s'agit d'alcoolisme au volant), alors que ce problème mériterait que l'on y consacre autant d'attention et de moyens.

L'intérêt unilatéral pour la consommation de drogues illégales fait également que la prévention s'oriente essentiellement vers les jeunes et que l'on se désintéresse des adultes. La prévention perd ainsi de sa crédibilité aux yeux des jeunes, parce que la toxicomanie n'est considérée que comme un problème de l'adolescence, qui ne paraît plus se poser lorsque l'âge adulte est atteint. Il convient donc de nous attaquer de manière plus conséquente à la toxicomanie alcoolique et autre chez les jeunes et les adultes si nous souhaitons être plus crédibles, surtout aux yeux des jeunes.

4. Problèmes d'évaluation

Un problème récurrent est celui de l'efficacité et de l'évaluation de la prévention. On constate, d'un point de vue global, un manque criant de données concernant l'évaluation de l'efficacité des diverses stratégies de prévention, tant en Flandre qu'en Belgique. Il convient donc de développer des études dans ce domaine ainsi que dans ceux de la circonscription du problème et des causes et des tendances de la toxicomanie, etc.

Quelques considérations encore au sujet de l'évaluation. Contrairement à l'aide, pour laquelle l'éva-

ren, is er een enorme menskracht nodig om voldoende aansluiting te vinden bij de specifieke noden en vragen van de verschillende subgroepen in de betrokken sectoren. Dit betoog betekent niet dat we nood hebben aan massaal veel preventiewerkers. Zoals in de inleiding aangegeven werkt preventie beter als die niet door experten wordt gegeven, maar door sleutelfiguren uit het eigen milieu. Een globale aanpak van preventie betekent echter wel dat deze sleutelfiguren moeten worden opgeleid, op vrij permanente wijze ondersteund, en op een of andere manier worden samengebracht en gecoördineerd. Hiervoor zijn een relatief aantal deskundige, goed gesitueerde preventiewerkers nodig die vanuit een permanente basis een netwerk kunnen uitbouwen, van waaruit een effectief en efficiënt preventiebeleid kan worden opgebouwd.

3. Onevenwicht alcohol versus illegale drugs
Onevenwicht tussen jongeren en volwassenen als doelgroep

Niettegenstaande de afwezigheid van exacte cijfers met betrekking tot de omvang van de alcohol- en andere drugproblematiek kunnen we met zekerheid stellen dat — ondanks een stijging van het illegale druggebruik — de alcoholproblemen de illegale drugproblemen sterk overstijgen. Voor de alcoholproblematiek is er evenwel weinig interesse (met uitzondering van alcoholmisbruik en verkeer), terwijl deze problematiek evenzeer onze aandacht én middelen verdient.

De eenzijdige aandacht voor illegaal druggebruik heeft eveneens als gevolg dat preventie vooral gericht wordt naar jongeren en dat volwassenen buiten schot blijven. Voor de jongeren verliest preventie daardoor aan geloofwaardigheid, omdat druggebruik enkel gezien wordt als een probleem van de adolescentie, dat eens volwassen, niet meer van toepassing lijkt te zijn. Willen we meer geloofwaardigheid verwerven, vooral bij de jongeren, dan is het nodig alcohol- en ander druggebruik bij jongeren en volwassenen op een consequente manier aan te pakken.

4. Problemen met evaluatie

Eén van de steeds weerkerende vragen is de vraag naar effectiviteit en evaluatie van preventie. Algemeen moeten we stellen dat er een groot tekort is aan Vlaamse (en Belgische) evaluatiegegevens omtrent de effectiviteit van diverse preventiestrategieën. Aansluitend bij de vraag naar meer onderzoek hieromtrent, is er tevens een grote behoefte aan onderzoek met betrekking tot de probleemsituering, ontstaansfactoren van misbruik, trends in het druggebruik, enz.

Toch nog enkele bedenkingen met betrekking tot evaluatie. In tegenstelling tolt de hulpverlening,

luation est également quasi inexistante, la demande d'évaluation concerne essentiellement la prévention. Il s'agit indéniablement d'un problème important (il faut oser se poser en permanence la question du coût/bénéfice), mais aussi d'un problème très difficile.

Il est en effet extrêmement difficile de déterminer le nombre de personnes qui, à la suite de la prévention, ne consomment pas de drogues ou qui en consomment sans que cela devienne un problème. Il s'agit là d'une donnée impossible à chiffrer.

Il est également extrêmement difficile d'évaluer, d'un point de vue global et dans le cadre de divers secteurs sociaux, les effets des différentes interventions.

Enfin, les résultats de la prévention n'apparaissent qu'à très long terme. Du point de vue de la recherche technique, il est pratiquement impossible de mesurer les effets de la prévention après dix ou vingt ans.

Par contre, l'étude qualitative concernant le fonctionnement des réseaux et la manière dont le problème de la drogue est appréhendé constituent un problème important mais soluble.

5. **Manque de coordination**

1. *Un foisonnement anarchique de projets, mais aucune politique globale*

Diverses initiatives et divers projets concernant certains aspects de la problématique de la drogue ont été mis sur pied ces dernières années en Belgique :

— au niveau fédéral :

– dans le cadre des contrats de sécurité et de prévention;

– plan en dix points;

— au niveau de la Communauté flamande :

– 1994 : note de politique de la ministre Detiège;

– 1995 : note sur la drogue de la ministre Demeester;

— au niveau européen : création de l'Observatoire européen des drogues, création de « *Focal points* » par Etat membre.

Nous constatons également qu'au cours des cinq dernières années, l'accent a été mis tout particulièrement sur les problèmes de drogue et de criminalité, notamment en raison du sentiment d'insécurité qui s'est fait jour chez le citoyen. L'aspect sanitaire a ainsi été relégué au second plan. La Belgique a un besoin urgent d'une politique globale intégrant de manière équilibrée les divers aspects de la problématique de la drogue.

2. *Manque de stabilité et de continuité*

Les multiples initiatives isolées provoquent de continuelles modifications du cadre de travail, de sorte qu'il est particulièrement difficile pour les travailleurs de terrain de développer une politique à long terme.

waar evaluatie ook vrijwel onbestaande is, wordt de vraag naar evaluatie vooral gericht op preventie. Ontegensprekelijk een zeer belangrijke vraag (we moeten ons voortdurend de kosten/baten vraag durven stellen), maar ook een zeer moeilijk te beantwoorden vraag.

Het is immers bijzonder moeilijk om na te gaan hoeveel mensen niet of niet problematisch gebruiken als gevolg van preventie; dit is vrijwel onmogelijk in cijfers te vatten.

Daarnaast is het bijzonder moeilijk om vanuit een globale aanpak, via diverse maatschappelijke sectoren, te evalueren welke verschillende interventies welke effecten ressorteren.

Ten derde zijn de resultaten van preventie slechts op zeer lange termijn merkbaar. Onderzoekstechnisch is het vrijwel onmogelijk om na 10-20 jaar effecten van preventie te meten.

Kwalitatief onderzoek daarentegen, naar het functioneren van netwerken, naar de manier waarop met de drugproblematiek wordt omgegaan, zijn wel haalbare en belangrijke evaluatievragen.

5. **Gebrek aan coördinatie**

1. *Een wildgroei aan plannen, maar geen globaal beleid*

Er zijn de laatste jaren in België diverse initiatieven en beleidsplannen met betrekking tot bepaalde aspecten van de drugproblematiek opgezet :

— federaal :

– in kader van veiligheids- en preventiecontracten;

– 10-puntenplan;

— Vlaamse Gemeenschap :

– 1994 : Beleidsbrief minister Detiège;

– 1995 : Drugnota minister Demeester;

— Europees : oprichting Europees Drugsobservatorium, oprichting *Focal Points* per Lidstaat.

We stellen tevens vast dat de laatste 5 jaar, mede als gevolg van « het onveiligheidsgevoel bij de burger », zeer veel nadruk is komen te liggen op de drugproblematiek als criminaliteitsprobleem. Het gezondheidsperspectief is hierbij naar het tweede plan verhuisd. België heeft dringend nood aan een globaal beleid, waarbinnen de diverse aspecten van de drugproblematiek op een evenwaardige manier worden geïntegreerd.

2. *Gebrek aan stabiliteit en continuïteit*

De vele losstaande initiatieven veroorzaken een voortdurend wijzigend veld, waardoor het voor de veldwerkers/preventiewerkers bijzonder moeilijk is

vailleurs de terrain et les professionnels de la prévention de conférer une continuité à leur action, de trouver de nouveaux partenaires, etc. Pour les responsables sur le terrain ainsi que pour le grand public, le manque de continuité a souvent des effets dramatiques. Ils perdent leur engagement et leur foi dans la prévention.

Les compétences limitées des nouveaux travailleurs de terrain entraînent un recours exagéré au même petit groupe de professionnels de la prévention travaillant depuis de nombreuses années, ce qui compromet la continuité du travail de ces derniers.

La multiplicité de nouvelles initiatives a également pour conséquence que certains secteurs choisissent une nouvelle orientation au lieu de continuer à investir à long terme dans une action préventive globale et intégrée.

Il s'ensuit que les différentes initiatives nouvelles entrent en concurrence plutôt que de s'épauler.

3. *Incertitude quant aux compétences*

Il règne en outre une grande incertitude en ce qui concerne les compétences : que peut-on espérer de la part de l'autorité fédérale, quelles initiatives doivent être mises en œuvres par les communautés ? Les incertitudes quant aux compétences, qui s'ajoutent aux grandes différences dans les budgets disponibles, suscitent d'énormes frustrations parmi les personnes qui travaillent sur le terrain.

On ne sait pas non plus précisément qui doit financer quoi. C'est ainsi qu'à part une contribution financière minime de l'Union européenne, le Focal Point belge et le Réseau Reitox (dans le cadre de l'observatoire européen des drogues) sont financés uniquement par les communautés. Les subventions actuelles ne permettent pas d'exécuter correctement l'engagement pris par la Belgique à l'égard de l'Europe.

4. *Incertitude quant à la coordination*

S'il existe actuellement de nombreuses structures de coordination, il n'y a pas de structure globale, du moins pour ce qui concerne les organisations de coordination qui sont censées coordonner le travail sur le terrain. Actuellement, il y a notamment :

— la commission nationale d'accompagnement au sein du SPPP : suivi de projets dans le cadre de contrats de société, plan antidrogue (fédéral);

— le groupe national d'orientation des établissements pénitentiaires : suivi de la formation pour le personnel pénitentiaire (fédéral);

— Conférence et groupes de travail interministériels (fédéral et communautés) : uniquement au niveau des cabinets;

— le *Focal Point* belge et le Réseau Reitox : dans le cadre de l'Observatoire européen des drogues (IHE et communautés, d'une part, représentation de

om continuïteit uit te bouwen, de nieuwe partners te vinden, enz. Voor de sleutelfiguren op het veld en voor het grote publiek, is het gebrek aan continuïteit vaak dramatisch. Ze verliezen hun engagement en geloof in preventie.

De beperkte deskundigheid van de nieuwe veldwerkers resulteert in een overbevraging van steeds dezelfde beperkte groep van preventiewerkers die reeds jarenlang actief zijn, waardoor de continuïteit van hun eigen werk in het gedrang komt.

De veelheid aan nieuwe initiatieven heeft tevens tot gevolg dat sommige sectoren overstappen naar « iets nieuws » in plaats van te blijven investeren in een globale, geïntegreerde preventieve werking op lange termijn.

Op die manier worden de verschillende nieuwe initiatieven concurrentieel, in plaats van ondersteunend.

3. *Onduidelijkheid qua bevoegdheden*

Daarenboven ontstaat er grote onduidelijkheid op het vlak van bevoegdheden : wat kan men verwachten van de federale overheid, welke initiatieven horen vanuit de gemeenschappen te worden opgezet ? De onduidelijkheden qua bevoegdheden, gekoppeld aan de grote verschillen in beschikbare budgetten veroorzaken bijzonder veel frustraties bij de veldwerkers.

Er heerst tevens onduidelijkheid over wie wat moet financieren. Zo worden het Belgisch Focal Point en het Reitox Netwerk (in het kader van het Europees Drugsobservatorium), naast een bescheiden Europese financiële bijdrage, enkel gefinancierd door de gemeenschappen. De huidige toelagen zijn onvoldoende om het door België aangegane Europese engagement naar behoren te realiseren.

4. *Onduidelijkheid qua coördinatie*

Op dit ogenblik bestaan er tal van coördinatiestructuren, maar er ontbreekt een globale structuur, althans voor wat betreft de coördinatie-organisaties die geacht worden de coördinatie van het veldwerk te realiseren. Zo is er momenteel onder meer :

— Nationale begeleidingscommissie binnen VSPP : opvolging projecten in kader van samenlevingscontracten, drugsplan (federaal);

— Nationale stuurgroep penitentiaire instellingen : opvolging vorming voor gevangenispersoneel (federaal);

— Interministeriële conferentie en werkgroepen (federaal en gemeenschappen) : enkel op niveau van kabinetten;

— Belgisch *Focal Point* en Reitox Netwerk : in kader van Europees Drugsobservatorium (IHE en gemeenschappen enerzijds, federale en Franse ge-

l'autorité fédérale et de la Communauté française dans les structures de gestion de l'Observatoire, d'autre part);

— auparavant, les communautés étaient réunies au sein de la commission de coordination intercommunautaire pour la prévention de l'alcool et d'autres problèmes de drogue (CCI) en vue de la coordination d'initiatives et de la réalisation de projets européens. Depuis 1994, les accords relatifs à cette structure ne sont toutefois plus prolongés.

Actuellement, les organisations de coordination sont pour ainsi dire obligées d'être présentes dans le maximum de structures pour pouvoir suivre un tant soit peu ce qui se passe aujourd'hui en Belgique, ce qui demande un très gros investissement en temps, alors que subsistent une grande incertitude et un important morcellement.

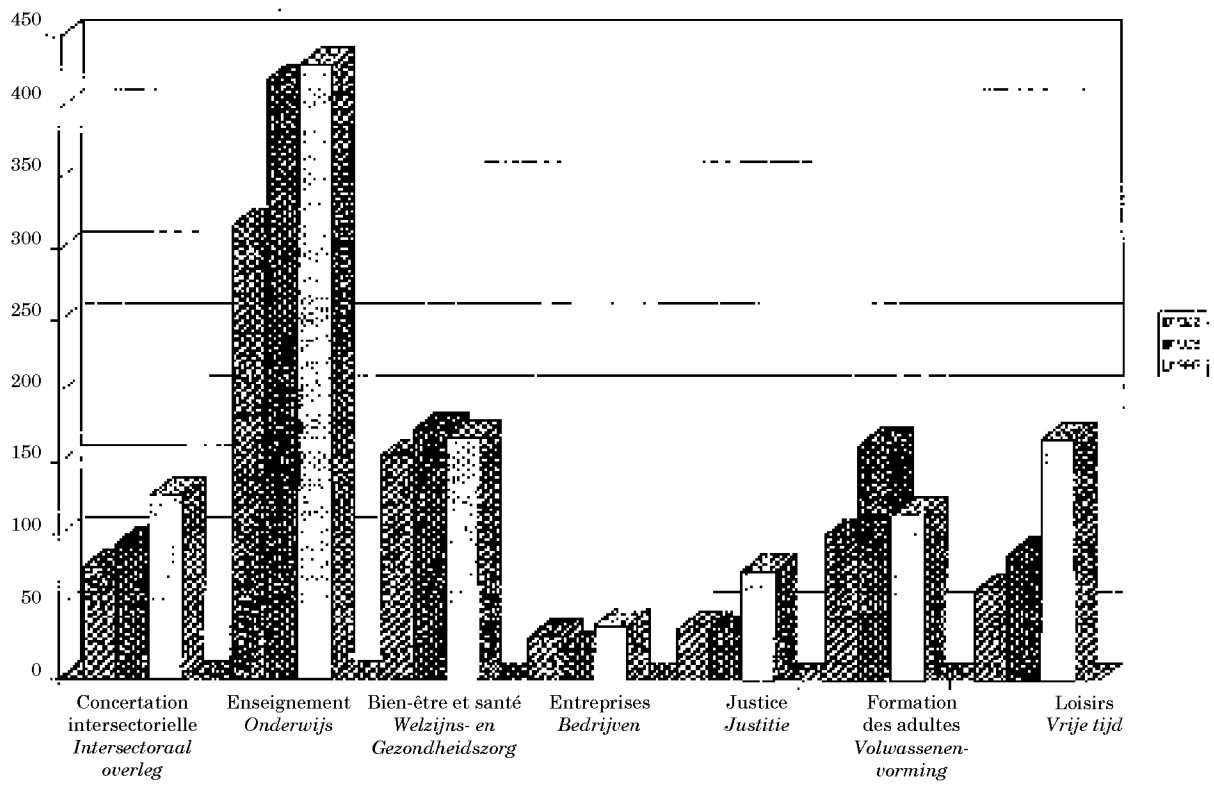
meenschapsvertegenwoordiging in beleidsstructuren van Observatorium anderzijds);

— voorheen waren de gemeenschappen in de Intercommunautaire Coördinatiecommissie voor de preventie van alcohol en andere drugproblemen (ICC) verenigd voor de afstemming van initiatieven en realisatie van Europese projecten. De akkoorden met betrekking tot deze structuur zijn sinds 1994 evenwel niet meer verlengd.

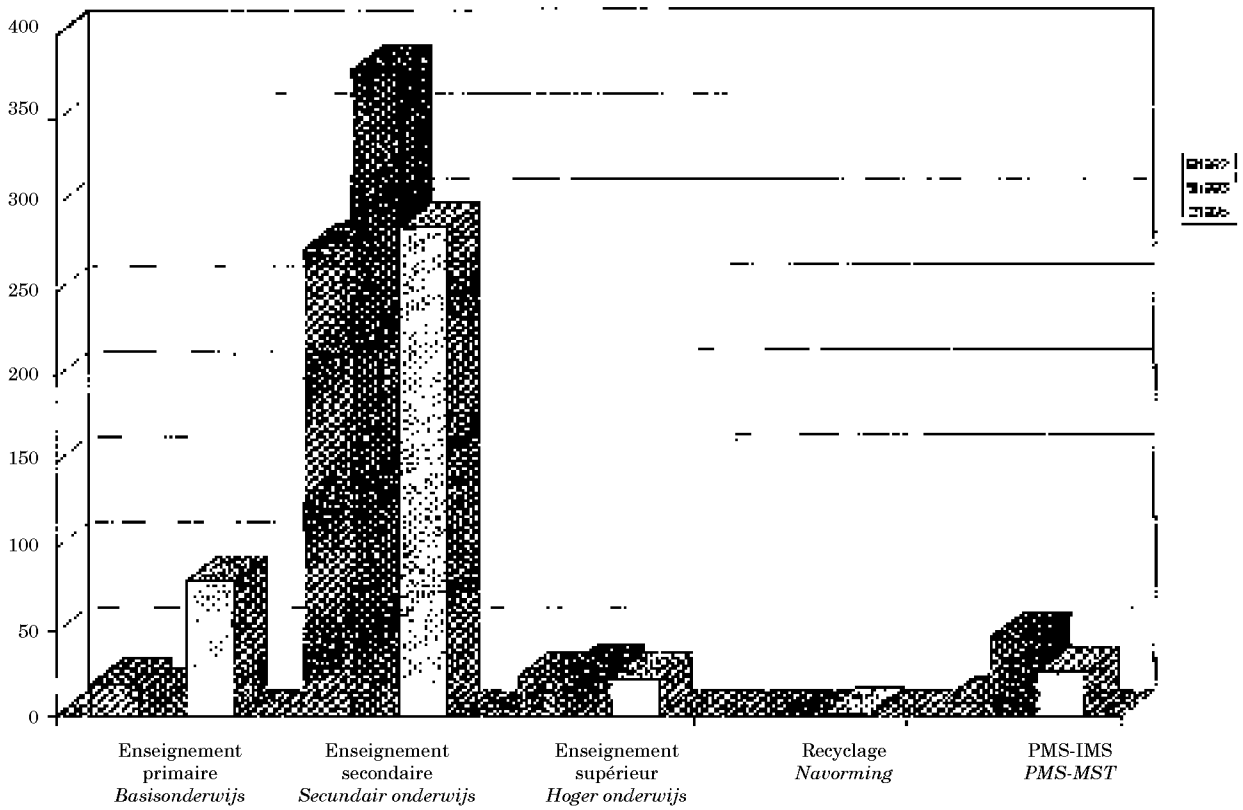
Coördinatie-organisaties worden op dit ogenblik als het ware verplicht om in zoveel mogelijk structuren aanwezig te zijn om minimaal zicht te houden op wat er momenteel in België gebeurt. Dit vraagt enerzijds een zeer grote tijdsinvestering terwijl anderzijds grote onduidelijkheid en versnippering blijven bestaan.

Activités 1992-1993-1995

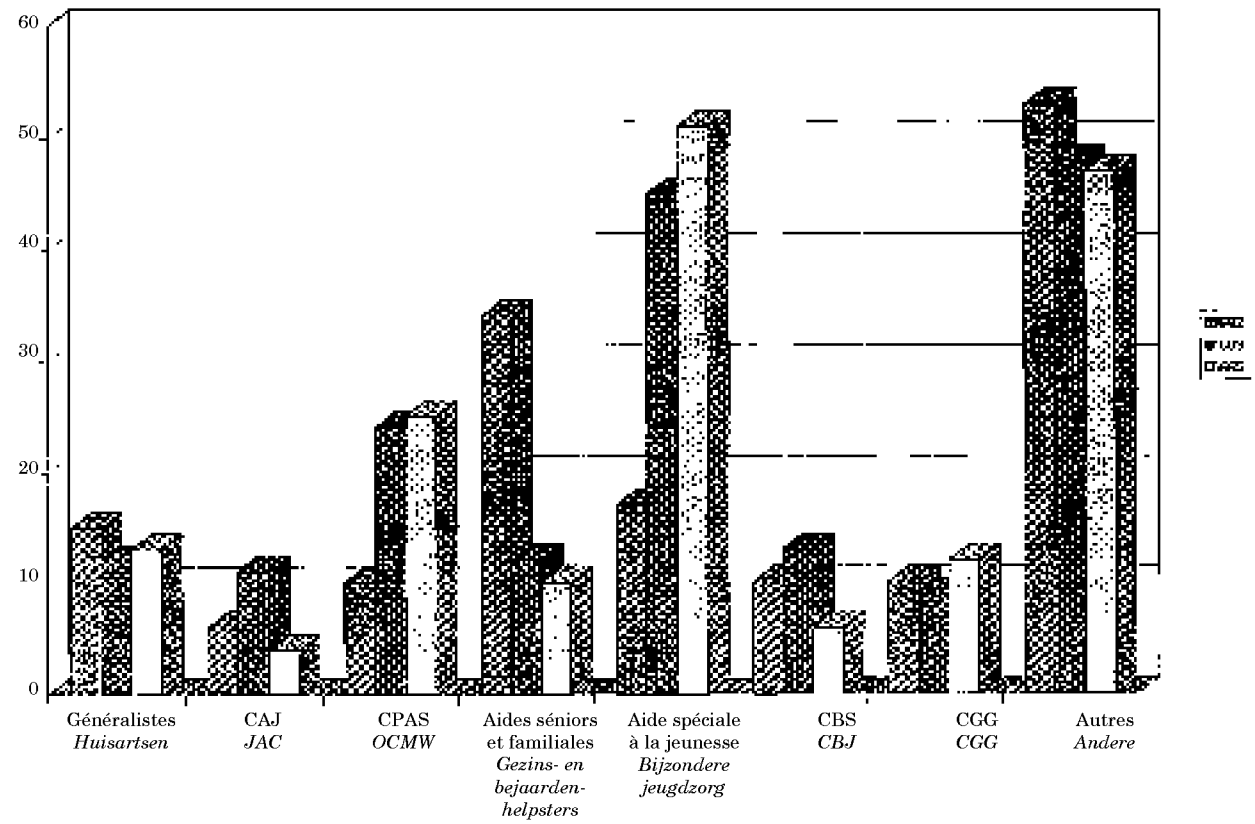
Totaal overzicht activiteiten 1992-1993-1995



Enseignement 1992-1993-1995 | **Totaal overzicht onderwijs 1992-1993-1995**



Secteur du bien-être et des soins de santé 1992-1993-1995 | **Overzicht welzijns- en gezondheidssector 1992-1993-1995**



b. **M. M. Bils**, DIRECTEUR DU COMITE DE CONCERTATION SUR L'ALCOOL ET LES AUTRES DROGUES (CCAD)

La prévention et l'éducation pour la santé dans le champ des toxicomanies : utilités et difficultés

1. **Considérations générales**

Les consommations excessives d'alcool et de tabac, l'utilisation abusive et inadéquate de médicaments psychotropes touchent toutes les couches de la population. Elles sont, avec le recours aux substances toxicomanogènes illégales, tant chez les jeunes que chez les adultes des indices révélateurs d'un malaise qui s'est accru durant ces deux dernières décennies.

Les drogues légales et illégales sont à l'heure actuelle partout présentes, qu'il s'agisse de l'école, du milieu du travail, celui des loisirs, ou tout simplement de la rue.

Le problème « drogues » n'est pas l'apanage unique des jeunes; les adultes aussi sont concernés. Toutefois, les expressions de cette problématique varient d'un milieu de vie à un autre ou d'une région à l'autre.

Il y a dix ans, lorsque se présentait un problème en milieu scolaire, il faisait fréquemment l'objet d'une négation systématique par l'ensemble des adultes responsables ou du moins par certains d'entre eux afin de préserver l'image de marque de l'institution scolaire. Cette attitude s'est heureusement modifiée ces dernières années grâce aux intervenants en prévention, qui ont aidé, progressivement d'ailleurs, les membres de la communauté éducative à ne pas se focaliser exclusivement sur les seules consommations de drogues illicites. Cela a contribué à opérer des changements d'attitudes liés aux représentations du problème « drogues » au sein du milieu scolaire. En effet, si certains jeunes consomment des produits illicites, un plus grand nombre utilise aussi, sinon davantage, des produits licites tels le tabac, l'alcool ou des médicaments psychotropes. Il est vrai que l'on entoure plus facilement les drogues illicites d'une aura sensationnaliste qui ne manque pas d'alimenter, souvent d'ailleurs, l'imaginaire collectif, générateur de rumeurs quelques fois fantaisistes ou de stéréotypes qui ont la vie dure.

2. **Les jeunes et les drogues**

Si l'on examine les statistiques et les données d'épidémiologie sociale obtenues par différentes enquêtes, il n'est pas possible d'obtenir une photographie tout à fait précise du problème.

L'épure obtenue bien qu'incomplète permet cependant de donner quelques unes des tendances très

b. **De heer M. Bils**, DIRECTEUR VAN *COMITE DE CONCERTATION SUR L'ALCOOL ET LES AUTRES DROGUES (CCAD)*

Gezondheidspreventie en -opvoeding op het stuk van de verslavingen : nut en problemen

1. **Algemeen**

Overmatig alcohol- en tabaksgebruik alsook misbruik en inadequaat gebruik van psychotrope geneesmiddelen komen in alle lagen van de bevolking voor. Deze verschijnselen wijzen, net als het gebruik van illegale verslavende middelen, op een toenemende malaise bij zowel jongeren als volwassenen tijdens de laatste twintig jaar.

Legale en illegale drugs zijn momenteel alomtegenwoordig : op school, op het werk, bij de vrijetijdsbesteding of gewoon op straat.

Het drugprobleem treft niet alleen de jongeren. Ook volwassenen hebben ermee te maken. Het probleem uit zich evenwel op een andere manier naar gelang van de leefomgeving en de regio.

Tien jaar geleden werd een drugsprobleem op school vaak systematisch ontkend door leraren en directie, of althans door sommigen onder hen, teneinde de goede naam van de school te vrijwaren. Er is de laatste jaren gelukkig verandering gekomen in die houding dankzij de preventiewerkers die het onderwijzend personeel langzaam maar zeker hebben bijgebracht dat ze zich niet uitsluitend mogen blindstaren op het gebruik van illegale drugs. Dat heeft ertoe bijgedragen dat de onderwijswereld een andere houding heeft aangenomen met betrekking tot de manier waarop het drugprobleem op school wordt voorgesteld. Sommige jongeren gebruiken weliswaar illegale drugs, maar veel meer jongeren gebruiken wettelijk toegestane produkten zoals tabak, alcohol of psychotrope geneesmiddelen. Rond illegale drugs kan inderdaad gemakkelijker een sfeer van sensatie worden gecreëerd, die de verbeelding van de bevolking trouwens vaak op hol brengt. Dat leidt dan op zijn beurt tot uit de lucht gegrepen geruchten of moeilijk uit te roeien stereotiepe beelden.

2. **Jongeren en drugs**

Zelfs al analyseert men de statistieken en de gegevens inzake sociale epidemiologie die aan de hand van tal van onderzoeken werden verzameld, dan nog kan het probleem niet nauwkeurig in kaart worden gebracht.

Het resultaat dat men hierbij verkrijgt, is weliswaar onvolledig, maar maakt het niettemin mogelijk

générales qui peuvent se manifester, notamment chez les jeunes :

Précocité du premier contact avec certains produits toxicomanogènes

En général, c'est avant 10 ou 11 ans que les enfants expérimentent le tabac ou l'alcool. Il n'est pas rare en effet que des problèmes de ce genre soit mis en évidence par des instituteurs durant les heures de classe.

Cet âge du premier contact a d'ailleurs tendance à baisser au fil des ans.

C'est au sein de la famille et avec les copains que se font fréquemment les premières expériences.

Les produits psychotropes licites ont tendance à se consommer différemment suivant le type d'enseignement.

Il semble bien que dans l'enseignement technique et professionnel, la consommation régulière d'alcool et de tabac soit plus répandue que dans l'enseignement général, où ce sont les médicaments psychotropes qui seraient plus appréciés. Des facteurs culturels et sociaux pourraient en être responsables.

Une faible estime de soi conjuguée à une tendance à la marginalisation.

Les échecs scolaires répétés, milieux sociaux défavorisés constituent vraisemblablement des facteurs de risques supplémentaires facilitant les consommations excessives de produits licites ou inadéquates de drogues illicites.

3. **Les jeunes : simples expérimentateurs, consommateurs ou toxicomanes ?**

Le passage de l'enfance vers l'adolescence est une période qui, pour certains jeunes, est plus difficile. Un premier obstacle coïncide notamment avec le passage de l'enseignement primaire vers le secondaire et correspond au début d'une phase de changements importants, durant laquelle des expériences nouvelles s'effectuent et participent ainsi au processus de maturation. C'est dans ce contexte que des consommations uniques, sans lendemain, sont susceptibles de se réaliser qu'il s'agisse de drogues licites ou illicites, tabac, alcool ou dérivés du haschisch.

Certains adolescents peuvent cependant aller vers des consommations plus régulières que l'on peut qualifier de récréationnelles; il seront surtout à la recherche d'un plaisir.

een aantal zeer algemene tendensen aan te wijzen die meer bepaald bij de jongeren kunnen worden waargenomen :

Het eerste contact met bepaalde verslavende middelen gebeurt reeds zeer vroeg.

Over het algemeen experimenteren kinderen met tabak en alcohol voor ze 10 of 11 jaar oud zijn. Het is dan ook niet uitzonderlijk dat leraars dit soort problemen tijdens de schooluren opmerken.

De leeftijd waarop kinderen voor het eerst met verslavende middelen in aanraking komen, lijkt met de jaren te dalen.

Kinderen hebben hun eerste ervaringen met verslavende middelen vaak binnen het gezin of onder kameraadjes.

Naar gelang van het onderwijstype worden de legale psychotrope middelen op een verschillende manier gebruikt.

In het technisch en het beroepsonderwijs is het geregeld gebruik van alcohol en tabak blijkbaar ruimer verspreid dan in het algemeen vormend onderwijs, waar de psychotrope middelen kennelijk populairder zijn. Culturele en sociale factoren zouden dit verschil kunnen verklaren.

Weinig zelfachting gecombineerd met een neiging tot marginalisering.

Herhaaldelijk falen op school en een achtergesteld sociaal milieu zijn blijkbaar bijkomende risicofactoren die buitensporig gebruik van legale produkten of onaangepast gebruik van illegale drugs in de hand werken.

3. **Jongeren : experimenteren ze gewoon of zijn het druggebruikers of zelfs drugverslaafden ?**

Voor sommige jongeren verloopt de overgang van de kindertijd naar de adolescentie wat moeilijker. Een eerste hinderpaal is de overstap van het lager naar het secundair onderwijs, die samenvalt met het begin van een fase van ingrijpende veranderingen. Tijdens die periode doet het kind nieuwe ervaringen op die bijdragen tot zijn maturiteit. In die context experimenteren kinderen vaak een enkele keer met legale of illegale drugs, tabak, alcohol of hasjiesjderivaten, zonder dat zulks gevolgen heeft voor de toekomst.

Sommige adolescenten evolueren evenwel naar regelmatiger gebruik, dat als recreatief kan worden beschouwd; zij zijn vooral uit op genot.

Pour d'autres, bien que restant relativement adaptés à leur milieu, ils rechercheront au travers de leur consommation à résoudre des conflits ou des problèmes.

Il en va tout autrement pour une minorité qui trouveront dans leur consommation excessive et compulsive un moyen de fuir l'environnement, de fuir la société. A court terme, les conséquences se traduiront chez eux par des décrochages scolaires d'abord et socio-familiaux ensuite.

Chez les jeunes, la consommation de substances psychotropes présente donc un éventail très large de significations dont il s'agit de tenir compte dans toute approche préventive.

Un consommateur, jeune ou adulte, n'est pas nécessairement un toxicomane mais il s'agit d'évaluer les risques et surtout d'apprécier quel type de prévention il s'agit de développer.

4. La prévention, une entreprise difficile ?

La complexité des toxicomanies, tant dans leurs genèses que dans les façons dont elles s'expriment, est un indice des difficultés liées à leurs résolutions tant thérapeutiques que préventives.

Que dire de la prévention et plus particulièrement de la prévention primordiale destinée à agir de manière précoce ?

Les nombreuses facettes qui constituent la base du problème « drogues » ne permettent pas de proposer une réponse préventive univoque et simple à la fois. Il n'existe pas de remède miracle.

Agir en amont, mais à la fois sur l'ensemble des causes et facteurs étiologiques est sans doute la démarche la plus difficile à promouvoir. En effet, il est relativement, facile de définir des objectifs à poursuivre, à court terme, dans le domaine du traitement ou de la réhabilitation sociale voire professionnelle des toxicomanes. Les effets positifs, ou les échecs, liés à une activité thérapeutique sont assez rapidement visibles. Il en va tout autrement quand il s'agit de prévention primaire où les objectifs ne seront atteints qu'à long ou très long terme.

L'intervenant en prévention qui travaille et opérationnalise des objectifs préventifs ne « bénéficiera » pas directement des effets positifs liés à l'application de son programme ou de son activité et ceci d'autant plus s'il opte pour une prévention très précoce. C'est là une des raisons d'une certaine démotivation à promouvoir des activités ou des programmes dans le champ de la prévention primaire.

Tout n'est cependant pas aussi sombre, car à l'heure actuelle il est communément admis qu'agir sur des facteurs qui favorisent, chez l'enfant, l'acquisition d'une progressive autonomie est une démarche préventive importante dans le domaine des assuétudes.

Anderen proberen dan weer door hun drugsgebruik conflicten of problemen op te lossen, ook al zijn ze relatief goed aan hun leefomgeving aangepast.

Anders is het gesteld met een minderheid die in overmatig en dwangmatig gebruik een middel vindt om zijn omgeving en de maatschappij te ontvluchten. Bij hen zullen de gevolgen zich op korte termijn uiten : ze haken eerst af op school en vervolgens op sociaal vlak en binnen het gezin.

Het gebruik van psychotrope stoffen door jongeren heeft bijgevolg tal van betekenissen. Bij eender welke preventieve benadering moet hiermee rekening worden gehouden.

Een druggebruiker, of het nu een jongere of een volwassene betreft, is niet noodzakelijk een drugsverslaafde. Toch moeten de risico's worden ingeschat en moet vooral worden overwogen welk soort preventie aangewezen is.

4. Preventie, een moeilijke opgave ?

De complexiteit van de drugverslavingen, zowel in hun totstandkoming als in de manier waarop ze tot uiting komen, verklaart waarom het zo moeilijk is om er therapeutisch of preventief een oplossing voor te vinden.

Wat te zeggen over de preventie en meer in het bijzonder over de primordiale preventie die de bedoeling heeft vroegtijdig in te grijpen ?

Doordat talrijke facetten aan het drugprobleem ten grondslag liggen, is het een onmogelijke opgave een eenduidige en terzelfdertijd eenvoudige oplossing te vinden. Er bestaat geen wondermiddel.

Vroegtijdig ingrijpen, voor alle etiologische oorzaken en factoren tegelijkertijd, is ongetwijfeld het allermoeilijkst te bewerkstelligen. Anderzijds is het inderdaad wel relatief gemakkelijk te definiëren welke doelstellingen op korte termijn moeten worden nagestreefd op het stuk van de behandeling of de sociale en zelfs professionele herinpassing van de drugverslaafden. De positieve effecten of het falen van een therapeutische activiteit zijn behoorlijk snel zichtbaar. Dat is helemaal niet het geval bij primaire preventie waarmee de doelstellingen pas op lange of zelfs op zeer lange termijn worden bereikt.

De preventiewerker die de preventieve doelstellingen uitwerkt en daaraan uitvoering geeft, zal de positieve gevolgen die voortvloeien uit de toepassing van zijn programma of uit zijn activiteit niet onmiddellijk kunnen vaststellen, zeker niet indien hij kiest voor een zeer vroegtijdige preventie. Dat is een van de oorzaken van de ontmoediging die we vaststellen om activiteiten of programma's op het stuk van de primaire preventie te ontwikkelen.

De zaken staan er evenwel niet zo slecht voor, aangezien momenteel algemeen wordt aangenomen dat indien men inspeelt op factoren die bij het kind de verwerving van een progressieve autonomie bevorderen, dat een belangrijke stap is in de preventie van verslavingen.

L'autonomie va dans la direction opposée à celle de la dépendance et est sans doute un des fondements de la prévention primaire des toxicomanies.

4.1. *Lutter contre l'offre ou la demande de drogues ?*

La prévention des toxicomanies s'articule autour de deux grands axes : *celui de la réduction de la demande et celui de la réduction de l'offre de produits*, que ceux-ci soient licites ou illicites et quelque soit le milieu de vie cible auquel on s'adresse.

La *réduction de la demande* comprendra les différentes approches qui vont de la prévention éducationnelle générale aux diverses modalités spécifiques d'informations, d'accueils, d'orientation, de prises en charge, de traitement et de postcure.

Parents, éducateurs, enseignants, moniteurs de mouvements de jeunesse ou de clubs sportifs peuvent, avec les jeunes, œuvrer dans le sens d'une prévention éducationnelle qui favorisera la communication entre adultes et jeunes, qui donnera à ceux-ci les outils et les moyens pour résoudre au mieux les conflits ou malaises de leur vie quotidienne.

Cette éducation leur apprendra aussi à gérer l'anxiété et le stress, les aidera à développer l'esprit critique et à promouvoir leur créativité. Elle visera l'apprentissage de la résistance à la pression du groupe ... ainsi qu'aux sollicitations de la publicité, modèle toxicomanogène par excellence.

Ces activités dites de prévention primaire des assuétudes doivent s'inscrire dans un processus continu. Il s'agit là d'un travail à long terme qui développera des habiletés sociales. C'est sur ce fond de développement que devront s'inscrire d'autres démarches plus informatives qui viseront à augmenter les connaissances relatives aux drogues, tant chez les jeunes que chez les adultes. Les activités informatives viennent aussi compléter la prévention éducationnelle : l'une et l'autre de ces démarches sont complémentaires et les programmes de ce type doivent s'adresser au plus grand nombre, avant même que les problèmes d'assuétudes ne surviennent.

Il importe aussi dans les activités liées à la réduction de la demande de drogues de promouvoir des actions variées auprès des populations à risques, différentes du public jeune en général. Toutes les actions qui viseront à lutter contre l'exclusion sociale, contre la marginalisation voire contre la criminalité diminueront le risque « toxicomanies ». Dans cet esprit, la collaboration d'éducateurs de rue, des jeunes eux-mêmes sera particulièrement intéressante dans ce type de prévention. Il s'agit là d'actions spécifiques qui se mettent progressivement en place au sein de notre communauté.

Quant aux travailleurs psychosociaux et de la santé dont l'activité professionnelle se déroule dans les divers centres psycho-médico-sociaux, de l'inspection médicale scolaire, des centres de guidance ou des services de santé mentale spécialisés, ils apporteront

Autonomie is tegengesteld aan verslaving en is ongetwijfeld een van de grondslagen van de primaire preventie bij drugverslavingen.

4.1. *Moet het aanbod van of de vraag naar drugs worden bestreden ?*

De preventie van drugsverslavingen steunt op twee grote pijlers : *het doen afnemen van de vraag naar en van het aanbod van produkten*, of ze nu legaal of illegaal zijn en wat ook de leefomgeving is die men beoogt.

Het doen afnemen van de vraag verloopt aan de hand van diverse benaderingen die variëren van algemene preventie via de opvoeding tot de diverse specifieke vormen van informatie, opvang, oriëntatie, verzorging, behandeling en nabehandeling.

Ouders, opvoeders, onderwijzend personeel en leiders van jeugdbewegingen of sportclubs kunnen samen met de jongeren werken aan preventie via de opvoeding. Die zal de communicatie tussen volwassenen en jongeren bevorderen en de jongeren de werktuigen en de middelen verstrekken om de conflicten of de malaises in hun dagelijkse leven zo goed mogelijk op te lossen.

Die opvoeding zal hen ook bijbrengen hoe ze moeten omgaan met angsten en stress en zal hen helpen een kritische geest te ontwikkelen en hun creativiteit te stimuleren. Ze moet de jongeren leren weerstaan aan de druk van de groep en aan de lokroep van de reclame, die een toxicomanogeen model bij uitstek is.

Die activiteiten op het stuk van de zogenoemde primaire preventie moeten in een continu proces worden ingepast. Dat werk op lange termijn ontwikkelt de sociale vaardigheden. Op die ontwikkelingsbasis moeten andere, meer op informatieverstrekking gerichte stappen worden ondernomen die zowel bij jongeren als bij volwassenen de kennis over drugs moet vergroten. Die informatieverstrekking vult de preventie via de opvoeding aan : beide benaderingen zijn complementair en de programma's van dat type moeten zoveel mogelijk mensen bereiken alvorens er zich verslavingsproblemen voordoen.

Bij de activiteiten die de vraag naar drugs moeten doen afnemen is het eveneens van belang dat bij de risicogroepen gevarieerde acties worden gevoerd die verschillen van de acties die gericht zijn op de jongeren en op algemene preventie. Elk optreden dat sociale uitsluiting, marginalisering en zelfs criminaliteit bestrijdt, doet het gevaar voor drugverslavingen dalen. In dit opzicht wordt de medewerking van straathoekwerkers en van de jongeren zelf bijzonder interessant voor dit soort preventie. Dit soort specifieke acties wordt progressief in onze gemeenschap ingepast.

De mensen die in de psycho-sociale sector en in de gezondheidszorg werkzaam zijn en wier beroepsactiviteit zich afspeelt in de diverse psycho-medisch-sociale centra, het medisch schoolonderzoek, de centra voor sociale begeleiding of de gespecialiseerde

leur contribution au développement des programmes généraux ou spécifiques. Leurs interventions seront ponctuelles ou de longue durée mais s'inscriront préférentiellement dans l'accompagnement et la guidance des relais naturels que sont les parents, éducateurs, enseignants ...

Agir sur la diminution de l'offre, revient à agir sur la disponibilité des substances psychotropes. Ces interventions relèvent des secteurs légaux et juridiques, où lois, conventions et réglementations de l'usage des substances psychotropes en limitent ou en interdisent l'accès. Lorsque ces dispositions sont transgressées, appliquer des sanctions, constituent le principe de base de la réduction de l'offre. La répression du trafic illicite en est un exemple.

Ce principe général est d'ailleurs d'application pour l'ensemble des drogues licites ou illicites. Les professionnels que l'on rencontrera sur le terrain dans le champ de cette activité ne seront autre que les représentants des forces de l'ordre. En effet, policiers et gendarmes s'investissent de plus en plus à l'heure actuelle dans le travail de prévention. S'il est heureux qu'ils s'en préoccupent, il importe toutefois que leurs rôles restent bien délimités et que leurs actions se déroulent dans la clarté et la transparence, et davantage encore lorsqu'il s'agit de collaborer avec les autres intervenants de la prévention, plus impliqués dans la stratégie de la réduction de la demande.

Des collaborations nouvelles sont à trouver entre les représentants de ces deux secteurs, notamment sur le terrain.

4.2. *Quel est le modèle de prévention le plus efficace ?*

Depuis de nombreuses années, les intervenants en prévention tentent de mettre en oeuvre, en y consacrant énormément d'énergie, des programmes d'éducation et de prévention. Leur souhait est évidemment que ceux-ci soient efficaces dans les effets attendus. Ceci soulèvent le problème de l'évaluation.

Il faut bien reconnaître avec DEHAES (1) que les études d'évaluation qui ont été effectuées montrent qu'en général les effets obtenus par les programmes de prévention semblent assez faibles et que dans certains cas on peut même parler d'effets contre-productifs. Bien souvent, on obtient toutefois un mélange d'effets positifs et négatifs.

Les moyens budgétaires limités mis à la disposition des activités visant la réduction de la demande, le manque de cohérence d'une planification à long terme, de même qu'une difficulté de coordination aux

(1) DEHAES W., « Looking for affective drug education programms : 15 years exploration of the effects of different drug education programms » dans : Health Education Research, Volume 2, nº 4, 1987, pp. 433-438

centra voor geestelijke gezondheid, zullen hun bijdrage leveren tot de ontwikkeling van algemene of specifieke programma's. Hun bijdrage zal hetzij gericht, hetzij langdurig zijn, maar zal bij voorkeur worden ingepast in de sociale begeleiding door de natuurlijke tussenpersonen, met name de ouders, de opvoeders en de leraars.

Wil men het aanbod doen afnemen, dan moet worden ingegrepen op de beschikbaarheid van de psychotrope stoffen. Die ingrepen behoren tot de bevoegdheid van de wetgevende en rechterlijke macht, waar wetten, conventies en reglementeringen inzake het gebruik van psychotrope stoffen het gebruik van die stoffen beperken of verbieden. Het basisprincipe voor het doen afnemen van het aanbod bestaat erin dat een overtreding van die bepalingen wordt bestraft. De beteugeling van de illegale handel is hiervan een voorbeeld.

Dat algemene principe geldt trouwens voor alle legale en illegale drugs. De beroepsmensen die op dat terrein actief zijn, zijn de vertegenwoordigers van de politiediensten. Politieagenten en rijkswachters maken tegenwoordig steeds meer werk van preventie. Het is weliswaar een goede zaak dat ze zich daarover zorgen maken, maar toch is het van belang dat hun rol welomschreven blijft en dat hun optreden open en transparant blijft, zeker wanneer het erop aankomt samen te werken met de andere preventiewerkers die nauwer zijn betrokken bij de strategie om de vraag te beperken.

Meer bepaald op het terrein moeten nieuwe vormen van samenwerking worden gevonden tussen de vertegenwoordigers van die twee sectoren.

4.2. *Wat is het doeltreffendste preventiemodel ?*

Reeds jarenlang pogen de preventiewerkers met enorm veel energie opvoedings- en preventieprogramma's uit te werken. Zij wensen natuurlijk dat die programma's op het stuk van de resultaten doeltreffend zouden zijn. Hier stoten we op het probleem van de evaluatie.

Net als DEHAES (1) moeten we erkennen dat evaluatieonderzoek dat werd verricht, aantoont dat de resultaten van de preventieprogramma's over het algemeen nogal zwak blijken te zijn en dat in bepaalde gevallen zelfs sprake kan zijn van contraproduktieve resultaten. Vaak is het een mengeling van positieve en negatieve resultaten.

De beperkte budgettaire middelen die ter beschikking worden gesteld voor activiteiten die de vraag moeten doen afnemen, het gebrek aan coherentie van een lange-termijnplanning, alsmede de moeilijke

(1) DEHAES W., « Looking for affective drug education programms : 15 years exploration of the effects of different drug education programms » in : Health Education Research, Volume 2, nr 4, 1987, blz. 433-438

différents niveaux, local, provincial, communautaire ou fédéral, n'y sont sans doute pas étrangers.

En fonction des diverses stratégies évoquées, on distingue habituellement 4 modèles de prévention bien différenciés. En les appliquant, *stricto sensu*, on peut projeter la plus ou moins grande facilité — ou difficulté — à en évaluer les effets obtenus. C'est en fonction des centres d'intérêts, de la profession, de la formation de l'intervenant ou de l'orientation de l'institution que l'on distinguera les modèles suivants :

Le modèle médical ou de santé publique

Dans celui-ci on considère que les substances psychotropes et plus particulièrement les drogues sont des substances nuisibles pour la santé de l'individu et donc pour son organisme. Dès lors, les personnes qui consomment ces substances de façon abusive sont considérées comme malades et nécessitent un traitement médical. Dans la mesure où il n'existe pas de vaccin pour prémunir contre ce type de « maladie », l'approche préventive sera éducationnelle.

Le modèle moral et légal

Dans cette approche, on part de l'idée que certaines drogues sont interdites ou fortement réglementées par la loi. C'est le cas des drogues illicites. Dans cette optique, la consommation en groupe ou le trafic de drogues illicites est considéré comme un délit; consommateurs et dealers doivent dès lors être poursuivis et condamnés.

Les résultats de l'Eurobaromètre 91 indique qu'un échantillon représentatif de la population belge pencherait pour cette solution, ce qui ne va sans doute pas dans le sens d'une intervention visant la responsabilisation.

Le modèle psychosocial

En partant du principe que les personnes qui consomment des drogues présentent des perturbations au niveau de leur personnalité ainsi que dans leurs relations aux autres, il importe qu'une aide voire une psychothérapie leur soit proposée pour résoudre leurs problèmes.

Dans cette démarche le consommateur à problème n'est pas seul en cause mais son entourage doit lui aussi bénéficier de cette aide psychothérapique ou psychosociale.

Le modèle socioculturel

Ici, on part du constat que certaines personnes sont des victimes d'une société mal organisée ou injuste, où les écarts entre riches et pauvres s'accentuent de plus en plus. Il faut dont changer cette société en vue d'obtenir une meilleure égalité par une

coördinatie op de diverse niveaus (plaatselijk, provinciaal, gemeenschapsniveau en federaal niveau) zijn daar ongetwijfeld niet vreemd aan.

Op grond van de diverse strategieën die hierboven werden vernoemd, worden gewoonlijk vier gedifferentieerde preventiemodellen onderscheiden. Door die modellen *stricto sensu* toe te passen, kan men inschatten hoe gemakkelijk of moeilijk het wordt om de behaalde resultaten te evalueren. Op grond van de thema's, het beroep of de opleiding van de hulpverlener of de oriëntatie van de instelling kan men de volgende modellen onderscheiden :

Het medische model of het model van de volksgezondheid

In dit model wordt verondersteld dat de psychotrope stoffen en meer in het bijzonder de drugs schadelijk zijn voor de gezondheid van het individu en bijgevolg voor zijn organisme. Personen die die stoffen overmatig gebruiken, worden dus beschouwd als zieken die behoefte hebben aan een medische behandeling. Aangezien er geen vaccin bestaat dat bescherming biedt tegen dit soort « ziekte », moet preventief worden opgetreden via de opvoeding.

Het morele en wettelijke model

Bij deze benadering gaat men uit van het idee dat bepaalde drugs bij wet verboden of strikt gereglementeerd zijn. Dat is het geval voor de verboden drugs. Vanuit dit standpunt wordt het gebruik in groep of de handel in verboden drugs als een misdrijf beschouwd; gebruikers en dealers moeten dus worden vervolgd en veroordeeld.

De resultaten van de Eurobarometer 91 wijzen uit dat een representatief aandeel van de Belgische bevolking voor die oplossing opteert, wat zeker niet gaat in de richting van een responsabilisering.

Het psychosociaal model

Dit model gaat uit van het principe dat wie drugs gebruikt persoonlijkheidsstoornissen en stoornissen in zijn relaties tot anderen vertoont. Bijgevolg is het van belang dat hem hulp of zelfs een psychotherapie wordt aangeboden die zijn problemen moet oplossen.

Hierbij is niet alleen de probleemgebruiker betrokken. Ook zijn omgeving moet voordeel halen uit die psychotherapie of die psychosociale hulpverlening.

Het socio-culturele model

Dit model gaat uit van de vaststelling dat bepaalde personen het slachtoffer zijn van een slecht georganiseerde of onrechtvaardige samenleving, waar de kloof tussen rijk en arm steeds groter wordt. Deze samenleving moet dus worden veranderd teneinde

meilleure justice distributive afin de permettre aux gens d'opérer une maîtrise sur leur propre vie. Dans une société juste « il ne devrait pas y avoir de problème de drogues ».

Il est plus que probable que ces différents modèles contiennent une part de vérité. C'est pour cette raison qu'il semble plus réaliste de considérer qu'une démarche intégrant l'ensemble des modèles est une façon relativement plus équilibrée de l'envisager. Ceci n'est pas sans compliquer l'approche évaluative.

Suivant que l'on accorde plus ou moins d'importance à l'un des modèles de base, on peut de nouveau avec DEHAES et SHORMAN, classer les différents programmes d'éducation et de prévention selon trois approches différentes :

— une approche basée sur la mise en garde, c'est-à-dire dissuasive;

— une approche informative visant à augmenter les connaissances;

— une approche orientée vers la personne s'inscrivant plus dans un contexte d'approche hollistique de la personne, de la santé et de la société.

Il semble bien que les programmes d'éducation et de prévention orientés vers les substances, sont des démarches purement informatives ou de mise en garde et peuvent avoir un effet stimulant sur le désir d'expérimenter certaines drogues. Il conviendrait donc de ne pas encourager ce type de programme.

Par contre ceux qui prennent en considération les problèmes spécifiques des jeunes, voire des adultes, dans le cadre d'une approche orientée vers la personne, sont susceptibles d'engendrer l'efficacité réelle sur la réduction d'expérimentation de drogues ainsi qu'au niveau d'une amélioration générale de l'insertion des jeunes et des adultes là où ils évoluent dans leur milieu de vie.

En fonction des considérations émises et en guise de conclusion, il est possible de dégager quelques besoins prioritaires en matière de prévention des assuétudes et plus particulièrement celle qui relève de l'éducation pour la santé :

1. La prévention doit être précoce, c'est-à-dire qu'elle s'adressera aux jeunes suivants des tranches d'âges spécifiques, de l'enseignement maternel au supérieur. Elle doit aussi rencontrer les jeunes hors du milieu scolaire.

2. Elle doit être globale, c'est-à-dire privilégier la personne dans ses différents milieux de vie.

3. Son développement nécessite une planification à long terme. Elle doit donc s'inscrire dans un plan d'action impliquant à la fois des activités de réduction de l'offre et de la demande.

4. Elle pose le problème de la sensibilisation et l'information des personnes-relais naturels et celui de la formation complémentaire des professionnels de la santé et travailleurs sociaux. Des services spé-

een grotere gelijkheid te bewerkstelligen door middel van een betere verdelende rechtvaardigheid, zodat de mensen hun eigen leven in handen kunnen nemen. In een rechtvaardige samenleving « zou er geen drugsprobleem mogen zijn ».

Het is meer dan waarschijnlijk dat die diverse modellen een stukje van de waarheid bevatten. Daarom lijkt het realistischer ervan uit te gaan dat een behandeling waarin alle modellen een plaats vinden een relatief evenwichtiger aanpak waarborgt. Daardoor wordt de evaluatiebenadering vanzelfsprekend complexer.

Naar gelang van het belang dat men aan een van de basismodellen hecht, kan men met DEHAES en SHORMAN de diverse opvoedings- en preventieprogramma's opnieuw in drie verschillende benaderingen opsplitsen :

— een benadering gebaseerd op de waarschuwing, met andere woorden een dissuasieve benadering;

— een informatieve benadering die ertoe strekt de kennis te vergroten;

— een persoonsgerichte benadering die veeleer past in een context van een holistische benadering van het individu, de gezondheid en de samenleving.

De opvoedings- en preventieprogramma's die op de stoffen zijn gericht blijken zuiver informatieve benaderingen of waarschuwingen te zijn en kunnen een stimulerend effect hebben op het verlangen om met bepaalde drugs te experimenteren. Bijgevolg kan dat soort van programma's beter niet worden aangemoedigd.

De programma's die rekening houden met de specifieke problemen van de jongeren en zelfs van de volwassenen tegen de achtergrond van een persoonsgerichte benadering, zijn daarentegen wel in staat om het experimenteren met drugs werkelijk te doen afnemen, terzelfdertijd een algemene verbetering te bewerkstelligen en de jongeren en de volwassenen in hun leefomgeving te integreren.

Gelet op de overwegingen die als besluit werden geformuleerd, kunnen een aantal prioritaire behoeften op het stuk van de verslavingspreventie en meer bepaald op het stuk van de gezondheidsopvoeding, worden afgeleid :

1. De preventie moet vroegtijdig gebeuren : ze moet zich richten tot jongeren van het kleuteronderwijs tot het hoger onderwijs en moet zijn afgestemd op hun specifieke leeftijdsgroep. Ze moet de jongeren ook buiten de school bereiken.

2. De preventie moet allesomvattend zijn : ze moet het individu in zijn verschillende leefomgevingen ten goede komen.

3. Voor preventie is een lange-termijnplanning noodzakelijk. De preventie moet passen in een actieplan dat tegelijkertijd het aanbod en de vraag terugdringt.

4. Preventie raakt het probleem van de sensibilisering en het informeren van de natuurlijke tussenpersonen en van de aanvullende opleiding van de beroepsmensen uit de gezondheidszorg en de sociale

cialisés proposent des programmes de sensibilisation et d'information, tandis que des établissements d'enseignement supérieur (Universités, Ecoles Supérieures, ... offrent des curriculum spécifiques.

5. L'efficacité des programmes de prévention nécessite, aux différents niveaux, des coordinations harmonieuses afin de développer des synergies entre les diverses activités.

6. La recherche dans les domaines de l'épidémiologie sociale de la méthodologie préventive et de l'évaluation des programmes de prévention doit être au service des promoteurs d'actions et des services de première ligne.

Cet aspect de la recherche devrait bénéficier de moyens supplémentaires et être mieux coordonné au plan intercommunautaire — régional et fédéral.

5. Le Comité de concertation sur l'alcool et les autres drogues — CCAD — et la politique Communautaire

Créé en 1978 par les Pouvoirs Publics (Ministère de la Santé Publique), le CCAD est chargé de promouvoir la concertation entre les acteurs de prévention ainsi que la coordination des actions au niveau des différents secteurs impliqués dans les problèmes liés à l'alcool et aux autres drogues.

En Communauté française, l'Arrêté du 8 novembre 1988, portant création de la Cellule Permanente pour l'Education de la Santé et relatif à l'agrément et au subventionnement de programmes d'action ou de recherche, défini plus précisément les missions thématiques du CCAD dans le champ de la prévention :

— favoriser la coordination entre groupes et/ou personnes;

— mettre à disposition des intervenants des modules pédagogiques adaptés aux divers publics cibles;

— conseiller le matériel pédagogique et au besoin le créer;

— recueillir et diffuser les données et documents spécialisés.

Les orientations politiques prises par les autorités responsables de la Communauté française en matière de prévention des toxicomanies se définissent actuellement selon les 3 axes suivants :

— développer dans le champ de la promotion de la santé, la prévention primaire des assuétudes : alcool, drogues et médicaments;

— améliorer la récolte et la recherche concernant les indicateurs et données épidémiologiques;

hulpverlening. Gespecialiseerde diensten bieden sensibiliserings- en informatieprogramma's aan, terwijl instellingen voor hoger onderwijs (universiteiten, hogescholen enzovoort) specifieke curricula aanbieden.

5. Opdat de preventieprogramma's doeltreffend kunnen zijn, is een harmonieuze coördinatie op de verschillende niveaus vereist, zodat synergieën tussen de diverse activiteiten mogelijk worden.

6. Het onderzoek in de vakgebieden van de sociale epidemiologie, van de preventieve methodologie en van de evaluatie van preventieprogramma's moet ten dienste staan van degenen die acties op gang brengen en van de eerstelijnshulpdiensten.

Voor dit aspect van het onderzoek zouden extra middelen moeten kunnen worden uitgetrokken en het zou op intercommunautair vlak (regionaal en federaal) beter moeten worden gecoördineerd.

5. Het CCAD (*Comité de concertation sur l'alcool et les autres drogues*) en het beleid van de Franse Gemeenschap

Het CCAD werd in 1978 door de overheid (het ministerie van Volksgezondheid) opgericht en is belast met het bewerkstelligen van het overleg tussen alle partijen die bij de preventie betrokken zijn. Het moet ook de acties coördineren die worden ondernomen in de diverse sectoren die betrokken zijn bij de problemen die verband houden met alcohol en andere drugs.

In de Franse Gemeenschap worden de thematische opdrachten van het CCAD op het stuk van de preventie duidelijk omschreven door het Besluit van 8 november 1988 houdende oprichting van de Permanente Cel van gezondheidsopvoeding en betreffende de erkenning en de toekenning van toelagen aan diensten voor gezondheidsopvoeding, alsook betreffende de toekenning van toelagen voor actie- of onderzoeksprogramma's inzake gezondheidsopvoeding :

— de coördinatie tussen groepen en/of personen bevorderen;

— pedagogische modules, die aangepast zijn aan de diverse doelgroepen, ter beschikking stellen van de hulpverleners;

— advies verstrekken met betrekking tot het pedagogisch materiaal en dat indien nodig creëren;

— gespecialiseerde gegevens en documenten inzamelen en verspreiden.

De bevoegde overheid in de Franse Gemeenschap heeft met betrekking tot de drugverslavingspreventie politieke keuzes gemaakt die momenteel op drie pijlers gebaseerd zijn :

— werken aan gezondheidsopvoeding, primaire verslavingspreventie (alcohol, drugs en geneesmiddelen);

— het inwinnen van gegevens en het onderzoek naar epidemiologische indicatoren en gegevens verbeteren;

— arriver à une plus grande coordination entre les acteurs du terrain.

Dans cet esprit, les actions seront précoces et globales et principalement orientées vers les enfants et les adolescents tout en développant des politiques de proximité dans le travail des Centres locaux et Services de prévention, tout ceci dans un esprit de coordination entre associations locales et communautaires.

En matière de *coordination*, le CCAD assure cette mission dans le cadre de programmes pilotes, coordination de formations, aide méthodologique à l'élaboration de programmes, recueil de données statistiques et épidémiologiques, diffusion de ces informations aux intervenants etc.

Depuis 1995, le CCAD participe pour la Communauté française aux travaux du Réseau belge d'informations REITOX avec ses homologues néerlandophone et germanophone ainsi que le CTB de la Région de Bruxelles-Capitale.

Ces quatre structures constituent les sous-points Focaux du Réseau, tandis que l'IHE assure la fonction de Point Focal et le lien avec l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (OEDT) à Lisbonne.

Ce réseau est chargé de récolter et transmettre les informations relatives :

— aux données statistiques et épidémiologiques;

— aux programmes de prévention qui sont développés dans chaque Communauté

— aux Services de documentation et bibliothèques spécialisées.

En matière de programmes de prévention, le CCAD coordonne, à titre exemplatif, des initiatives dirigées vers :

— *Le milieu scolaire :*

Comme nous l'avons vu, développer une prévention précoce est indispensable. C'est dans cet esprit que fut réalisé — en collaboration avec une dizaine de Services de prévention de première ligne — une mallette pédagogique destinée aux instituteurs et institutrices de l'enseignement fondamental.

Celle-ci fut diffusée dans 600 écoles primaires — les 600 premières demandes ont d'abord été satisfaites — tous réseaux confondus, sur les 2 000 que compte la Communauté française.

Une évaluation de l'impact et de l'utilisation, par questionnaires adressés aux directeurs et enseignants est actuellement en cours. Un tel outil semblait attendu de la part des enseignants du primaire. Malheureusement, il semble bien que des impératifs budgétaires ne permettront pas de répondre aux nombreuses autres demandes qui restent en suspend.

— de coördinatie tussen de betrokkenen op het terrein verbeteren.

Tegen die achtergrond worden de acties vroegtijdig ondernomen en zijn ze allesomvattend en vooral gericht op kinderen en adolescenten. Daarnaast zijn er ook basisvoorzieningen dankzij de plaatselijke centra en preventiediensten. Dat alles gebeurt in een geest van coördinatie tussen de plaatselijke verenigingen en de verenigingen van de Franse Gemeenschap.

Het CCAD verzorgt de *coördinatie* in het raam van proefprojecten, opleiding, methodologische hulp bij het uitwerken van programma's, het verzamelen van statistische en epidemiologische gegevens, verspreiding van die informatie onder de hulpverleners enzovoort.

Sinds 1995 neemt het CCAD voor de Franse Gemeenschap deel aan de werkzaamheden van het Belgisch informatienetwerk REITOX, samen met zijn Nederlandstalige en Duitstalige tegenhangers en met de ODB (Overleg Drugs Brussel) van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Die vier structuren vormen de sub-steunpunten van het net, terwijl het IHE de rol van eerste steunpunt en van link met het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugverslaving in Lissabon vervult.

Dit netwerk is belast met het inwinnen en doorsturen van informatie betreffende :

— statistische en epidemiologische gegevens;

— preventieprogramma's die in elke gemeenschap worden ontwikkeld;

— de documentatiediensten en gespecialiseerde bibliotheken.

Op het stuk van de preventieprogramma's coördineert het CCAD bij wijze van voorbeeld de initiatieven die gericht zijn op :

— *De school :*

We hebben kunnen vaststellen dat vroegtijdige preventie een noodzaak is. In die context werd in samenwerking met een tiental eerstelijnspreventiediensten een pedagogisch koffertje samengesteld dat bedoeld is voor de onderwijzers en onderwijzeressen in het basisonderwijs.

Dat koffertje werd in 600 basisscholen verdeeld (er werd eerst gevolg gegeven aan de eerste 600 aanvragen), alle netten door elkaar genomen, en dat op een totaal van 2 000 scholen die de Franse Gemeenschap rijk is.

Momenteel wordt aan de hand van vragenlijsten die aan de directeurs en de leerkrachten zijn gericht, nagegaan welk gebruik van die koffertjes wordt gemaakt en welke resultaten ze hebben opgeleverd. Het merendeel van de leerkrachten in het lager onderwijs leek een dergelijk instrument te verwachten. Jammer genoeg zal het uit budgettaire overwegingen onmogelijk zijn gevolg te geven aan de talrijke aanvragen die niet konden worden beantwoord.

Des programmes de sensibilisation à l'importance de la prévention avaient préalablement été organisés dans chaque province avec le concours des services de prévention. Ces programmes étaient destinés plus particulièrement aux directions d'écoles primaires et secondaires.

Enfin dans le cadre de la formation des maîtres — instituteurs et régents — le CCAD a collaboré avec l'Université de Liège (Faculté des Sciences psycho-pédagogiques) et l'Institut Supérieur Pédagogique de Namur à l'élaboration d'un logiciel « TOXIBANQUE » destiné à leur formation dans le champ de la prévention. Il permettra également de les guider dans leur travail d'éducateur et d'agent de prévention une fois entrés dans la vie professionnelle.

— *Le milieu des loisirs :*

La consommation récréative d'XTC par des jeunes qui sortent en boîtes le week-end, pose certains problèmes, notamment d'information.

Le CCAD, via un Groupe de Travail a voulu apporter une réflexion dans ce champ par la publication et la diffusion dans près de 500 cafés branchés et discothèques en Communauté française, d'affiches de sensibilisation et dépliants destinés plus particulièrement aux jeunes.

Ces informations ainsi diffusées sans être moralisatrices se voulaient objectives tout en souhaitant aider les usagers à avoir des attitudes adéquates en cas de problèmes liés à une consommation.

— *Les parents et la famille :*

Aider les parents à voir plus clair dans le problème drogues, en refusant de tomber dans le panneau d'en faire des « adeptes » de la détection facile de l'usage de drogues auprès de leurs enfants, le CCAD a voulu miser sur la communication entres parents et adolescents.

Une campagne télévisuelle (spots) fut organisée avec possibilité pour eux d'obtenir des outils de travail et de réflexion leur permettant de se situer comme personne-relais dans la prévention « Drogues ».

— *Le milieu du travail :*

La sensibilisation à la gestion du risque Alcool et des autres Drogues en milieu de travail est une autre direction du travail du CCAD.

Il coordonne des programmes de prévention (enquêtes préalables, modules de formation, aide méthodologique à la prévention ...) dans des administrations publiques (communautaires et fédérales) et privées ainsi que dans des agences européennes localisées à Bruxelles.

In samenwerking met de preventiediensten werden op voorhand in elke provincie programma's georganiseerd die moesten sensibiliseren voor het belang van preventie. Die programma's waren meer in het bijzonder bedoeld voor de directies van de lagere en de middelbare scholen.

Op het stuk van de opleiding van de leerkrachten — onderwijzers en regenten — heeft het CCAD samen met de universiteit van Luik (de faculteit psycho-pedagogische wetenschappen) en met het *Institut Supérieur Pédagogique* in Namen gewerkt aan het tot stand brengen van software, « TOXIBANQUE », die moet bijdragen tot de opleiding van de leerkrachten op het stuk van de preventie. Die moet voor hen ook een leidraad zijn wanneer ze in hun beroepsleven werken als opvoeder of preventiewerker.

— *Vrije tijd :*

Recreatief XTC-gebruik door jongeren tijdens het weekend in de discotheek doet problemen rijzen, meer bepaald wat de informatie betreft.

Het CCAD heeft via een werkgroep een reflectie over dit onderwerp op gang willen brenen door met name in bijna 500 trendy cafés en discotheken in de Franse Gemeenschap affiches en folders te verspreiden die speciaal voor de jongeren waren bestemd.

De informatie die op die manier werd verspreid was absoluut niet moraliserend. Ze moest objectief zijn en moest de doelgroep helpen om gepast te reageren op problemen met druggebruik.

— *Ouders en gezin :*

Het CCAD wil de ouders meer inzicht geven in het drugprobleem. Het is niet de bedoeling van de ouders speurders te maken die bij hun kinderen met het grootste gemak drugs kunnen opsporen. Het CCAD stuurt aan op communicatie tussen ouders en adolescenten.

Er werd een TV-campagne (met TV-spots) georganiseerd en de ouders kregen de mogelijkheid om een werk- en reflectiekit aan te vragen waardoor ze zich als tussenpersoon konden opwerpen bij de drugspreventie.

— *Op het werk :*

De sensibilisering voor het beheersen van het gevaar voor alcohol en andere drugs op het werk is een andere richting waarin het CCAD werkt.

Het coördineert preventieprogramma's (voorafgaand onderzoek, opleidingsmodules, methodologische hulp bij preventie) in overheidsdiensten (van de gemeenschappen en van de federale overheid) en in privé-administraties, maar ook in de Europese agentschappen die in Brussel gevestigd zijn.

Ce travail s'effectue également en collaboration avec des services de prévention et de prises en charge dans une optique de proximité.

— *Les jeunes eux-mêmes suivant une méthodologie de prévention par les pairs :*

La prévention organisée par les jeunes eux-mêmes est une démarche prometteuse mais longue.

A l'heure actuelle, quelques projets expérimentaux sont développés dans plusieurs régions de la Communauté française. Une évaluation finale doit être terminée pour le mois de juillet 1996 avant d'envisager d'éventuelles généralisations.

Ces projets de jeunes sont encadrés par des intervenants de services de prévention.

En dehors des actions de prévention, le CCAD via son Conseil a émis un *avis concernant la prévention sécuritaire* ainsi que des propositions d'études concernant *la réglementation en matière de substances psycho-actives prohibées* (cf. annexes).

Enfin, il participe avec ses homologues des autres Communautés et en collaboration avec les Administrations concernées à la *rédaction des rapports annuels* destinés au Groupe POMPIDOU (cf. annexe) et à la Commission des Stupéfiants de Vienne.

6. **Constats de carence**

6.1. De nouveaux niveaux de coordination se sont créés ces deux dernières années et principalement dans le champ sécuritaire (29 villes). Si les instances plus socio-sanitaires sont quelques fois invitées à ces coordinations, il n'en résulte pas toujours de réelles implications dans les faits.

6.2. A l'échelon intercommunautaire, un accord de coopération fut signé en 1990, pour une durée de quatre ans entre les ministres de la Santé des trois Communautés.

Cet accord portant création d'une Commission de Coordination Intercommunautaire — CCI — visait notamment :

— l'harmonisation de l'enregistrement des données épidémiologiques soutenue par la création d'un Comité *ad hoc* épidémiologie composé de délégués des principales Universités (ULB, ULg, KUL, UCL, RUG) et l'IHE;

— la promotion d'actions de prévention concertées valorisant les efforts déployés par chaque Communauté, notamment dans le cadre de l'organisation des Semaines Européennes de Prévention;

— la mise en place d'initiatives communautaires suivies en matière de recherches scientifiques.

Dat werk gebeurt ook in samenwerking met preventie- en hulpdiensten vanuit het oogpunt van de basisvoorzieningen.

— *De jongeren zelf die bij gelijken een preventiemethodologie volgen :*

Preventie die door de jongeren zelf wordt georganiseerd is een veelbelovende maar langdurige onderneming.

Momenteel lopen in tal van regio's van de Franse Gemeenschap een aantal experimentele projecten. In juli 1996 moet een eindevaluatie worden gemaakt alvorens sprake kan zijn van eventuele uitbreidingen.

Die jongerenprojecten worden begeleid door hulpverleners van de preventiediensten.

Afgezien van de preventie-acties heeft het CCAD via zijn Raad een *advies* uitgebracht *betreffende de preventie inzake de openbare veiligheid* en studies voorgesteld betreffende de *reglementering op het stuk van verboden psycho-actieve stoffen* (zie bijlagen).

Samen met zijn tegenhangers in de andere gemeenschappen en in samenwerking met de betrokken administraties neemt het CCAD deel aan *het opstellen van jaarverslagen* voor de Groupe POMPIDOU (zie bijlage) en voor de Commissie voor de verdovende middelen van Wenen.

6. **Vastgestelde tekortkomingen**

6.1. De laatste twee jaar werden er nieuwe coördinatieniveaus gecreëerd, hoofdzakelijk op het stuk van de openbare veiligheid (29 steden). De meer socio-sanitaire instellingen worden af en toe op die coördinatievergaderingen uitgenodigd, maar dat geeft daarom nog niet altijd feitelijke resultaten.

6.2. Op intercommunautair vlak hebben de ministers van Volksgezondheid van de drie gemeenschappen in 1990 een samenwerkingsakkoord voor de duur van vier jaar getekend.

Dat akkoord richt een Intercommunautaire Coördinatiecommissie op, die ertoe strekt :

— de registratie van de epidemiologische gegevens te harmoniseren. Daartoe zal een epidemiologisch comité *ad hoc* worden opgericht dat is samengesteld uit vertegenwoordigers van de belangrijkste universiteiten (ULB, ULG, KUL, UCL, RUG) en het IHE;

— in overleg tot stand gekomen preventie-acties bevorderen waarbij de inspanningen van elke gemeenschap, meer bepaald in het raam van de organisatie van de Europese Preventieweken, worden gevaloriseerd;

— gemeenschapsinitiatieven te organiseren, die door wetenschappelijk onderzoek worden opgevolgd.

Cette coordination concernait tant les niveaux politiques, les administrations que les organes communautaires de coordination (ASL, CCAD, VAD).

En 1995, cet accord n'a pas été renouvelé entre les communautés et les régions qui gèrent cependant la Prévention des Toxicomanies.

L'approche globale de la prévention qui est préconisée depuis longtemps rendrait une telle coordination indispensable aux trois niveaux : politique, administration et opérationnel.

6.3. Les moyens financiers alloués à la prévention socio-sanitaire des toxicomanies en général et à la prévention primordiale en particulier, nous semblent insuffisants à l'heure actuelle et ceci notamment face aux moyens de loin plus importants mis à la disposition du sécuritaire et de la réduction de l'offre en général.

A titre de comparaison, l'enveloppe budgétaire de la Communauté française ainsi que des Régions wallonne et bruxelloise (COCOf) s'élève à ± 150 millions de francs. La part réservée à la prévention primordiale — destiné au plus grand nombre, notamment les jeunes, ne se chiffre qu'à 28 millions de francs. Cela explique les difficultés à généraliser certains programmes qui pourraient l'être (en milieu scolaire fondamental notamment).

Au cas où dans le futur la règlementation vis-à-vis de certaines drogues prohibées serait modifiée et que dès lors un accompagnement préventif plus important s'imposerait, il est facile d'en imaginer l'impossibilité compte tenu des limites budgétaires actuellement disponibles.

6.4. La prévention des toxicomanies doit concerner à notre avis l'ensemble des drogues tant licites qu'illicites.

Les coûts sociaux liés par exemple à la consommation d'alcool et aux problèmes qu'elle engendre sont vraisemblablement plus importants que ceux générés par les drogues illégales, or l'attention des pouvoirs publics à l'égard de la prévention « Alcool » n'est pas évidente si ce n'est en « Sécurité routière » (approche répressive).

6.5. Il manque à notre sens des mesures d'évaluation de l'ensemble des interventions dans le champ de la toxicomanie.

Cette évaluation est très souvent demandée en prévention et particulièrement primaire, alors qu'il s'agit comme nous l'avons vu d'une entreprise à long terme où les effets positifs ne sont pas directement visibles.

C'est sans doute ce manque de visibilité qui est à l'origine des budgets insuffisants qui lui sont consacrés.

Die coördinatie heeft zowel betrekking op het politieke niveau en op de besturen als op de coördinatieorganen van de gemeenschappen (ASL, CCAD, VAD).

In 1995 werd dat akkoord tussen de gewesten en de gemeenschappen niet hernieuwd. Elk gewest en elke gemeenschap beheert bijgevolg de drugverslavingspreventie.

De algemene aanpak van de preventie, die reeds zo lang wordt voorgestaan, maakte een dergelijke coördinatie onmisbaar op drie vlakken : het politieke, het administratieve en het operationele vlak.

6.3. De financiële middelen die worden uitgetrokken voor de socio-sanitaire preventie van drugverslavingen in het algemeen en voor de primordiale preventie in het bijzonder, lijken ons momenteel onvoldoende, meer in het bijzonder in vergelijking met de veel omvangrijker middelen die worden ingezet voor de openbare veiligheid en voor het beperken van het aanbod in het algemeen.

Ter vergelijking : het budget van de Franse Gemeenschap en het Waals en het Brussels Gewest (COCOf) bedraagt ± 150 miljoen frank. Het aandeel dat is gereserveerd voor primordiale preventie — bedoeld voor het grootste aantal personen, met name de jongeren — bedraagt slechts 28 miljoen frank. Dat verklaart waarom het zo moeilijk is om bepaalde programma's die voor een algemene toepassing in aanmerking komen (bijvoorbeeld de toepassing in het basisonderwijs), ook algemeen toe te passen.

Indien de reglementering met betrekking tot bepaalde verboden drugs in de toekomst wordt gewijzigd, en meer preventieve begeleiding bijgevolg noodzakelijk wordt, zal dat onmogelijk worden gelet op de beperkte middelen waarover men momenteel kan beschikken.

6.4. Drugverslavingspreventie moet naar onze mening betrekking hebben op zowel legale als illegale drugs.

De sociale kostprijs van bijvoorbeeld alcoholgebruik en de problemen die het veroorzaakt, zijn blijkbaar belangrijker dan de problemen die door illegale drugs worden veroorzaakt. De aandacht van de overheid voor alcoholpreventie is evenwel niet duidelijk, behalve waar het de verkeersveiligheid betreft (repressieve aanpak).

6.5. Naar onze mening ontbreekt het aan maatregelen om de acties die op het stuk van de drugverslavingen worden ondernomen, in hun geheel te evalueren.

Voor de preventie, en meer bepaald voor primaire preventie, wordt vaak naar die evaluatie gevraagd, terwijl het zoals we hebben kunnen vaststellen een lange-termijnplanning betreft waarvan de positieve gevolgen niet onmiddellijk zichtbaar zijn.

Waarschijnlijk is die onzichtbaarheid van de resultaten een van de redenen waarom voor preventie onvoldoende middelen worden uitgetrokken.

c. **M. E. Servais**, coordinateur de l'Arbeitsgemeinschaft fur Suchtvorbeugung une Lebensbewaltigung — ASL [1]

Esquisse de la politique déployée dans le domaine « Santé - Dépendances » en Communauté germanophone de Belgique par le Ministère des Affaires sociales et l'ASL* en particulier

Depuis 15 ans, le Ministère des Affaires Sociales déploie une politique conséquente dans le domaine des toxicomanies poursuivant 3 objectifs :

1. L'aide thérapeutique aux toxicomanes dépendants des différentes drogues tant légales (tabac-alcool-psychopharmaca) qu'illégales (hasch-LSD-héroïne, XTC, etc.).
2. La réinsertion sociale de personnes appartenant à des groupes à risques.
3. La prévention primaire et secondaire dans les différents milieux de vie de la Communauté Germanophone.

L'OBJECTIF 1 : LE TRAITEMENT

— Pour poursuive ce but, un Centre de Santé Mentale avec une équipe multidisciplinaire est subsidée par la Communauté Germanophone.

Ce centre avec ses deux antennes à Eupen et à St. Vith, offre aux toxicomanes une thérapie spécialisée AMBULATOIRE, individuelle et de groupe.

— Dans un service de psychiatrie à St. Vith, le sevrage peut être réalisé.

— Pour la thérapie stationnaire, les malades ont à leur disposition les cliniques belges et allemandes. Les frais des thérapies stationnaires dans les cliniques spécialisées allemandes sont couverts par les mutualités belges grâce à une convention spéciale.

L'OBJECTIF 2 : LA REINSERTION

Pour favoriser une réinsertion sociale de personnes à risques, le Ministre favorise la création d'institutions d'aide sociale et d'hébergement de jeunes à risques et soutient même partiellement ces institutions.

Le ministre poursuit également la réinsertion sociale de jeunes chômeurs de longue durée et une politique de logement et de soutien de personnes appartenant au quart-monde (nouvelle pauvreté).

(1) Toute cette expérience a été publiée dans le livre « *Bevor es zu spät ist* », Ernst Servais, Eupen, Belgien, Eigenverlag 1994. Ce livre est publié en sept langues. Titre français : *Prévention drogues*.

c. **De heer E. Servais**, coördinator van de Arbeidsgemeinschaft fur Suchtvorbeugung und Lebensbewaltigung — ASL [1]

Beknopt overzicht van het in de sector « Gezondheid - vormen van verslaving » in de Duitstalige Gemeenschap van België door de Minister van Sociale Zaken, meer bepaald door de ASL* gevoerde beleid

Sinds vijftien jaar voert het ministerie van Sociale Zaken een consequent beleid in de sector van de diverse vormen van verslaving waarbij drie doelstellingen worden beoogd :

1. Therapeutische hulp aan mensen die aan diverse, zowel legale (tabak, alcohol, psychofarmaca) als illegale (hasjiesj-LSD-heroïne-XTC, enz.) drugs verslaafd zijn.
2. De resocialisatie van personen die tot de risicogroepen behoren.
3. Primaire en secundaire preventie in de verschillende milieus van de Duitstalige Gemeenschap.

DOELSTELLING 1 : BEHANDELING

— Om die doelstelling te halen wordt een Centrum voor geestelijke gezondheidszorg met een multidisciplinair team door de Duitstalige Gemeenschap gesubsidieerd.

Dat centrum, met twee steunpunten in Eupen en Sankt Vith, biedt de verslaafden een gespecialiseerde AMBULANTE — zowel individuele — als groepstherapie.

— In een psychiatrische dienst in Sankt Vith kan men een ontwenningskuur volgen.

— Voor niet-ambulante therapie staan de Belgische en Duitse ziekenhuizen ter beschikking van de zieken. De kosten van niet-ambulante therapieën in gespecialiseerde Duitse ziekenhuizen worden, dankzij een bijzondere overeenkomst, door de Belgische ziekenfondsen gedekt.

DOELSTELLING 2 : RESOCIALISATIE

Om een resocialisatie van risicopersonen te bevorderen promoot de minister de oprichting van instellingen voor sociale bijstand en voor de opvang van risicojongeren, en verleent hij zelfs gedeeltelijk steun aan die instellingen.

De minister beoogt ook de resocialisatie van langdurig jonge werklozen en zet een beleid inzake huisvesting en steun aan personen uit de vierde wereld (nieuwe armoede) voort.

(1) Gegevens omtrent heel dit experiment werden gepubliceerd in het werk « *Bevor es zu spät ist* », Ernst Servais, Eupen, België, Eigen beheer 1994. Dat boek werd in zeven talen vertaald. Franse titel : *Prévention drogues*, uitg. Labor, 1988, Brussel.

L'OBJECTIF 3 : LA PREVENTION

La prévention primaire et partiellement la prévention secondaire est confiée à l'ASL. *L'Arbeitsgemeinschaft für Suchvorbeugung und Lebensbewältigung — ASL* qui constitue une aile autonome du Centre de Santé mentale.

— L'ASL est subsidiée annuellement par la communauté germanophone à raison de 3 500 000 francs en plus du traitement du coordinateur central.

— Elle fonctionne à 95 % sur base du bénévolat.

1. **Principes fondamentaux**

Depuis 1979 l'ASL déploie son modèle de prévention dans toutes les couches sociales de la population de la Communauté Germanophone. Elle a fondé son action sur les principes fondamentaux suivants. Ces principes fondamentaux sont comme le fondement de l'action :

1. L'ASL a décidé de faire de la *prévention primaire.* Elle essaie de sensibiliser les citoyens au moment où ils n'ont pas encore de façon directe des problèmes avec la consommation de produits pouvant engendrer une dépendance ... avant qu'il ne soit trop tard.

2. *Toutes les drogues* sont ciblées. Il s'agit de viser le *phénomène des dépendances.*

3. Son approche est *globale,* c'est-à-dire elle s'adresse à l'homme dans sa totalité, à la personnalité tout entière; dès lors, les problèmes sociaux d'une population ne peuvent pas être ignorés. Deux exemples :

— quelques membres de l'ASL ont fait l'expérience de la solitude qui peut exister dans les villages. Comme mesure préventive ils ont fondé l'action KORNFELD : celui qui se sent seul peut passer son temps libre avec les organisateurs le week-end et parfois en semaine;

— des élèves du cycle secondaire (12-14 ans) disent à leurs enseignants dans une enquête sur le stress, qu'ils subissent beaucoup de stress à l'école et que ce stress les rend agressifs. Suite à ce résultat, les enseignants proposent aux élèves une nouvelle enquête qui a comme thème « Les 24 heures d'un élève en Communauté Germanophone ». Cette enquête montre qu'en effet les élèves dans le système scolaire belge n'ont pas en effet beaucoup de temps libre en semaine.

Ces quelques exemples montrent que la prévention ne se limite pas à une information sur le produit, mais qu'elle voudrait contribuer par petits pas à améliorer la qualité de la vie de la population.

4. Pour atteindre ce but, elle s'est décidée pour un *approche communautaire*. Elle s'adresse aux jeunes comme aux adultes dans tous les milieux de vie

DOELSTELLING 3 : PREVENTIE

De primaire en (deels) de secundaire preventie worden toevertrouwd aan de ASL (*Arbeitsgemeinschaft für Suchtvorbeugung und Lebensbewältigung*) — een autonome vleugel van het Centrum voor geestelijke gezondheid.

— De ASL wordt jaarlijks door de Duitstalige Gemeenschap gesubsidieerd voor een bedrag van 3 500 000 Belgische frank, de wedde van de centrale coördinator niet meegerekend.

— De ASL werkt voor 95 % met vrijwillige medewerkers.

1. **Grondbeginselen**

Sinds 1979 past het ASL zijn preventiemodel in alle sociale bevolkingscategorieën van de Duitstalige Gemeenschap toe. Het heeft zijn werking gebaseerd op de volgende grondbeginselen die als het ware de hoeksteen vormen van de werking van het centrum :

1. Het ASL heeft beslist aan *primaire preventie* te doen. Het centrum poogt de burgers gevoelig te maken voor het probleem nog vóór zij rechtstreeks met problemen inzake het gebruik van produkten die tot een verslaving kunnen leiden, geconfronteerd worden.

2. *Alle drugs* worden geviseerd. Het gaat erom *het verschijnsel van de* diverse vormen van verslaving aan te pakken.

3. De aanpak van het centrum is allesomvattend, dat betekent dat het de mens in zijn totaliteit bekijkt en zijn gehele persoonlijkheid aanspreekt. Daaruit volgt dat men niet kan voorbijgaan aan de sociale problemen waarmee een bepaalde bevolkingsgroep kampt. Twee voorbeelden ter illustratie :

— een aantal leden van de ASL weten uit ervaring hoe eenzaam mensen in dorpsgemeenschappen kunnen zijn. Als preventieve maatregel hebben zij de actie-KORNFELD opgestart : wie zich eenzaam voelt, kan tijdens het weekend (soms ook tijdens de week) zijn vrije tijd met animatoren doorbrengen;

— leerlingen uit de humaniora (12-14 jaar) melden hun leerkrachten, in een enquête die naar stress werd uitgevoerd, dat zij op school erg onder stress staan en dat die stress hen agressief maakt. In aansluiting op dat resultaat stellen de leerkrachten de leerlingen voor een nieuwe enquête te organiseren met als thema « Vierentwintig uur uit het leven van een leerling in de Duitstalige Gemeenschap ». Die enquête toont aan dat leerlingen in het Belgische schoolsysteem tijdens de week in feite over weinig vrije tijd beschikken.

Deze enkele voorbeelden tonen aan dat preventie zich niet tot voorlichting over het produkt beperkt, maar dat het in de bedoeling ligt om stukje bij beetje de levenskwaliteit van de bevolking te verbeteren.

4. Om dat doel te bereiken, heeft het centrum voor een *gemeenschappelijke aanpak* gekozen. Het centrum richt zich tot jongeren en volwassenen uit alle

(école, famille, lieu d'habitation, milieu de travail, temps libre). L'ASL part du point de vue que les adultes, au fond, sont le groupe à risque et non pas les jeunes en premier lieu.

5. *Les « actifs »* sont des citoyens provenant des différents milieux de vie, donc des élèves, des enseignants, des parents, des médecins et des pharmaciens, des ouvriers, des animateurs de temps libre. Leur engagement est volontaire. Des formations adéquates leur donne le bagage nécessaire pour leur engagement.

6. Ces actifs se regroupent en *équipes de travail par milieu de* vie. Ces différentes équipes sont coordonnées entre elles dans le cadre d'une équipe de coordination centrale.

7. Toutes les actions sont évaluées chaque année. *L'évaluation* est confiée à une instance extérieure au projet résidant à Düsseldorf. Elle aide l'ASL à fixer périodiquement les buts à moyen et long terme.

8. *L'action s'oriente de façon dynamique aux besoins de la population.* A cet effet des enquêtes sont réalisées périodiquement. Un des buts est de rendre les traditions dans les villages à long terme plus indépendantes de la consommation de produits pouvant créer des dépendances.

9. La prévention doit de tout évidence être conçu à *long terme.* Elle fut au départ planifiée pour une période de 10 ans.

A l'heure actuelle elle est devenue une mesure permanente.

10. La prévention doit être *régionalisée et localisée* si elle veut se déployer à partir des besoins d'une population déterminée. Tout autre forme de prévention ignore en fin de compte la vie réelle d'une population. C'est peut-être l'avantage de vivre dans une région délimitée et d'orientation rurale pour avoir découvert cette dimension importante de toute prévention.

2. **Le concept pédagogique**

Une approche structurée et coordonnée dans une région délimitée exige un concept pédagogique commun. Les piliers du concept pédagogique de l'ASL peuvent être résumés comme suit :

2.1. *Opinions*

Chaque citoyen a ses opinions bien personnelles concernant la consommation de produits pouvant engendrer une dépendance. Souvent ils ignorent qu'ils pensent ainsi. Ces options devancent parfois le comportement respectif pour quelques années ... « Il faut avoir été soûl une fois pour pouvoir en parler », pensent certaines personnes. « Si notre fils a été une fois vraiment malade après une consommation excessive d'alcool, il sera guéri », espèrent parfois les parents. Ce sont des opinions qui sont assez bien

milieus (school, gezin, woonplaats, arbeidsplaats, ontspanningsmilieu). Het ASL gaat uit van het standpunt dat in de eerste plaats de volwassenen, niet de jongeren de risicogroep vormen.

5. De « *actieven* » zijn burgers uit diverse milieus, dus scholieren, lesgevers, ouders, artsen en apothekers, arbeiders, vrijetijdsanimatoren. Zij zetten zich op vrijwillige basis in. Specifieke opleidingen geven hun de nodige achtergrond om hun taak aan te kunnen.

6. Die actieven worden *per milieu* in *werkequipes* onderverdeeld. Die verschillende teams worden onderling gecoördineerd door een centrale-coördinatiegroep.

7. Alle projecten worden jaarlijks geëvalueerd. De *evaluatie* wordt toevertrouwd aan een externe instantie uit Düsseldorf. Zij staat de ASL bij om geregeld de korte- en langetermijndoelstellingen nader te omschrijven.

8. *De hulpverlening speelt dynamisch op de noden van de bevolkingsgroep in.* Daartoe worden geregeld enquêtes opgezet. Een van de doelstellingen is om de tradities in de dorpen op lange termijn los te koppelen van het gebruik van produkten die tot verslaving kunnen leiden.

9. Het spreekt uiteraard voor zich dat preventie op *lange termijn* moet worden bekeken. Oorspronkelijk sloeg de planning op een periode van 10 jaar.

Momenteel heeft die preventiemaatregel een permanent karakter gekregen.

10. Wil de preventie op de noden van een bepaalde bevolkingsgroep inspelen, dan moet ze *op lokale en regionale maat* gesneden zijn. Iedere andere vorm van preventie houdt uiteindelijk geen rekening met de concrete levenswijze van een bevolkingsgroep. Het feit in een afgebakende en landelijke regio te wonen biedt misschien het voordeel tot de ontdekking van die belangrijke dimensie van elke preventie te hebben bijgedragen.

2. **Pedagogische aanpak**

Een gestructureerde en gecoördineerde aanpak in een afgebakende regio vereist een gemeenschappelijk pedagogisch uitgangspunt. De pedagogische invalshoek van de ASL berust op de volgende pijlers :

2.1. *Opinies*

Iedere burger houdt er in verband met het gebruik van produkten die tot verslaving kunnen leiden eigen, persoonlijke meningen op na. Vaak geven ze ze er zichzelf geen rekenschap van dat ze een bepaalde mening hebben. Die opinies gaan soms het respectieve gedragspatroon gedurende enkele jaren vooraf ... « Je moet eens eenmaal dronken geweest zijn, vooraleer je daarover kan meepraten », luidt de mening van sommigen. « Als onze zoon na overmatig alcoholgebruik eens goed ziek geweest is, zal hij wel genezen »,

répandues. Et souvent personne ne se soucie de savoir comment cette opinion est devenue la sienne.

Le premier pilier du concept pédagogique de l'ASL voudrait donner *aux jeunes comme aux adultes l'occasion de devenir conscient des propres opinions et de se faire une opinion personnelle critique.* Cela exige une concertation avec les facteurs qui contribuent à la genèse d'une opinion, c'est-à-dire :

— d'examiner de façon critique les expériences personnelles en rapport avec cette opinion;
— un examen des désirs personnels et;
— des valeurs et traditions de l'environnement;

— des informations exactes.

2.2. *Aptitudes*

Il est certes fort important de se faire une opinion personnelle concernant les drogues licites et illicites. Mais il est aussi important de pouvoir vivre en harmonie avec ses propres opinions.

Le deuxième pilier du projet pédagogique voudrait donner aux jeunes et aux adultes l'occasion d'un training de certains comportements, comme savoir résoudre des conflits, savoir renoncer, savoir supporter des tensions, savoir exprimer ses sentiments, etc.

2.3. *Environnement*

L' examen critique des valeurs de l'environnement est le troisième pilier du concept. Pour une prévention scolaire, la question importante à se poser dans ce cadre est la suivante : les élèves de ma classe et de notre école se sentent-ils à l'aise à l'école ? Pour une famille la question se concrétise comme suit : Y-a-t-il de l'atmosphère chaude dans la famille, y-a-t-il un dialogue ? Pour le milieu de travail, la question décisive est la suivante : Y-a-t-il des relations humaines entre collègues ? Les circonstances de travail sont-elles humaines ?

En approfondissant ce troisième pilier nous sentons combien élevé est le prix d'une prévention authentique et proche de la vie.

2.4. *Alternatives*

Le quatrième pilier vise la recherche permanente d'alternatives plus saines. La prévention n'est pas seulement *contre* ... mais *pour* plus de santé. Mais ce souci doit se concrétiser en chaque milieu de vie, en des petits pas concrets et pratiques.

is de hoop van een aantal ouders. Soortgelijke meningen zijn vaak vrij sterk verspreid. En vaak is het de mensen een zorg hoe ze ooit tot zo'n mening gekomen zijn.

De eerste pijler van het pedagogisch concept van de ASL wil *jongeren zowel als volwassenen de mogelijkheid bieden zich van de eigen opinievorming bewust te worden, en zelf tot een persoonlijke, kritische mening te komen.* Dat houdt in dat men gaat nadenken over de factoren die tot het vormen van een bepaalde mening bijdragen, en vereist met name :

— een kritisch onderzoek van de persoonlijke ervaringen in verhouding tot die mening;
— een analyse van de persoonlijke wensen en;
— van de waarden en de tradities van de omgeving;
— correcte informatie.

2.2. *Vaardigheden*

Het is weliswaar uitermate belangrijk zich een persoonlijke mening over legale en illegale drugs te vormen. Maar het is ook belangrijk in harmonie met de eigen meningen te kunnen leven.

De tweede pijler van de pedagogische aanpak wil jongeren en ouderen de mogelijkheid bieden een training te volgen om bepaalde gedragspatronen aan te leren (hoe conflicten oplossen, hoe « neen » zeggen, hoe met spanningen omgaan, hoe zijn gevoelens uiten enz.).

2.3. *Milieu*

Een kritisch onderzoek van de waarden van de omgeving vormt de derde pijler van het concept. Inzake schoolpreventie is de belangrijkste vraag die moet worden gesteld de volgende : voelen de leerlingen uit mijn klas en uit onze school zich goed in hun vel op school ? In de gezinskring wordt de vraag als volgt geconcretiseerd : heerst er in het gezin een warme atmosfeer, wordt er gedialogeerd ? Op het werk is de hamvraag dan weer de volgende : gaat het er tussen de collega's menselijk aan toe ? Zijn de arbeidsomstandigheden menselijk ?

Wanneer we die derde pijler verder uitdiepen, geven we er ons rekenschap van hoe hoog de prijs is die voor een authentieke preventie die nauw bij het leven aansluit, moet worden betaald.

2.4. *Alternatieven*

De vierde pijler impliceert dat voortdurend naar gezondere alternatieven wordt gezocht. Preventie is niet *tegen* maar *op* een grotere gezondheid gericht. Maar dat aandachtspunt moet in ieder milieu afzonderlijk stukje bij beetje almaar concreter worden ingevuld.

3. **Nouvelle dimension**

3.1. *Prévention au niveau communal*

Depuis toujours l'ASL est convaincue que la prévention est l'affaire de tous. Chaque citoyen n'est pas seulement un consommateur de prévention, mais doit devenir un actif. La demande d'un bourgmestre et d'un curé en vue de les aider à établir une prévention dans leur commune a motivé l'ASL à élaborer un concept pour la prévention au niveau communal. Tous les bourgmestres de la région furent sensibilisé à ce nouvel objectif.

Dans quelques communes existe maintenant un groupe de travail qui rassemble au niveau de la commune les délégués des différentes associations, mouvements de jeunesse, écoles et citoyens intéressés. Chaque groupe élabore son propre programme d'action. L'ASL coordonne ces différents groupes de travail pour répondre aux problèmes communs des habitants de cette région.

3.2. *« Peer-group »*

Une autre nouvelle initiative est la *formation d'un premier groupe d'une cinquantaine de jeunes étudians inter-réseaux* pour souligner la nécessité de la prévention *par les jeunes pour les jeunes*. Ces étudiants ont reçu une formation de quatre jours durant le temps scolaire et ils vont à l'heure actuelle dans les classes des moins jeunes faire de la prévention primaire concernant la consommation du tabac.

4. **Bilan après 17 ans de prévention**

L'action préventive a suscité dans cette région un mouvement de volontaires dont le nombre devient plus grand d'année en année, qui est prêt à accepter la responsabilité pour des problèmes de santé. Un mouvement qui crée des actions dans un esprit de solidarité et d'optimisme en vue d'une approche communautaire de la prévention dans les différents milieux de vie de cette population déterminée :

1. Une équipe de travail pour l'école maternelle et primaire élabore régulièrement du matériel didactique qui est en relation de façon directe ou indirecte avec la prévention. Ce groupe propose aussi aux enseignants des formations dans ce domaine.
2. Pour le milieu de l'école secondaire (12-18 ans) on peut dire, que :
— 19 % du corps professoral ont pu être gagnés pour cette tâche éducative;
— tous les directeurs des différentes écoles (2 réseaux) se rencontrent trois fois par année pour planifier l'action et fixer les objectifs.

3. Un *training parental* offre une fois par année aux parents l'occasion de se concerter sur des questi-

3. **Nieuwe dimensie**

3.1. *Preventie op gemeentelijk vlak*

De ASL was steeds de mening toegedaan dat preventie iedereen aanbelangt. Iedere burger is niet alleen een gebruiker van preventiemaatregelen, hij moet zich in dat verband ook actief gaan opstellen. De vraag van een burgemeester en een pastoor om hen te helpen bij het opstarten van een preventiebeleid in hun gemeente, heeft het ASL ertoe gemotiveerd een aanpak inzake preventie op gemeentelijk vlak uit te werken. Alle burgemeesters van de streek werden voor die nieuwe doelstelling warm gemaakt.
In een aantal gemeenten is momenteel een werkgroep werkzaam die op gemeentelijk vlak vertegenwoordigers van de diverse belangstellende verenigingen, jeugdbewegingen, scholen en burgers verenigt. Elke groep werkt zijn eigen actieprogramma uit. De ASL coördineert die verschillende werkgroepen om op de gemeenschappelijke problemen van de inwoners van die bepaalde streek in te spelen.

3.2. *Een « peer-group »*

Een ander nieuw initiatief is de *opleiding van een eerste groep van een vijftigtal jonge studenten uit alle netten* om de noodzaak van preventie *voor een door jongeren* te onderstrepen. Die studenten hebben tijdens schooltijd een vierdaagse opleiding gevolgd en trekken momenteel naar de klassen van minder jonge leerlingen om aan primaire tabakspreventie te doen.

4. **Hoever staan we na 17 jaar preventie ?**

De preventiewerking heeft in deze regio een beweging van een — elk jaar gestaag aangroeiend aantal — vrijwilligers op gang gebracht, die bereid zijn de verantwoordelijkheid inzake gezondheidsproblemen op te nemen. Het betreft een beweging die leidt tot campagnes in een geest van solidariteit en optimisme met het oog op een gemeenschappelijke aanpak van de preventie in de diverse milieus van die bepaalde gemeenschap :
1. Een werkgroep die zich over het kleuter- en basisonderwijs buigt, werkt geregeld didactisch materieel uit dat direct of indirect met preventie te maken heeft. Deze groep biedt leerkrachten ook opleidingen in dat verband aan.
2. Voor de humaniora (12-18 jaar) kan men stellen dat :
— men 19 % van het onderwijzend personeel voor die opvoedingstaak warm heeft kunnen maken;
— alle directeurs van de verschillende scholen (2 netten) elkaar drie maal per jaar ontmoeten om hun acties te plannen en de doelstellingen vast te leggen.
3. Een *oudertraining* biedt de ouders eenmaal per jaar de mogelijkheid om met elkaar over opvoedings-

ons d'éducation. Ce training se réalise sur 6 samedis (1 par mois).

Une autre école de parents aide les parents depuis 1988 à faire de la prévention à la maison avec leurs propres enfants. Cette école essaie d'habiliter les parents à raconter le message reçu à d'autres parents dans des réunions et des contacts informels. 12 personnes ont sensibilisé ainsi en 2 années plus de 1 400 personnes dans 15 villages.

4. Un team de médecins et de pharmaciens est à la disposition de toutes les équipes de travail pour des questions de santé et de formation adéquate dans ce domaine.

5. Tous les mouvements de formation d'adultes se rencontrent régulièrement et coordonnent leurs actions dans le domaine de la prévention.

6. Deux fois par année un plan de 5 jours pour devenir non-fumeur est offert à la population. 60 % des participants disent, même après des années, qu'ils sont devenus non-fumeurs. Ainsi 1 000 personnes ont eu la chance de devenir non-fumeurs.

7. L'equipe de travail inter-usine « milieu de travail et prévention » offre aux responsables de sécurité et aux délégués du conseil de sécurité et d'hygiène des séminaires sur le thème « prévention et milieu de travail ».

8. Actuellement plus de 200 membres sont actifs dans le cadre de ce travail préventif.

5. **Ce modèle est transposable :**

Une évaluation dans le cadre d'un projet européen a montré que le modèle est transposable à condition qu'il y ait :

5.1. des coordinateurs qui engagent :
— leur propre personne;
— qui sont capables de supporter de l'opposition et des échecs;

5.2. une volonté politique;

5.3. une collaboration possible avec des institutions locales de prévention;

5.4. la possibilité de formation pour les collaborateurs;

5.5. une collaboration positive avec les médecins et les médias.

6. **Collaboration inter-communautaire et nationale**

— L'ASL collabore avec ses partenaires des autres communautés dans le cadre du programme REITOX.

aangelegenheden van gedachten te wisselen. Die training is over 6 zaterdagen (1 trainingssessie per maand) gespreid.

Een andere « school voor ouders » helpt sinds 1988 ouders om thuis met hun eigen kinderen preventief op te treden. Die school poogt de ouders ertoe te brengen de ontvangen boodschap tijdens vergaderingen en informele contacten naar andere ouders over te brengen. Op twee jaar tijd hebben 12 personen op die manier meer dan 1 400 mensen, verspreid over 15 dorpen, gevoelig gemaakt voor de problematiek.

4. Een team van artsen en apothekers staat ter beschikking van alle werkgroepen om vragen in verband met gezondheid en efficiënte opleidingen op dat vlak te beantwoorden.

5. Alle verenigingen werkzaam in de sector volwasseneducatie ontmoeten elkaar regelmatig en coördineren hun activiteiten inzake preventie.

6. Tweemaal per jaar krijgt de bevolking de mogelijkheid een 5-daagse cursus te volgen om het roken op te geven. 60 % van de deelnemers verklaren dat ze, ook jaren nadien, nog steeds niet-roker zijn. Zo kregen 1 000 personen de mogelijkheid om met roken te stoppen.

7. De interbedrijvenwerkgroep « arbeidsplaats en preventie » biedt de veiligheidsmensen en de leden van de comités voor veiligheid en gezondheid seminaries over het thema « preventie en arbeidsplaats » aan.

8. Momenteel zetten 200 leden zich actief in voor dat preventiewerk.

5. **Dit model kan elders worden toegepast :**

Uit een evaluatie in het raam van een Europees project bleek dat het model elders kan worden toegepast als de volgende voorwaarden vervuld zijn :

5.1. de coördinatoren moeten :
— er persoonlijk volledig achter staan;
— gewapend zijn tegen tegenkanting en mislukkingen;

5.2. de politieke wil moet aanwezig zijn;

5.3. samenwerking met plaatselijke instellingen inzake preventie moet mogelijk zijn;

5.4. de medewerkers moeten de mogelijkheid krijgen een opleiding te volgen;

5.5. met de artsen en de media moet een positieve samenwerking mogelijk zijn.

6. **Samenwerking tussen de gemeenschappen en op federaal vlak**

— In het raam van het REITOX-programma werkt de ASL samen met zijn partners uit de andere gemeenschappen.

— L'ASL collabore également à la récolte des données concernant les premières demandes de soin dans le cadre de l'action « Fiches premiers contacts ».

7. **Collaboration internationale**

Depuis plusieurs années les Communautés Européennes confient à l'ASL la responsabilité de plusieurs *projets européens avec des partenaires dans des communes de sept pays d'Europe occidentale et orientale* : Portugal, Luxembourg, Allemagne, Belgique (Communauté Germanophone, Braine l'Alleud et Tienen), Malta/Gozo, Slovaquie, Pologne et Hongrie.

L'objectif de ces projets est d'établir et de consolider dans ces communes des centres officiels de coordination d'une prévention globale et communautaire, structurée et coordonnée.

8. **Problèmes**

8.1. *Ce que l'ASL regrette ...*

A cause de la « non-continuation » de la « Commission Intercommunautaire CCI », la coordination des instances de coordination ASL-CCAD-VAD et Bruxelles a perdu son statut officiel d'interlocuteur communautaire. Ce qui est spécialement regrettable en ce qui concerne la collaboration avec le niveau fédéral et européen.

8.2. L'ASL regrette qu'au niveau fédéral seule la prévention secondaire et tertiaire semble retenir l'attention des Ministères fédéraux quant à l'attribution de subsides sérieux pour résoudre les problèmes existants dans les agglomérations qui présentent un taux de criminalité élévé.

Sans vouloir sous-estimer la nécessité et l'urgence de cette mesure, l'ASL regrette que des problèmes analogues dans le milieu RURAL du pays ne semblent guère retenir l'attention des Ministères concernés. Même si la criminalité n'atteint pas le taux inquiétant des grandes villes, les problèmes de consommation de drogues licites comme l'abus d'alcool, du tabac et de psychotropes ainsi que des drogues dites illicites ne sont pas à sous-estimer. Dans ce domaine, les ministères fédéraux semblent manquer totalement d'idées et de stratégies.

8.3. Alors qu'au niveau des Communautés Européennes la préoccupation de la *prévention primaire* des *dépendances* occupe la place n° 1, l'ASL regrette *une fois de plus* que le milieu rural n'obtienne aucune aide de la part des Ministères Fédéraux pour *prévenir* précisément que le taux de criminalité n'atteigne un taux inquiétant.

— In het raam van het « eerste-contactficheringsproject » verleent de ASL zijn medewerking aan het inzamelen van gegevens over de eerste vragen om hulpverlening.

7. **Samenwerking op internationaal vlak**

De EU vertrouwt het ASL reeds jarenlang de verantwoordelijkheid over tal van *Europese projecten met partners in gemeenten van de hierna vemelde zes landen van West- en Oost-Europa* toe : Portugal, Luxemburg, Duitsland, België (Duitstalige Gemeenschap, Eigenbrakel en Tienen), Malta/Gozo, Slowakije, Polen en Hongarije.

Die projecten zijn erop gericht in die gemeenten officiële centra voor een gemeenschappelijke, gestructureerde en gecoördineerde totaalpreventie op te starten en te versterken.

8. **Problemen**

8.1. *Wat het ASL betreurt ...*

Wegens de « niet-voortzetting » van de « Intercommunautaire CCI-Commissie » hebben de coördinatie-instanties ASL-CCAD-VAD hun officieel karakter verloren. Vooral voor de samenwerking met het federale en Europese niveau te betreuren valt dat te betreuren.

8.2. De ASL vindt het jammer dat op federaal vlak alleen de secundaire en tertiaire preventie voor de federale ministeries in aanmerking komen voor het toekennen van substantiële subsidies om de bestaande problemen in agglomeraties met een hoge graad van criminaliteit op te lossen.

Zonder de noodzaak en het dringende karakter van die maatregel te willen onderschatten, betreurt de ASL dat soortgelijke problemen in niet-stedelijk milieu op vrijwel geen aandacht van de betrokken ministeries kunnen rekenen. Ook al neemt de criminaliteit daar niet zo'n verontrustende proporties als in de grote steden aan, toch mogen de problemen inzake legale drugs, zoals overmatig alcohol- en tabaksgebruik, en gebruik van psychotrope stoffen, alsmede van de zogenaamd illegale drugs niet worden onderschat. Op dat vlak vertonen de federale ministeries blijkbaar een schrijnend gebrek aan ideeën en aan strategieën.

8.3. Terwijl op EU-niveau de aandacht in de allereerste plaats uitgaat naar de *primaire preventie van vormen van verslaving*, betreurt de ASL het *voor de zoveelste maal* dat het niet-stedelijk milieu verstoken blijft van enige steun vanwege de federale ministeries — die uitgerekend zou kunnen *voorkomen* dat de graad van criminaliteit niet tot dergelijke verontrustende proporties stijgt.

8.4. L'ASL souligne la bonne collaboration locale avec la gendarmerie et la police communale. Elle regrette cependant qu'apparemment à cause de restrictions budgétaires l'action de la gendarmerie soit réduite dans son effectivité précisément durant les week-end alors que les contrôles seraient spécialement indiqués à ce moment de loisirs de grande importance (dancings, alcool au volant, etc.).

Elle souhaite également un appui financier encore plus accentué du Ministère de l'Intérieur au bénéfice des polices communales dans le cadre du recrutement du personnel policier afin que la police communale puisse également jouer le rôle qui lui revient.

8.5. L'ASL déplore le grand manque actuel de *coordination* entre les mesures fédérales et les instances de coordination travaillant à la base et la non-implication des instances communautaires dans l'élaboration des stratégies fédérales.

d. **M. F. Curtet,** psychiatre, Paris

Dr. F. Curtet est psychiatre des hôpitaux. Après avoir travaillé en milieu hospitalier, il a dirigé une association se consacrant à l'aide et à l'accompagnement des toxicomanes.

Cette association porte le nom de « Trait d'union » et accueille le toxicomane 24 heures sur 24 pendant environ quatre mois. Le toxicomane est accompagné par des thérapeutes qui ne jugent son passé à aucun moment. Le patient apprend à exprimer ses émotions.

Dr. F. Curtet s'est également consacré à l'aide aux toxicomanes condamnés à purger une peine d'emprisonnement dans cinq prisons parisiennes. Son travail visait à préparer leur réintégration sociale dès leur sortie de prison.

Depuis six ans, il dirige l'association « Grande écoute ». En cas d'appel d'un toxicomane, son objectif est de rendre espoir et d'orienter vers un thérapeute qui sera à même de l'aider.

Accessoirement, le travail consiste à informer les médecins, les magistrats, la police et les journalistes. Mais l'objectif principal de l'association est de réaliser une prévention accessible à tous les publics.

Le message essentiel porte peu sur le caractère dangereux des drogues. La prévention est surtout centrée sur les parents afin de leur permettre d'accorder le droit à la défaillance à leurs enfants et de savoir poser les limites.

La question fondamentale consiste à savoir pourquoi un jeune prend une drogue et risque de se donner la mort au lieu de s'intégrer dans la société.

8.4. De ASL benadrukt de vlotte samenwerking op lokaal vlak met rijkswacht en gemeentepolitie. De ASL betreurt nochtans dat het optreden van de rijkswacht om budgettaire redenen — vooral tijdens het weekend, met het drukkere ontspanningsleven (dancingbezoek, rijden onder invloed enz.), als dat optreden uitermate belangrijk is — aan efficiëntie inboet.

De ASL zou ook graag van het ministerie van Binnenlandse Zaken een verhoogde financiële steun voor de gemeentelijke politiediensten toegekend krijgen om het mogelijk te maken nieuw politiepersoneel te werven, zodat de gemeentepolitie de rol kan spelen die haar toekomt.

8.5. De ASL betreurt het enorme gebrek aan *coördinatie* tussen de federale maatregelen en de coördinatie-instanties die op het terrein werkzaam zijn en het feit dat die gemeenschapsinstanties niet bij de uitwerking van de strategieën op federaal vlak betrokken worden.

d. **De heer F. Curtet,** psychiater, Parijs

Dr. F. Curtet is ziekenhuispsychiater. Nadat hij in diverse ziekenhuizen had gewerkt, heeft hij de leiding op zich genomen van een vereniging die drugsverslaafden helpt en begeleidt.

Die vereniging draagt de naam « *Trait d'union* » en vangt verslaafden dag en nacht op gedurende vier maanden. De verslaafde wordt begeleid door therapeuten die hem op geen enkel ogenblik op zijn verleden taxeren. De patiënt leert zijn emoties te uiten.

Dr. F. Curtet heeft zich in een vijftal Parijse gevangenissen ook beziggehouden met de hulpverlening aan verslaafden die tot gevangenisstraf waren veroordeeld. Zijn werk bestond erin hen voor te bereiden op hun resocialisatie zodra ze de gevangenis verlaten.

Sinds zes jaar staat hij aan het hoofd van de vereniging « *Grande écoute* ». Wanneer een verslaafde zich tot die vereniging wendt, streeft ze ernaar hem opnieuw hoop te geven en hem te oriënteren naar een therapeut die kan helpen.

Bovendien licht de vereniging artsen, magistraten, politie en pers voor. Haar voornaamste oogmerk is te zorgen voor een preventie die voor iedereen toegankelijk is.

De hoofdboodschap die ze uitdraagt, vestigt maar zijdelings de aandacht op de aan drugverbruik verbonden gevaren. De preventie richt zich vooral tot de ouders; hen wordt bijgebracht hoe ze kunnen omgaan met de tekortkomingen van hun kinderen, welke ze als een recht moeten leren accepteren, en hoe ze grenzen kunnen bepalen.

Men moet er eerst en vooral achter zien te komen waarom een jongere drugs gebruikt en liever de dood riskeert in plaats van zich in de samenleving te integreren.

Il est très important d'apprendre à un jeune à devenir adulte, à plus forte raison dans une société d'apparences et de performances.

L'on constate que 3 toxicomanes sur 4 sont de sexe masculin. Il est légitime de se demander si la conception même de l'éducation n'est pas en cause. A cet égard, les hommes doivent apprendre à exprimer leurs sentiments et à se montrer fragiles.

Il est nécessaire de s'engager dans la prévention de toutes les toxicomanies (drogues douces ou dures, légales ou illégales, alcool, café ...). Quel que soit le produit utilisé, est toxicomane toute personne qui, avec un produit, fuit une situation qu'elle ne parvient pas à maîtriser.

12.2. DISCUSSION

Interventions des membres

Comment convient-il d'envisager la légalisation et la dépénalisation en matière de drogues ?

L'arrêt brutal d'une drogue moyennant un accompagnement psychiatrique peut-il être conseillé ?

Comment concevoir le rôle des produits de substitution ?

Dr. F. Curtet peut-il faire part à la commission de son expérience en matière de prévention à l'égard des jeunes ?

Quels sont les effets réels du traitement de substitution sur la séropositivité, la mortalité et la délinquance ?

Quelle est la différence entre la dépendance métabolique et la dépendance psychologique ?

Le médecin traitant est-il en mesure de soigner le toxicomane de façon adéquate ?

N'est-il pas souhaitable de convaincre le ministre de l'Enseignement que l'une des missions essentielles du formateur consiste à apprendre aux jeunes à gérer leur vie et à l'apprécier ?

L'on peut craindre qu'une volonté de coordonner de façon excessive n'aboutisse à monopoliser la prévention. Le statut précaire des travailleurs sociaux ne constitue-t-il pas le problème principal en matière de prévention ?

L'on constate qu'une grande partie de la prévention est destinée au milieu scolaire alors qu'idéalement l'éducation des enfants par les parents constitue la meilleure prévention. Quelles en sont les raisons ?

Le VAD a-t-il des contacts réguliers avec les instances de la communauté flamande chargées de la politique en matière de prévention ?

Les moyens financiers destinés à l'assistance et à la prévention sont-ils suffisants ?

Mme M. Geirnaert peut-elle rédiger un programme de prévention idéal que la commission pourra

Het is van het allergrootste belang dat een jongere wordt geleerd hoe hij volwassen kan worden, vooral dan in een samenleving die hoog opgeeft van uiterlijke schijn en prestaties.

Geconstateerd wordt dat 3 op 4 verslaafden van het mannelijk geslacht zijn. Men mag zich afvragen of de wijze waarop de opvoeding wordt opgevat daarvan niet de oorzaak is. In dat opzicht moeten mannen leren hun gevoelens te uiten en zich kwetsbaar op te stellen.

De preventie moet alle vormen van verslaving bestrijken (soft of hard drugs, legale of illegale drugs, alcohol, koffie ...). Ongeacht het produkt dat wordt gebruikt, verslaafd is al wie met behulp van een produkt een situatie ontvlucht die hij niet de baas kan.

12.2. BESPREKING

Opmerkingen van de leden

Hoe moet de wetgeving en de depenalisering inzake drugs worden gezien ?

Is het plotseling stopzetten van het gebruik van een drug onder psychiatrische begeleiding aan te raden ?

Wat is de rol van substitutiemiddelen ?

Kan dokter F. Curtet de commissie laten delen in zijn ervaringen inzake preventie bij jongeren ?

Wat zijn de werkelijke gevolgen van een substitutiebehandeling op seropositiviteit, mortaliteit en delinquentie ?

Wat is het onderscheid tussen metabolische afhankelijkheid en psychische afhankelijkheid ?

Kan de behandelende arts de drugverslaafde doeltreffend verzorgen ?

Is het niet wenselijk de minister van Onderwijs ervan te overtuigen dat een van de wezenlijke taken van een opleider erin bestaat de jongeren te leren hun leven te organiseren en het naar waarde te schatten ?

We vrezen dat de wil tot overmatige coördinatie kan leiden tot het monopoliseren van de preventie. Is het precair statuut van de sociale werkers niet het belangrijkste probleem op het stuk van de preventie ?

We stellen vast dat een groot gedeelte van de preventie bestemd is voor de scholen, terwijl idealiter de opvoeding van de kinderen door de ouders de beste preventie is. Waarom wordt voorrang gegeven aan de scholen ?

Heeft de VAD geregeld contact met de instanties van de Vlaamse Gemeenschap die belast zijn met het preventiebeleid ?

Zijn de financiële middelen bestemd voor begeleiding en preventie toereikend ?

Kan mevrouw Geirnaert een ideaal preventieprogramma opstellen dat door de commissie kan worden

examiner dans le cadre de l'adoption d'une recommandation relative à la politique en matière de drogue ?

Comment peut-on expliquer que si peu d'efforts aient été consentis en ce qui concerne l'enregistrement des données nécessaires à la mise en oeuvre d'une politique efficace en matière de prévention ?

Réponse des experts

— *M. F. Curtet*

En ce qui concerne la problématique de la légalisation et de la dépénalisation, il convient de se poser, d'une part, la question de savoir s'il est légitime que la société interdise un produit donné et, d'autre part, s'il est légitime que cette même société punisse celui qui transgresse la norme édictée à cet égard.

M. F. Curtet estime que l'interdit est légitime dans la mesure où il permet à une société et aux individus de s'épanouir.

La sanction pénale, quant à elle, peut être avantageusement remplacée par l'octroi d'une aide appropriée visant, notamment, à informer le toxicomane sur les conséquences que l'absorption d'une drogue peut avoir sur sa santé ou à l'orienter vers le service social où il pourra exprimer sa détresse.

M. F. Curtet estime que la problématique donne lieu à un affrontement idéologique postposant l'adoption de solutions adéquates.

La question fondamentale est de savoir pourquoi une personne, à un moment précis de son existence, a consommé une drogue. Lutter contre la toxicomanie équivaut à lutter contre la fuite et non contre la dépendance physique.

Cette lutte nécessite de pouvoir nouer une relation de confiance avec le toxicomane afin qu'il soit en mesure de dépasser son angoisse.

L'arrêt soudain de l'absorption d'une drogue requiert un accompagnement médical. La psychiatrisation n'est pas indispensable.

Par exemple, l'arrêt de consommation de cocaïne se caractérise par les symptômes suivants : douleurs musculaires, angoisses et insomnie. L'administration de médicaments supprime ces symptômes.

M. F. Curtet conçoit le produit de substitution comme une étape. Le sevrage doit toujours constituer l'objectif du praticien à l'exception de deux hypothèses : le toxicomane atteint par le virus du sida et la toxicomane enceinte.

La toxicomanie n'est pas une maladie mais un état d'esprit provisoire.

Il convient d'attirer spécialement l'attention sur le risque qui existe lorsque l'on incite les jeunes à la prévention entre eux. En effet, il n'est pas rare qu'un jeune sombre dans la drogue après avoir tenté d'en sortir un(e) ami(e). Il ne faut en aucune façon jouer le

besproken in het kader van de goedkeuring van een aanbeveling betreffende het drugbeleid ?

Hoe kan worden verklaard dat zo weinig inspanningen zijn geleverd voor de registratie van de gegevens die noodzakelijk zijn voor de uitwerking van een doeltreffend preventiebeleid ?

Antwoorden van de deskundigen

— *De heer F. Curtet*

Met betrekking tot het probleem van de wetgeving en de depenalisering moet men zich afvragen, enerzijds, of het gewettigd is dat de samenleving een bepaald produkt verbiedt en, anderzijds, of het verantwoord is dat diezelfde samenleving een straf oplegt aan de overtreder van de ter zake uitgevaardigde norm.

De heer F. Curtet is van oordeel dat een verbod legitiem is, aangezien het de samenleving en de individuen de mogelijkheid biedt zich te ontplooien.

De strafrechtelijke sanctie kan daarbij gunstig worden vervangen door de verlening van de geschikte bijstand, die er met name toe strekt de drugverslaafde voor te lichten over de mogelijke gevolgen van druggebruik op zijn gezondheid, of om hem de weg te wijzen naar de sociale dienst waarbij hij zijn ontreddering kwijt kan.

Volgens de heer F. Curtet is het probleem de aanleiding voor een ideologische strijd, waarbij het nemen van doeltreffende maatregelen telkens wordt uitgesteld.

Fundamenteel is de vraag te weten waarom een persoon op een welbepaald moment in zijn bestaan drugs gebruikt. Het bestrijden van drugverslaving stemt overeen met het bestrijden van vluchtgedrag en niet van de lichamelijke afhankelijkheid.

Die bestrijding vereist dat met de drugverslaafde een vertrouwensrelatie wordt aangeknoopt, zodat hij zijn angst kan overwinnen.

Bij plots stopzetten van druggebruik is medische begeleiding nodig. Psychologische begeleiding is niet onontbeerlijk.

Stoppen met cocaïnegebruik bijvoorbeeld veroorzaakt de volgende symptomen : spierpijn, angstaanvallen en slapeloosheid. Door toediening van geneesmiddelen verdwijnen die symptomen.

De heer F. Curtet ziet het substitutiemiddel als een tijdelijke fase. Ontwenning moet altijd het einddoel zijn van de behandelende arts, behalve in twee gevallen : bij drugverslaafden die besmet zijn met het aids-virus en bij zwangere drugverslaafden.

Drugverslaving is geen ziekte, maar een geestesgesteldheid van voorbijgaande aard.

De aandacht moet in het bijzonder worden gevestigd op het gevaar dat ontstaat wanneer jongeren worden aangemoedigd onderling aan preventie te doen. Het gebeurt immers niet zelden dat een jongere ten onder gaat aan drugs, nadat hij geprobeerd heeft

rôle du thérapeute. L'entourage d'un drogué doit se mettre à son écoute et l'orienter vers un spécialiste.

En milieu scolaire, il faut parler des produits et des risques que l'on encourt à les consommer mais l'essentiel est de parler du pourquoi de la drogue. Dans cette optique, apprendre à gérer les limites et les échecs doit constituer l'un des objectifs de l'enseignement secondaire.

La communauté éducative doit apprendre à initier un dialogue avec le jeune aux prises avec des difficultés.

M. F. Curtet estime que la notion d'abstinence n'est pas pertinente. Le sevrage physique n'a aucune utilité si l'histoire psychologique du toxicomane n'est pas élucidée. La réalité et l'efficacité doivent constituer les seuls critères. Malheureusement, les crédits consacrés à sortir les toxicomanes de leur détresse sont insuffisants en France. Si l'on compare avec l'Italie, par exemple, on constate qu'il y a dix fois moins de places disponibles dans les centres d'accueil. Un toxicomane doit attendre au moins trois mois avant de bénéficier d'un accompagnement en post-cure.

On constate que le traitement de substitution, notamment l'administration de méthadone, n'entraîne pas une réduction du taux de séropositivité, de mortalité ou de délinquance si ce n'est provisoirement.

Si un toxicomane peut toujours être guéri, même après quinze ans de dépendance, le temps qu'un médecin doit lui consacrer est très long. Par conséquent, le médecin traitant est enclin à ne pas initier un dialogue thérapeutique pour des raisons financières. En France, l'association « médecins généralistes et toxicomanie » a été créée afin de résoudre ce problème.

La dépendance métabolique ou physique se règle en quelques jours ou semaines (voir l'exemple relatif à la cocaïne).

Par contre, la dépendance psychologique demande une prise en charge de 1 à 5 ans.

— *Mme M. Geirnaert*

Il est indispensable d'apprendre aux jeunes à gérer leur vie et le stress que génère la vie sociale. A cet égard, il convient d'observer que la société pose des exigences très strictes à l'égard des jeunes et des adultes. Cela concerne le volet éducationnel de la prévention.

D'autre part, il faut prendre en considération les aspects structurels. La crise économique actuelle engendre une angoisse réelle auprès des jeunes. Une politique de l'emploi favorable à l'intégration des

een vriend of vriendin ervan af te brengen. We mogen hen op geen enkele manier de rol van therapeut laten spelen. De omgeving van een drugsverslaafde moet naar hem luisteren en hem de weg wijzen naar een deskundige.

Op school moet worden gepraat over de produkten en de gevaren die men loopt bij het gebruik ervan, maar van wezenlijk belang is dat wordt gepraat over het waarom van drugs. Vanuit dat oogpunt moet het aanleren van het omgaan met de eigen beperkingen en mislukkingen een van de doelstellingen van het secundair onderwijs zijn.

De opvoeders moeten leren een dialoog aan te gaan met de jongere die met problemen kampt.

De heer F. Curtet is van oordeel dat het begrip abstinentie niet relevant is. Lichamelijke ontwenning heeft geen enkele zin wanneer de psychologische geschiedenis van de drugverslaafde niet wordt opgeklaard. De werkelijkheid en doeltreffendheid moeten daarbij de enige criteria zijn. Ongelukkig genoeg zijn in Frankrijk onvoldoende kredieten beschikbaar om de drugverslaafden uit hun ellende te verlossen. In vergelijking met Italië bijvoorbeeld zijn er tien keer minder plaatsen beschikbaar in de opvangcentra. Een drugverslaafde moet ten minste drie maanden wachten op begeleiding bij de nabehandeling.

We stellen vast dat de substitutiebehandeling, met name de toediening van methadon, (voorlopig) niet voor een vermindering zorgt van de seropositiviteit, de mortaliteit of de delinquentie.

Een drugverslaafde kan altijd genezen worden, zelfs na vijftien jaar verslaving, maar de arts moet heel veel tijd aan hem besteden. Bijgevolg is de behandelende arts geneigd geen therapeutische dialoog aan te gaan om financiële redenen. In Frankrijk is de vereniging « huisartsen en drugverslaafden » opgericht om dat probleem te verhelpen.

Om van de metabolische of fysieke verslaving af te raken, volstaan enkele dagen of weken (zie het voorbeeld in verband met cocaïne).

Voor de psychologische verslaving is daarentegen een behandeling van 1 tot 5 jaar nodig.

— *Mevrouw M. Geirnaert*

De jongeren moet in elk geval worden bijgebracht hoe ze hun leven en de stress die het maatschappelijke leven veroorzaakt, in de hand kunnen houden. Op dit stuk moet worden opgemerkt dat de samenleving zeer strikte eisen stelt aan zowel jongeren als volwassenen. Dit hoort thuis binnen het opvoedkundige luik van preventie.

Anderzijds moet rekening worden gehouden met structurele aspecten. De huidige economische crisis boezemt de jongeren werkelijk angst in. Een werkgelegenheidsbeleid dat de integratie van jongeren in

jeunes dans la vie professionnelle doit demeurer un objectif prioritaire.

Enfin, lorsque le problème de drogue tend à marginaliser le jeune, celui-ci doit pouvoir faire appel le plus tôt possible à un large éventail de possibilités d'assistance à très bas seuil.

La prévention n'est pas seulement destinée au milieu scolaire mais également aux parents.

L'on constate que les parents représentent un groupe difficile à atteindre, en particulier ceux qui ont eu une expérience scolaire négative. Il convient de rechercher d'autres canaux que l'école pour atteindre les parents. A cet égard, il faut non seulement être attentif à l'usage illégal de drogue chez les jeunes mais également à l'usage d'alcool et de médicaments des adultes.

C'est pourquoi le VAD estime que les entreprises sont des lieux de sensibilisation. Par exemple, le développement d'une politique relative à la consommation d'alcool dans l'entreprise est l'occasion d'attirer l'attention des travailleurs sur la consommation des drogues chez les jeunes.

D'une manière générale, la prévention primaire doit être l'œuvre des parents, de l'école et du milieu de vie au sens large des jeunes et consiste à leur proposer des alternatives d'épanouissement à la société de consommation.

Le ministre de l'Enseignement est impliqué dans les projets de prévention destinés aux institutions scolaires. Toutefois, ces projets sont en concurrence avec d'autres thèmes intéressants (par exemple, relatifs à l'Europe ou à l'environnement), qui tentent de s'introduire par le biais de l'enseignement. D'autre part, il est indispensable de sensibiliser les jeunes aux risques liés à la consommation de drogue non seulement dans l'enseignement mais également pendant les loisirs et dans les endroits où ils rencontrent des gens auxquels ils s'identifient.

Le VAD est souvent consulté par les ministres de la Communauté flamande, en particulier par le ministre de la Santé. Le ministre a récemment préparé une note relative au problème de la drogue. Le VAD a été très peu impliqué dans l'élaboration de celle-ci et est, dès lors, considéré comme un exécutant et non comme un concepteur de la politique en cette matière.

Le VAD est désireux de faire une série de suggestions et de rédiger des recommandations relatives à la politique à mettre en œuvre en matière de drogues.

Mme Geirnaert accorde une grande importance au statut du travailleur se consacrant à la prévention. Toutefois, le plus grand problème demeure la coordination relative à la prévention. Si un certain nombre de travailleurs disposent d'une solide expérience, l'on doit déplorer qu'une formation spécifique en matière de prévention n'existe pas actuellement en Flandre.

L'oratrice constate que les moyens octroyés à la prévention sont beaucoup plus importants à l'étranger. Mais dégager les moyens financiers suffisants et

het beroepsleven bevordert, moet een prioritaire doelstelling blijven.

Indien het drugprobleem de jongere dreigt te marginaliseren, moet hij zo snel mogelijk beroep kunnen doen op een ruim aanbod aan zeer laagdrempelige hulverlening.

Preventie moet niet alleen op school gebeuren, maar moet zich ook tot de ouders richten.

We stellen vast dat de ouders een moeilijk te bereiken doelgroep vertegenwoordigen, vooral dan die ouders die reeds een negatieve ervaring met de school hebben gehad. Andere kanalen dan de school dienen te worden gezocht om ouders te bereiken. Hierbij dient de aandacht niet enkel te gaan naar illegaal druggebruik van jongeren, maar ook naar alcohol- en medicatiegebruik van de volwassenen zelf.

Daarom is de VAD van oordeel dat in de bedrijven aan sensibilisering moet worden gedaan. De ontwikkeling van een beleid inzake alcoholgebruik in het bedrijf biedt een goede gelegenheid om de aandacht van de werknemers te vestigen op het druggebruik bij jongeren.

Algemeen beschouwd moeten de ouders, de school en de leefomgeving van de jongeren in ruime zin instaan voor de primaire preventie, die erin bestaat de jongeren voor hun ontplooiing alternatieven te bieden voor de consumptiemaatschappij.

De minister van Onderwijs wordt betrokken bij de preventieprojecten in de scholen. Die projecten krijgen evenwel concurrentie van andere interessante thema's (met betrekking tot Europa of het leefmilieu bijvoorbeeld), die eveneens via het onderwijs ingang proberen te vinden. Anderzijds moeten de jongeren absoluut worden gesensibiliseerd voor de risico's van druggebruik , niet enkel in het onderwijs maar ook in de vrijetijd en op die plaatsen waar zij mensen ontmoeten waarmee ze zich identificeren.

De ministers van de Vlaamse Gemeenschap, en in het bijzonder de minister van Volksgezondheid, raadplegen regelmatig de VAD. De minister heeft recent een nota in verband met het drugprobleem ontwikkeld. De VAD werd slechts in geringe mate bij de ontwikkeling van die nota betrokken. Hij wordt bijgevolg beschouwd als een uitvoerende dienst en niet als een dienst die het beleid ter zake mee helpt bepalen.

De VAD wil graag een aantal voorstellen formuleren en aanbevelingen doen met betrekking tot het te voeren drugsbeleid.

Mevrouw Geirnaert hecht veel belang aan het statuut van de preventiewerker. Het grootste probleem blijft evenwel de coördinatie van preventie. Een aantal preventiewerkers beschikt weliswaar over een gedegen ervaring, maar toch valt te betreuren dat er in Vlaanderen momenteel geen specifieke opleiding voor preventiewerk bestaat.

Spreekster stelt vast dat in het buitenland voor preventie veel meer middelen worden uitgetrokken. Het is een politieke keuze om voldoende financiële

les affecter sur base de priorités clairement définies constitue un choix politique.

Depuis quelques années, une initiative a été lancée afin de mettre sur pied un système d'enregistrement uniforme en ce qui concerne l'assistance. Faute de moyens financiers, cet enregistrement a lieu sur base volontaire. C'est en partie la raison pour laquelle la Flandre et la Belgique ne répondent pas aux demandes européennes relatives aux données en matière de drogue.

— *M. L. Bils*

Un grand nombre de programmes subsidiés démontrent une certaine efficacité. Il est difficile d'évaluer les programmes de prévention primaire parce que leurs effets ne se manifestent qu'à long terme.

En ce qui concerne la coordination intercommunautaire, il a été possible de publier en 1991, à la demande des ministres responsables, un rapport dans lequel figure une synthèse des données épidémiologiques disponibles pour la période 1980-1990.

Ce rapport a été rédigé en trois langues et comporte, notamment, les résultats des contacts établis entre les demandeurs de soins et les institutions médicales. Un second rapport fut publié en 1993 et concerne les années 1991 et 1992.

Pour ce qui a trait aux enquêtes de population, le groupe *ad hoc* « épidémiologie », évoqué dans l'exposé de M. Bils, a créé un outil commun aux trois Communautés aux fins d'analyser la consommation de drogues illicites, d'alcools et de médicaments.

En Communauté française, les indicateurs « première demande de traitement » et « demande de traitement auprès des institutions de soins » sont opérationnels depuis 1993 sur base du protocole proposé par le groupe Pompidou. Ces indicateurs sont enregistrés à l'aide de la fiche commune CCAD et du logiciel « EPITOX1.0 ».

En 1996, 52 services et centres de prise en charge de traitement participent à cet enregistrement. Actuellement, il existe une banque de données relative à environ 5 000 demandeurs de soins. Un travail d'analyse de ces données permettra notamment d'orienter les objectifs de prévention de même que l'adéquation des divers types d'offres de traitement.

— *M. E. Servais*

L'objectif fondamental de l'éducation est d'apprendre à vivre et à résoudre les problèmes que pose l'insertion dans la société.

En 15 ans, l'ASL a tenté, par différentes formules, de faire passer le message de la prévention auprès

middelen ter beschikking te stellen, en die tevens te besteden op basis van duidelijke prioriteiten.

Enkele jaren geleden is men gestart met een initiatief om een eenvormig registratiesysteem binnen de drughulpverlening op te zetten. Bij gebrek aan financiële middelen gebeurt dit op vrijwillige basis. Mede hiervoor kan Vlaanderen en België niet tegemoet komen aan de Europese vragen naar cijfergegevens omtrent de drugproblematiek.

— *De heer L. Bils*

Een groot aantal gesubsidieerde programma's blijkt enigszins doeltreffend te zijn. Programma's voor primaire preventie kunnen moeilijk worden geëvalueerd omdat pas over de lange termijn duidelijk wordt welke uitwerking ze hebben.

Op het stuk van de coördinatie tussen de gemeenschappen kon in 1991 op verzoek van de verantwoordelijke ministers een rapport worden gepubliceerd waarin een synthese is opgenomen van de epidemiologische gegevens waarover men beschikt voor de periode 1980-1990.

Dat verslag werd in drie talen opgesteld en bevat meer bepaald de resultaten van de contacten die tot stand zijn gekomen tussen de hulpzoekenden en de medische instellingen. Een tweede verslag werd in 1993 gepubliceerd en heeft betrekking op de jaren 1991 en 1992.

Op het stuk van de enquêtes bij de bevolking heeft de in de uiteenzetting van de heer Bils vermelde groep *ad hoc* « epidemiologie » voor de drie gemeenschappen een gemeenschappelijk werkinstrument gecreëerd dat het gebruik van illegale drugs, alcohol en geneesmiddelen analyseert.

In de Franse Gemeenschap zijn de indicatoren « eerste vraag om behandeling » en « vraag om behandeling in de verzorgingsinstellingen » sinds 1993 operationeel op grond van het door de « Groupe Pompidou » voorgestelde protocol. Die indicatoren worden geregistreerd met behulp van de gemeenschappelijke CCAD-stukkaart en de « EPITOX1.0 »-software.

In 1996 nemen 52 behandelingscentra en -diensten aan deze registratie deel. Momenteel beschikken we over een databank met gegevens over ongeveer 5 000 hulpzoekenden. Dankzij een analyse van die gegevens zal zowel de preventie als het behandelingsaanbod op de behoeften kunnen worden afgesteld.

— *De heer E. Servais*

De essentiële doelstelling van de opvoeding bestaat erin de jongeren te leren leven en te leren de problemen op te lossen die de inpassing in de samenleving met zich meebrengt.

De ASL probeert al 15 jaar aan de hand van verschillende formules de preventieboodschap ingang te

des parents (par exemple, par le biais d'associations de parents d'école et d'associations culturelles).

Toutefois, il est nécessaire d'aller plus loin en ce sens que tout citoyen doit être porteur d'un message de prévention par les contacts quotidiens qu'il entretient avec sa communauté de vie.

L'orateur estime qu'il est nécessaire de mettre en place un centre permanent de coordination au sein duquel les diverses communautés du pays sont représentées. Ce centre devra maintenir un contact très étroit avec la base afin de rester à l'écoute des difficultés et des frustrations de l'ensemble de la population.

12.3. EXPOSE DES EXPERTS

a. **M. M. Van Hex,** DIRECTEUR DU *CENTRUM VOOR ALCOHOL- EN ANDERE DRUGPROBLEMEN (CAD) - LIMBURG*

Assistance aux toxicomanes et prévention de la toxicomanie dans le Limbourg

Introduction générale

Comme c'est le cas pour de nombreux autres services, l'aide aux toxicomanes et la prévention de la toxicomanie dans le Limbourg sont principalement coordonnées au niveau provincial.

L'asbl CAD (« Centrum voor Alcohol- en andere Drugproblemen ») joue un rôle clé sur ce plan. Créé en 1958, le CAD fut l'un des premiers services à s'être occupé spécifiquement des problèmes de toxicomanie en Belgique.

Le contexte limbourgeois, la longue tradition du CAD, la ferme volonté de collaboration de tous les secteurs, les initiatives de coordination prises par l'administration provinciale et le dynamisme du CAD ont permis l'émergence, dans le Limbourg, d'une offre coordonnée et intégrée d'assistance et de prévention.

La transformation de l'offre catégorielle (centres ambulants, hôpitaux psychiatriques, communautés thérapeutiques, autoassistance...) en un ensemble intégré constitue dans ce cadre un premier objectif.

Un deuxième objectif, certainement aussi important que le premier, consiste à responsabiliser tous les milieux qui sont directement ou indirectement concernés par les problèmes de toxicomanie : écoles, centres PMS/IMS, CPAS, services sociaux pénitentiaires, comités d'aide à la jeunesse, départements psychiatriques des hôpitaux généraux, services de probation, médecins de famille, centres de médecine mentale, etc.

Avec les services catégoriels, ils font partie de la « *Limburgs Platformoverleg Verslaving* ». Cette structure de concertation doit permettre d'inscrire la problématique de la drogue à l'ordre du jour de l'ensemble des services concernés.

12.3. UITEENZETTING VAN DE DESKUNDIGEN

a. **De Heer M. Van Hex,** DIRECTEUR CENTRUM VOOR ALCOHOL EN ANDERE DRUGPROBLEMEN (CAD) - LIMBURG

Drughulpverlening en preventie in Limburg

Algemene inleiding

Zoals vele andere dienstverleningen kenmerkt de Limburgse verslaafdenzorg en -preventie zich door een sterke provinciale coördinatie.

Het CAD, Centrum voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw, vervult hierin een sleutelrol. Opgericht in 1958 behoort het CAD tot de eerste diensten die zich in België specifiek met verslavingsproblemen inhielden.

De Limburgse context, de lange traditie van het CAD, de uitdrukkelijke wil tot samenwerking van alle actoren, de coördinerende initiatieven van het Provinciebestuur en de dynamiek van het CAD maakten het mogelijk dat in Limburg een gecoördineerd en geïntegreerd hulpverlenings- en preventieaanbod groeide.

Het afstemmen van het categoriale aanbod (ambulante centra, psychiatrische ziekenhuizen, therapeutische gemeenschap, zelfhulp ...) tot een geïntegreerd geheel vormt daarbij een eerste doelstelling.

Een tweede, zeker niet minder belangrijke doelstelling, is het responsabiliseren van alle milieus die rechtstreeks of onrechtstreeks met verslavingsproblemen te maken hebben : scholen, PMS/MST-centra, OCMW's, Sociale Diensten Gevangenis, Comités Bijzondere Jeugdzorg, Psychiatrische Afdelingen van Algemene Ziekenhuizen, Probatiediensten, Huisartsen, Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg, enz.

Samen met de categoriale diensten maken zij deel uit van het Limburgs Platformoverleg verslaving. Met deze platformwerking willen we de drugproblematiek op de agenda plaatsen van alle relevante diensten.

L'assistance aux toxicomanes et la prévention de la drogue suit une stratégie identique à celle appliquée pour la politique visant à donner des chances aux défavorisés. Là non plus, il n'est pas question de mettre sur pied un réseau séparé pour les défavorisés, mais bien de l'inscrire à l'ordre du jour de tous les secteurs sociaux. On parle là de politique des chances intégrée.

Tous les 5 ans environ, le CAD interroge tous les aidants et les travailleurs sociaux limbourgeois au sujet de leurs contacts avec les toxicomanes à problèmes :

1985 : 201 consommateurs de drogues dures enregistrés;

1992 : 755 toxicomanes enregistrés, principalement une augmentation du nombre de polytoxicomanes (consommation de drogues en combinaison avec la cocaïne), un vieillissement de la population, une diffusion dans l'ensemble de la province (350 à Genk), une corrélation nette avec la pauvreté.

1996 : pas de nouvelle enquête statistique. Toutefois, quelques tendances :

— héroïne : le nombre de toxicomanes se stabilise dans les « vieux » centres, mais une marginalisation croissante + la naissance de nouveaux foyers dans le Sud et dans le Nord de la province du Limbourg et l'extension de ceux-ci. Dans ces régions, la corrélation avec la pauvreté semble moins prononcée;

— excitants (cocaïne, amphétamine et XTC) : forte augmentation, un nouveau groupe, lien entre consommation et sorties.

En 1992, 81 % des aidants consultés, y compris les médecins généralistes, ont participé à l'enquête.

Ce pourcentage illustre à lui seul l'implication de tous les aidants ainsi que la confiance que ceux-ci placent dans l'organisation de l'enquête. Le CAD prévoit une nouvelle enquête étendue pour l'année prochaine.

Dans le passé, les enquêtes quinquennales servaient de base à l'organisation de l'aide aux toxicomanes et de la prévention. Elles ont conduit à la création, dans le Limbourg, du réseau actuel d'aide et de prévention ambulantes.

En 1987, alarmées par les résultats de l'enquête de 1985 et encouragées par leurs services sociaux, les administrations des CPAS de Genk et de Maasmechelen ont été les premières à conclure avec le CAD un accord portant sur l'aide et la prévention en matière de drogue. En échange d'une participation financière aux coûts salariaux et aux frais de fonctionnement, le CAD a élaboré une offre appropriée au sein des communes en question.

Dans les années suivantes, cette collaboration a été étendue et cet exemple a été suivi par les communes de Heusden-Zolder et de Saint-Trond.

Vu les expériences positives des CPAS et la nécessité de mettre l'offre en matière d'aide et de prévention en concordance avec la demande croissante, le « Limburgs Steunpunt OCMW » a, en 1993, après la publication de la dernière enquête statistique, propo-

De drughulpverlening en -preventie volgt in deze een zelfde strategie als het kansenbeleid. Ook daar is het niet de bedoeling een afzonderlijk netwerk voor kansarmen uit te bouwen dan wel dit op het agenda te plaatsen van alle maatschappelijke sectoren. Men spreekt er van een « inclusief kansenbeleid ».

Om de ± 5 jaar doet het CAD bij alle Limburgse hulpverleners en welzijnswerkers een bevraging naar hun contacten met problematische druggebruikers :

1985 : 201 geregistreerde harddrugverslaafden;

1992 : 755 geregistreerd met vooral toename van polytox-gebruik (in combinatie met cocaïne), veroudering van de populatie, verspreiding over gans de provincie (in Genk 350), uitgesproken correlatie met kansarmoede.

1996 : geen nieuw registratieonderzoek. Toch enkele tendensen :

— heroïne : in de « oude », centra stabiliseert het aantal, maar toenemende marginalisering en het ontstaan van nieuwe zich uitbreidende kernen in Zuid- en Noord-Limburg. Aldaar lijkt de correlatie met kansarmoede minder sterk;

— stimulerende middelen (cocaïne, amfetamine en XTC) : sterke toename, een nieuwe groep, relatie met uitgangsleven.

81 % van alle aangezochte hulpverleners, inclusief de huisartsen, namen in 1992 deel aan het onderzoek.

Het is op zich een bewijs van de grote betrokkenheid van alle hulpverleners alsook van het vertrouwen dat deze stellen in de organisator van het onderzoek. Het CAD plant voor volgend jaar een nieuwe uitgebreide enquête.

De vijfjaarlijkse onderzoeken waren in het verleden belangrijke ijkpunten voor de organisatie van de drughulpverlening en preventie. Zij vormden de aanzet tot het huidig Limburgse Netwerk Ambulante Drughulpverlening en -Preventie.

Gealarmeerd door het onderzoek van 1985 en gestimuleerd door hun sociale diensten gingen de OCMW-besturen van Genk en Maasmechelen als eersten in 1987 met het CAD een overeenkomst aan inzake drughulpverlening en -preventie. In ruil voor een financiële bijdrage in de loon- en werkingskosten bouwde het CAD binnen de genoemde gemeenten een geëigend aanbod uit.

In de daaropvolgende jaren werd deze samenwerking verder uitgebreid en werd dit voorbeeld gevolgd door de gemeenten Heusden-Zolder en St.-Truiden.

Gezien de positieve ervaringen van de OCMW's en de nood om het drughulp- en preventieaanbod verder af te stemmen op de stijgende vraag nodigde het LIMBURGS STEUNPUNT OCMW in 1993, na het verschijnen van het laatste registratieonderzoek,

sé à tous les CPAS de les informer sur les possibilités de coopération avec le CAD. Avec le soutien de l'administration provinciale, 39 des 44 administrations limbourgeoises ont été convaincues de conclure avec le CAD un accord de coopération en matière d'aide et de prévention.

Les données présentées plus loin sont le fruit de la coopération entre les administrations publiques et le CAD.

1. *Travail de rue*

En 1985, le CAD fut la première organisation en Belgique à lancer un programme de travail de rue, et ce, bien avant que la collaboration avec les administrations locales ne se concrétise. La collaboration active avec les administrations locales a été un stimulant important pour le travail de rue.

Le Centre compte actuellement quatre travailleurs de rue : un à Maasmechelen (financé via le VFIK), un à Heusden-Zolder (DAC), un à Houthalen et un à Hasselt. Ces deux derniers ont été recrutés par les administrations locales dans le cadre du contrat de sécurité et ont été ensuite détachés au CAD.

Au niveau local, ces travailleurs de rue sont accompagnés par une commission d'experts composée d'un représentant de l'administration communale ou du CPAS et de diverses personnes bien connues dans le milieu des associations et des institutions d'aide aux toxicomanes.

Les travailleurs de rue s'adressent en premier lieu aux consommateurs de drogues dures. Le travailleur de rue est pour ces derniers le pont qui relie le milieu des drogués à la société normale. A l'égard des toxicomanes, les travailleurs de rue ont essentiellement une mission d'assistance et d'orientation.

Les travailleurs de rue s'adressent ensuite aux jeunes à risque, c'est-à-dire à ceux qui font leurs premières expériences de la drogue en consommant, entre autres, du cannabis et de l'ecstasy. En informant correctement les jeunes, en les questionnant et en donnant l'exemple (les travailleurs de rue ne consomment, par exemple, jamais d'alcool au cours de leurs missions), le travailleur de rue joue dès lors un rôle préventif à l'égard des jeunes.

Dans l'introduction, a été abordée la question de l'augmentation de la marginalisation. Cette analyse est fondée sur les données fournies par les travailleurs de rue.

Ceux-ci ont signalé l'existence de quelque 130 sans-abri potentiels, dont une vingtaine doivent trouver chaque jour un moyen de se loger (les autres séjournent momentanément en prison, dans un hôpital, dans un foyer d'accueil). Ces personnes, mais aussi de plus en plus d'autres, se procurent un revenu dans le circuit illégal, en raison notamment des lacunes du système de sécurité sociale. Les travailleurs de rue estiment que la situation d'un certain nombre de jeunes allochtones est pratiquement sans issue.

alle OCMW's uit om hen te informeren omtrent mogelijke samenwerking met het CAD. Met steun van het PROVINCIEBESTUUR werden 39 van de 44 Limburgse besturen overtuigd om met het CAD een samenwerkingsovereenkomst inzake drughulpverlening en -preventie af te sluiten.

Hetgeen U verder wordt geschetst is het resultaat van de samenwerking tussen de Openbare Besturen en het CAD.

1. *Straathoekwerk*

Het CAD startte in 1985 als eerste organisatie in België met Straathoekwerk (DAC-project). Dit was nog voor de samenwerking met de plaatselijke besturen concrete vorm kreeg. De actieve samenwerking met de locale besturen betekende voor het straathoekwerk een belangrijke stimulans.

Momenteel werkt het CAD met 4 straathoekwerkers : 1 in Maasmechelen (gefinancierd via VFIK), 1 in Heusden-Zolder (DAC), 1 in Houthalen en 1 in Hasselt. Beide laatsten werden binnen het veiligheidscontract aangeworven door de locale besturen en gedetacheerd naar het CAD.

Locaal worden deze straathoekwerkers begeleid door een stuurgroep samengesteld uit een afgevaardigde van het gemeente- of OCMW-bestuur en diverse sleutelfiguren uit het jeugd- en jongerenwerk en de hulpverlening.

De straathoekwerkers richten zich in eerste instantie op hard druggebruikers. De straathoekwerker vormt voor hen de brug tussen de scène en de reguliere samenleving. De straathoekwerkers hebben ten aanzien van deze doelgroep vooral een hulpverlenings- en verwijzingsopdracht.

In tweede instantie richten de straathoekwerkers zich tot risicojongeren : zij die experimenteren met onder meer cannabis en XTC. Door het geven van correcte informatie, het bevragen van de jongeren, en de eigen voorbeeldfunctie (straathoekwerkers drinken bijvoorbeeld nooit alcohol tijdens hun opdrachten) heeft de straathoekwerker ten aanzien van hen een preventieve opdracht.

Bij de inleiding werd over een toenemende marginalisering gesproken, daarbij onder meer gebaseerd op gegevens vanwege de straathoekwerkers.

Zij signaleren dat ± 130 potentiële daklozen, waarvan een 20-tal dagelijks een noodoplossing moeten zoeken (de andere verblijven tijdelijk in de gevangenis, een ziekenhuis, een onthaaltehuis). Zij, maar ook meer en meer anderen realiseren onder meer tengevolge van « lekken » in de sociale zekerheid, een inkomen uit het illegaal circuit. De situatie van een aantal allochtone jongeren wordt door de straathoekwerkers als nagenoeg uitzichtloos beschouwd.

2. *Plan communal concernant la politique en matière de drogue*

Conformément à la philosophie de base, qui tend à responsabiliser tous les services concernés, le CAD organise dans les grandes communes une concertation locale en matière de drogue et ce, tant en ce qui concerne la prévention que l'assistance. Cette concertation existe dans 31 communes limbourgeoises.

La concertation locale est scindée, du moins dans un grand nombre de communes, en un groupe de travail assistance et un groupe de travail prévention.

Ils assument ensemble la mise en œuvre d'un plan communal concernant la politique en matière de drogue.

Ce plan définit la problématique, détermine les groupes ou quartiers à risques éventuels et prévoit une stratégie adaptée en matière d'assistance et de prévention.

2.1. Assistance

Au sein du premier groupe, dans lequel les généralistes jouent un rôle central, sont notamment pris des accords précis concernant l'assistance aux toxicomanes illégaux.

Il en va en tout cas ainsi pour l'assistance recourant à la méthadone. Le professeur Frank Buntinx a déjà donné un aperçu de ce programme à une occasion précédente et en a également précisé les résultats après une année de fonctionnement.

Afin de soutenir l'action des assistants sociaux du CPAS, le CAD organise des cours « techniques de discussion incitatives », les collaborateurs régionaux font partie d'équipes du CPAS et des consultations téléphoniques sont régulièrement organisées.

Le soutien apporté au réseau d'assistance local ne se limite pas à l'assistance aux toxicomanes illégaux mais concerne également l'assistance aux alcooliques ainsi qu'aux personnes dépendantes de médicaments ou du jeu.

Les collègues locaux nous envoient également de nombreux clients. Ce renvoi est facilité par les liens personnels qui existent entre le collaborateur du CAD et l'assistant local, mais également par la décentralisation du CAD. Le service dispose pour l'instant de 7 bureaux régionaux, répartis sur l'ensemble de la province.

Le CAD offre également un large éventail de possibilités ambulatoires d'assistance : psychothérapie individuelle, accompagnement psychosocial, discussion de groupe, thérapie familiale. Depuis l'année précédente, le CAD dispose également d'un programme d'activités de jour à Hasselt.

Le CAD souhaite intégrer ce programme, tout comme le traitement à la méthadone, dans le Centre d'accueil médico-social (CAMS) qu'il créera.

2. *Gemeentelijk drugbeleidsplan*

In uitvoering van de basisvisie, waarbij het de bedoeling is om alle relevante diensten te responsabiliseren organiseert het CAD in de grote gemeenten, zowel voor preventie als hulpverlening. Een dergelijk overleg is actief in 31 Limburgse gemeenten.

Het plaatselijk overleg is, althans in een belangrijk aantal gemeenten, opgesplitst in een werkgroep hulpverlening en een werkgroep preventie.

Gezamenlijk nemen zij de verantwoordelijkheid voor de realisatie van een gemeentelijk drugbeleidsplan.

Het gemeentelijk drugbeleidsplan omschrijft de problematiek, duidt eventuele risicogroepen of wijken aan en ent hierop een aangepaste hulpverlenings- en preventiestrategie.

2.1. Hulpverlening

In de eerste groep, waarin de huisartsen een centrale rol vervullen worden onder meer duidelijke afspraken gemaakt omtrent de hulpverlening aan illegale druggebruikers.

Dit geldt zeker voor de methadonhulpverlening. Prof. dr. Frank Buntinx gaf hier reeds bij een eerder gelegenheid een overzicht van dit programma en verduidelijkte ook de resultaten na één jaar werking.

Ter ondersteuning van de maatschappelijk werkers van het OCMW organiseert het CAD-kursussen in motivationele gesprekstechnieken, nemen de regionale medewerkers deel aan de OCMW-teams en is er zeer regelmatig telefonisch consult.

De ondersteuning van het locale hulpverleningsnetwerk beperkt zich niet tot de illegale drughulpverlening en geldt evenzeer voor hulpverlening aan alcoholisten, medicatie of gokverslaafden.

Door de locale collega's worden ook heel wat cliënten verwezen. Deze verwijzing wordt vergemakkelijkt door de persoonlijke band tussen de CAD-medewerker en de locale hulpverlener, maar ook door de decentralisatie van het CAD. Momenteel beschikt de dienst over 7 regionale kantoren, verspreid over gans de provincie.

Ook beschikt het CAD over ambulante hulpverleningsmogelijkheden : individuele psychotherapie, psycho-sociale begeleiding, groepsgesprekken, familietherapie. En sinds vorig jaar ook over een dagactiviteitenprogramma in Hasselt.

Evenals de methadonebehandeling wenst het CAD dit programma te integreren binnen het door ons op te richten Medisch Sociaal Opvangcentrum (MSOC).

2.2. Une politique locale de prévention

Pour être efficace, une politique de prévention doit s'adresser à tous les secteurs sociaux et ne doit dès lors pas se limiter à l'enseignement. Les différents acteurs doivent collaborer de manière intégrée et coordonnée et inclure la prévention de la toxicomanie dans leurs activités « normales ».

Outre une politique d'aide coordonnée et intégrée, prévoyant notamment des accords concernant le programme de traitement à la méthadone, les groupes locaux de concertation élaborent, dans le cadre du plan « drogue » communal précité, une stratégie globale de prévention.

On lance, en collaboration avec les associations socio-culturelles et les comités de parents, des initiatives visant à former les parents.

En ce qui concerne l'enseignement, les différents programmes sont implémentés : « Tralies in Wonderland » (« Des barreaux au Pays des Merveilles ») pour l'enseignement primaire, « Leefsleutels » (« Des clés pour la vie ») pour l'enseignement secondaire. On élabore, en collaboration avec les directions scolaires, les centres PMS/IMS et, éventuellement, les comités de parents, une politique globale de lutte contre la drogue, prévoyant notamment des accords en ce qui concerne l'approche des problèmes liés aux stupéfiants et à l'alcool.

On entend décerner à l'avenir un « label de prévention » aux écoles qui mènent une politique active de lutte contre la drogue. On est en train d'en préciser les modalités en collaboration avec la ville de Lommel.

Les organisations de jeunesse sont invitées à la concertation. On échange des expériences et on propose une formation : quelle est la responsabilité de la direction, comment réaliser un plan antidrogue, etc. ?

Les exploitants de cafés et de dancings sont également invités à une concertation globale. Le programme de formation « Horeca » leur est proposé : comment réagir face à l'usage de stupéfiants, que faire des clients grands toxicomanes, quelle attitude adopter à l'égard des revendeurs, etc. ?

Les parents de toxicomanes turcs et marocains peuvent participer à une soirée de formation. Le CAD a produit un court métrage vidéo exposant la problématique de la drogue dans une famille turque et une famille marocaine, film qu'ils peuvent également visionner tranquillement à la maison.

On essaie également d'associer les employeurs et les travailleurs à la prévention. A l'exception de la participation à des journées d'études nationales et de quelques initiatives locales limitées, nous n'y sommes pas encore parvenus. C'est notamment pour décider les employeurs privés que l'on incite les administrations publiques à prendre des initiatives en matière de prévention au sein de leurs services. Les réceptions sans alcool, organisées à diverses occasions, en sont un premier résultat.

2.2. Een locaal preventiebeleid

Een efficiënt preventiebeleid richt zich tot alle maatschappelijke sectoren, en beperkt zich bijgevolg niet tot het onderwijs. De verschillende actoren dienen op een geïntegreerde en gecoördineerde wijze samen te werken en de drugpreventie op te nemen binnen hun normale agenda.

Naast een gecoördineerd en geïntegreerd hulpverleningsbeleid, met onder meer afspraken omtrent het methadoneprogramma werken de locale overleggroepen, in het kader van het hoger genoemd gemeentelijk drugbeleidsplan een globaal preventiestrategie uit.

In samenwerking met de socio-culturele verenigingen en de oudercomités worden vormingsinitiatieven voor ouders opgezet.

Voor het onderwijs worden de verschillende lespakketten geïmplementeerd : Tralies in Wonderland voor het lager onderwijs, Leefsleutels voor het middelbaar onderwijs. In samenwerking met de onderwijsdirecties, de PMS/MST centra en mogelijks het oudercomitee wordt gewerkt aan een algemeen drugbeleid met onder meer afspraken omtrent hantering van drug- en alcoholproblemen.

Scholen die een actief drugbeleid voeren, wil men in de toekomst onderscheiden met een « Preventielabel ». In samenwerking met de stad Lommel worden momenteel de modaliteiten hiertoe voorbereid.

De jeugdorganisaties worden uitgenodigd tot overleg. Ervaringen worden uitgewisseld en een vormingsaanbod wordt aangereikt : wat is de verantwoordelijkheid van de leiding, hoe een drugbeleidsplan realiseren enz. ?

Ook café- en dancinguitbaters worden uitgenodigd tot gezamenlijk overleg en hen wordt het vormingspakket « Horeca » aangeboden : hoe reageren op druggebruik, wat met klanten die zwaar gebruiken, wat is de houding ten aanzien van dealers enz. ?

Ouders van Turkse en Marokkaanse gebruikers kunnen deelnemen aan een vormingsavond. Het CAD ontwikkelde een kortfilmvideoproductie waarin de drugproblematiek in een Turks en Marokkaans gezin wordt geschetst. Zij kunnen deze film ook rustig thuis bekijken.

Men poogt ook de werkgevers en werknemers in de preventie te betrekken. Behoudens de deelname aan nationale studiedagen en enkele kleinere lokale initiatieven is men hierin nog niet geslaagd. Mede om de private werkgevers over de brug te krijgen worden de openbare besturen gesensibiliseerd om binnen hun diensten preventie-initiatieven op gang te brengen. De introductie van alcoholvrije recepties bij diverse gelegenheden zijn hiervan een eerste resultaat.

Tous les partenaires concernés sont associés au groupe local de concertation; les établissements d'enseignement, le patronage, la vie associative, les associations de quartier, la police et la gendarmerie, les services de première ligne, les groupes d'entraide, les services de santé, les comités d'aide à la jeunesse, les éducateurs de rue, etc.

Pour les actions concrètes, ils peuvent recourir à divers projets, dont certains ont été mis en œuvre au niveau national et d'autres, au niveau provincial.

L'administration locale joue un rôle clé dans cette concertation. Dans la plupart des cas, la concertation est dirigée par le bourgmestre ou son délégué, un échevin, le président du CPAS ou un collaborateur du CPAS ou du service social, la commune se chargeant du soutien logistique nécessaire. L'assistant en prévention du CAD a une mission de soutien.

On obtient de la sorte une véritable mobilisation sociale en matière de prévention de la toxicomanie. Nous sommes en effet convaincus que, pour que cette prévention de la toxicomanie soit efficace, les gens doivent recevoir partout le même message et tous les partenaires doivent prendre leurs responsabilités.

3. *Initiatives développées en collaboration avec la Justice*

3.1. Médiation pénale

En 1995, les services de médiation pénale ont été adjoints aux parquets de Hasselt et de Tongres. En cas d'infraction à la législation sur les stupéfiants notamment, une sanction alternative peut être proposée aux contrevenants (éventuellement après avis thérapeutique) par la médiation et moyennant le respect de certaines conditions (par exemple une enquête sociale).

A la demande de ces services, le CAD Limbourg a mis au point un cours faisant office de « sanction éducative ».

Cette initiative s'adresse tout particulièrement aux utilisateurs de cannabis et d'XTC, produits à propos desquels il n'a jamais été démontré qu'ils provoquaient une assuétude.

Le cours dure 10 heures, réparties sur 2 jours ou 4 soirées.

Au cours de ces réunions de groupe, des exposés et des débats sont consacrés aux thèmes suivants :

— informations sur les produits;
— informations sur les risques pour la santé;
— informations sur la législation;
— processus d'assuétude, causes et conséquences;
— possibilités en matière d'aide.

Les participants sont censés être présents à tous les cours et participer de manière active et constructive. C'est le responsable du cours qui juge si ces conditions sont remplies.

In de plaatselijke overleggroep worden alle relevante partners betrokken : onderwijsinstellingen, jeugdwerk, verenigingsleven, buurtwerkingen, politie en rijkswacht, eerste lijnsdiensten, de zelfhulpgroepen, gezondheidsdiensten, comité bijzondere jeugdzorg, de straathoekwerkers ....

Voor de concrete actie kunnen zij gebruik maken van diverse projecten, waarvan een aantal nationaal en andere provinciaal ontwikkeld werden.

Het lokale bestuur vervult een sleutelrol binnen dit overleg. In de meeste gevallen wordt het overleg voorgezeten door de burgemeester of zijn afgevaardigde, een schepen, de voorzitter van het OCMW, of een medewerker van OCMW of sociale dienst. De gemeente zorgt verder voor de nodige logistieke bijstand. De CAD preventiewerker heeft een ondersteunende opdracht.

Op deze manier wordt als het ware een maatschappelijke mobilisering voor drugpreventie gerealiseerd. Wil immers, naar onze overtuiging, drugpreventie renderen dan dienen de burgers in alle leefdomeinen met eenzelfde boodschap geconfronteerd te worden en dienen alle partners hun verantwoordelijkheid op te nemen.

3. *Initiatieven in samenwerking met justitie*

3.1. Strafbemiddeling

In 1995 werden de diensten strafbemiddeling aan de parketten van Hasselt en Tongeren toegevoegd. Bij overtredingen van onder andere de drugwetgeving kan door bemiddeling en onder bepaalde voorwaarden (bijvoorbeeld een sociaal onderzoek) aan de overtreders een alternatieve sanctie voorgesteld worden (eventueel na therapeutisch advies).

Op vraag van deze diensten werd vanuit CAD-Limburg een cursusaanbod als « leerstraf » uitgewerkt.

Het aanbod is vooral bedoeld voor cannabis- en XTC-gebruikers waarbij er geen enkele aanwijzing is dat zij verslaafd zijn aan hun product.

De cursus duurt 10 uren, verdeeld over 2 dagen of 4 avonden.

Tijdens deze groepsbijeenkomsten komen aan de hand van voordrachten en groepsgesprekken volgende thema's aan bod :

— productinformatie;
— informatie over gezondheidsrisico's;
— informatie over wetgeving;
— proces van verslaving, oorzaken en gevolgen;
— hulpverleningsmogelijkheden.

Van de deelnemers wordt verwacht steeds aanwezig te zijn en op een actieve en constructieve wijze deel te nemen aan de cursus. De cursusleider oordeelt of aan deze voorwaarden voldaan is.

Résultats : jusqu'à présent, 8 cours ont été organisés. Au total, 120 jeunes (de 18 à 22 ans) y ont participé.

Malgré des circonstances particulières (groupe très hétérogène, participants ne se connaissant pas, caractère obligatoire,...), les participants considèrent que l'expérience est très positive.

La conviction existe qu'il est possible d'accomplir un travail utile dans cette situation « imposée ».

Tout d'abord, les différents spécialistes (médecins, avocats, assistants sociaux, ...) apprennent aux participants énormément de choses sur des sujets qu'ils connaissent finalement fort peu.

Après la réunion, la plupart des participants affirment poser un regard différent sur toute une série de problèmes. Ils semblent disposés à remettre en question leur relation à la drogue. Au début du cours, la norme de groupe (parmi leurs fréquentations) constitue en effet la seule référence par rapport à ce qui est autorisé ou non.

3.2. Initiatives dans les prisons

3.2.1. Cours pour détenus

L'augmentation du nombre de toxicomanes incarcérés a entraîné un accroissement de la demande d'initiatives préventives et curatives ciblées. En organisant des cours dans les prisons, on tend à offrir certaines perspectives aux détenus et de les inciter à organiser l'après-détention.

Le cours consiste à informer les alcooliques et les toxicomanes au sujet des risques qu'ils courent et à les motiver à changer de comportement. La technique consiste notamment à :

— leur faire entrevoir leur propre ignorance;

— leur fournir des informations correctes et mettre à bas les nombreuses légendes qui existent en ce domaine;

— leur faire apercevoir les risques qui existent dans diverses situations;

— les inciter à changer de comportement en :

– les informant au sujet de la législation, de la santé ... afin qu'ils puissent mieux mesurer les avantages et les inconvénients de la consommation d'alcool;

– les confrontant avec une victime;

– leur apprenant des comportements alternatifs et des activités sociales et en les incitant à s'y tenir.

Le cours s'étend sur deux journées de huit heures et est organisé de manière régulière dans les prisons de Hasselt, Tongres et Hoogstraten.

3.2.2. Formation du personnel

A la demande de la direction de la prison de Tongres, a été élaboré, en 1992, un programme de formation pour l'ensemble du personnel de l'établissement. La même initiative a été prise ensuite pour les prisons de Hasselt et Leuven Hulp.

Resultaten : tot vandaag heeft men 8 cursussen georganiseerd. In totaal hebben 120 jongeren (18-22 jaar) hieraan deelgenomen.

Ondanks de bijzondere entourage (een erg heterogene groep, vreemden voor elkaar, het verplichte karakter ...) evalueren de deelnemers dit gebeuren zeer positief.

Ook heeft men sterk de indruk in deze « gedwongen » situatie zinvol werk te kunnen leveren.

Vooreerst kan, de toch wel beperkte kennis terzake, aangevuld worden door de verschillende specialisten (arts, advocaat, hulpverlener ...).

Daarnaast vertellen de meesten na deze sessie een aantal dingen anders te bekijken. Ze lijken bereid zich vragen te stellen rond hun omgaan met drugs. Bij aanvang van de cursus blijkt immers de groepsnorm (in hun eigen vriendenkring) de enige maatstaf te zijn voor wat wel of niet kan.

3.2. Initiatieven in de gevangenis

3.2.1. Cursusaanbod voor gedetineerden

De toename van het aantal druggebruikers in de gevangenissen hebben de vraag naar gerichte preventieve en curatieve initiatieven doen toenemen. Met het cursusaanbod in de gevangenissen wil men de gedetineerden enig perspectief geven en aanzetten tot het organiseren van de post-detentieperiode.

Door de cursus worden alcohol/druggebruikers geïnformeerd omtrent de risico's en gemotiveerd tot gedragsverandering. Dit onder meer door :

— confrontatie met de eigen onwetendheid;

— verschaffen van correcte informatie en ontkrachten van de talrijke fabeltjes;

— onderkennen van risico's in diverse situaties;

— motiveren tot gedragsverandering door :

– informatieverstrekking omtrent wetgeving, gezondheid ... om zo beter de voor- en nadelen van alcoholgebruik af te kunnen wegen;

– confrontatie met een slachtoffer;

– aanleren van alternatieve gedragingen en sociale vaardigheden, en aansturen op het behoud hiervan.

De cursus duurt twee dagen van telkens 8 uren en wordt regelmatig georganiseerd in de gevangenissen van Hasselt, Tongeren en Hoogstraten.

3.2.2. Opleiding personeel

Op vraag van de gevangenisdirectie van Tongeren heeft men in 1992 een vormingsprogramma uitgewerkt voor alle personeelsleden van de inrichting. Later werden dezelfde initiatieven genomen voor de gevangenissen van Hasselt en Leuven Hulp.

L'objectif n'est pas de transformer le personnel pénitentiaire en aides sociaux, mais bien de l'aider à accomplir sa mission de surveillant d'une manière satisfaisante pour les toxicomanes, pour lui-même et pour les détenus.

Le cours consiste à examiner les normes et les valeurs du personnel, à l'informer au sujet du monde des détenus et à étudier les possibilités d'aide. Une attention particulière est consacrée à des problèmes concrets, tels que la désintoxication de grands toxicomanes, la demande de médicaments et les jeux que pratiquent les toxicomanes ...

Le résultat est que les surveillants se savent reconnus dans leur mission et leur position difficile, qu'ils acquièrent des capacités concrètes, mais surtout qu'ils collaborent de manière constructive à diverses initiatives en matière d'aide et de prévention.

Conclusion

Le groupe de travail a ainsi reçu un bref aperçu du fonctionnement, vu essentiellement sous l'angle de la prévention, de l'aide aux toxicomanes dans le Limbourg.

En soi ces diverses initiatives ne sont sans doute pas très spécifiques et existent dans toutes les régions du pays.

Ce qui caractérise par contre l'approche limbourgeoise, c'est la cohésion et la forte implantation locale de ces initiatives. Le CAD est persuadé que cela contribue à en multiplier les effets.

Il a pu réaliser ce travail grâce aux pouvoirs publics aussi bien locaux, provinciaux, flamands que fédéraux. On investit (à juste titre !) des moyens importants dans l'aide aux toxicomanes. Bien qu'il soit naturellement toujours possible de faire plus, le CAD estime que ce n'est pas là le gros problème.

Pour l'avenir, il demande que l'on veille à mieux coordonner et surtout à mieux structurer le fonctionnement de l'aide aux toxicomanes. Et cela ne doit pas coûter plus cher au contribuable.

Le CAD reçoit actuellement des subsides et des subventions de 41 instances. Rien que pour entretenir toutes ces relations et pouvoir assurer le suivi administratif des dossiers, il a engagé deux ETP (équivalents temps plein).

Les trois quarts du personnel travaillent sur base contractuelle, ce qui ne favorise pas l'acquisition d'une expérience et la spécialisation. Le CAD n'est pas le seul dans le cas, c'est une situation qui caractérise l'ensemble du secteur. C'est ce qui hypothèque le plus notre action pour l'avenir.

Le CAD espère que le groupe de travail de la Chambre chargé d'étudier le problème de la drogue en tiendra compte lorsqu'il sera appelé à prendre des décisions.

De doelstelling is niet penitentiaire beambten te vormen tot hulpverleners, dan wel hun opdracht als bewakers, ook voor verslaafden op een voor hen en de gedetineerden bevredigende wijze te helpen realiseren.

In de cursus worden de normen en waarden van de beambten besproken, wordt informatie gegeven over de belevingswereld van druggebruikers en worden de hulpverleningsmogelijkheden overlopen. Veel aandacht gaat naar de hantering van concrete problemen als acute ontwenning, de zucht naar medicatie, spelletjes die verslaafden spelen ...

Resultaat is dat de bewaarders zich erkend weten in hun moeilijke opdracht en positie, concrete vaardigheden opdoen maar vooral ook op een constructieve wijze meewerken aan allerhande hulp- en preventie-initiatieven.

Besluit

Er werd een kort overzicht gegeven van, vooral de preventieve werking, van de verslaafdenzorg in Limburg.

Als de werkgroep de verschillende initiatieven op zich bekijkt zijn deze wellicht niet zo bijzonder en herkenbaar in alle regio's van het land.

Wel kenmerkend voor de Limburgse aanpak is de samenhang van al deze initiatieven alsook de sterke locale inbedding. Naar de overtuiging van het CAD-Limburg wordt daardoor het effect niet opgeteld maar gemultipliceerd.

Zowel de lokale, provinciale, Vlaamse als federale overheden maakten het ons mogelijk dit te realiseren. Het CAD-Limburg is hen hier dankbaar voor. Er worden heel wat, en terecht, middelen geïnvesteerd in de verslaafdenzorg. Alhoewel er natuurlijk altijd méér kan gebeuren, ligt naar de overtuiging van het CAD daar niet het belangrijkste knelpunt.

Naar de toekomst toe is het CAD vragende partij voor een betere coördinatie en vooral ook betere structurele onderbouw van de werking. En dit hoeft de belastingbetaler niet meer te kosten.

Het CAD ontvangt op dit moment subsidies/toelagen van 41 overheden. Alleen al om al deze relaties te onderhouden en administratief alle dossiers op te kunnen volgen heeft het 2 FTE tewerkgesteld.

3/4 van het personeel is tewerkgesteld op contractuele basis. Het opbouwen van ervaring en deskundigheid wordt op deze manier ernstig bemoeilijkt. Dit is niet alleen een ervaring van het CAD, maar kenmerkend voor gans de sector. Het vormt onze belangrijkste hypotheek op de toekomst.

Het CAD-Limburg hoopt dat de werkgroep van de Kamer, belast met het bestuderen van de drugproblematiek in zijn besluitvorming hiervoor aandacht zal hebben.

b. **M. P. VAN DER KREEFT**, DIRECTEUR DE L'ASBL « *LEEFSLEUTELS VOOR JONGEREN* » ET DE L'ASBL « *LIFE SKILLS* »

Conception et fonctionnement du programme de prévention de la toxicomanie* « Leefsleutels voor jongeren » *(clés de vie pour les jeunes)* et « Leefsleutels in actie » *(clés de vie en action)

« *Leefsleutels voor jongeren* » et « *Leefsleutels in actie* » sont des programmes qui apprennent aux jeunes à affronter la vie.

« *Leefsleutels* » est la traduction flamande que nous avons donnée, en 1990, à l'expression anglaise « *Life Skills* » : dans cette approche, la promotion de l'hygiène de vie, et donc aussi la prévention de la toxicomanie, passent par l'apprentissage :

— d'aptitudes sociales, telles que la communication, la gestion de conflits et la négociation;

— d'aptitudes personnelles, telles que le développement de la confiance en soi, la maîtrise affective et la fixation d'objectifs.

Il ne suffit pas d'assimiler ces aptitudes; il faut aussi les entretenir et les intégrer. Il s'agit donc plutôt d'un processus, et non d'un produit. Aussi l'apprentissage de ces aptitudes doit-il se concevoir en interaction avec l'établissement et le développement de relations.

— La prévention doit être positive : il est préférable que le jeune cherche ce qu'il doit et veut faire plutôt que de lui interdire ce qu'il ne peut pas faire.

— La prévention doit être globale : elle implique une action de l'école, de la famille et de la communauté.

« *Leefsleutels* » : prévention de la toxicomanie

Une prévention effective doit combiner des aptitudes générales et des aptitudes spécifiques :

— des aptitudes générales, telles que prendre des décisions et savoir ce que l'on veut en tant qu'adolescent;

— des aptitudes spécifiques, telles que l'application de techniques de refus dans des situations où l'adolescent se voit offrir de la drogue.

Des programmes qui se bornent à inculquer des aptitudes spécifiques, tels que les projets « *Just say no* », manquent de profondeur et d'interfaces avec le monde concret dans lequel le jeune vit. Un programme axé exclusivement sur des aptitudes générales manque, quant à lui, d'objectifs concrets et n'induit dès lors pas de changements perceptibles et démontrables suffisants.

b. **DE HEER P. VAN DER KREEFT**, DIRECTEUR VZW « LEEFSLEUTELS VOOR JONGEREN » EN VZW « LIFE SKILLS »

Visie en werking van het drugpreventieprogramma « Leefsleutels voor Jongeren » en « Leefsleutels in Actie »

Leefsleutels voor Jongeren en Leefsleutels in Actie zijn programma's die « life skills » aanleren : persoonlijke en sociale vaardigheden

Leefsleutels is de Vlaamse vertaling die we in 1990 maakten van het Engelse *Life Skills*. Gezondheidspromotie, en dus ook voorkomen van drugmisbruik, bestaat in deze benadering vooral door het aanleren van :

— sociale vaardigheden zoals communicatie, conflicthantering of onderhandelen;

— persoonlijke vaardigheden, zoals zelfvertrouwen opbouwen, omgaan met gevoelens of doelen stellen.

Zulke vaardigheden moeten niet alleen worden aangeleerd, maar ook worden onderhouden en geïntegreerd. Het gaat dan ook eerder om een proces, niet om een product. Het leren van deze vaardigheden is dan ook interactief met het vormen en ontwikkelen van relaties.

— Preventie moet positief zijn : het is beter te zoeken wat je wel moet of wil doen in plaats van te verbieden wat niet mag.

— Preventie moet globaal zijn : de school, de familie en de gemeenschap spelen er alle een rol in.

Leefsleutels : drugpreventie

Effectieve preventie moet algemene vaardigheden en specifieke vaardigheden combineren :

— Algemene vaardigheden, zoals als adolescent beslissingen nemen en weten wat je wilt;

— Specifieke vaardigheden, zoals weigeringstechnieken in situaties waarin drugs worden aangeboden.

Programma's die enkel specifieke vaardigheden aanleren, zoals nogal wat « *just say no* »-projecten, missen diepgang en raakvlakken met de leefwereld van de jongere. Een programma enkel gericht op algemene vaardigheden, mist anderzijds concrete doelstellingen en dus merk- of aanwijsbare veranderingen.

Objectif : l'amélioration des aptitudes et des relations

Il faut prévenir la toxicomanie :
— en inculquant et en améliorant des aptitudes, de telle sorte que les jeunes puissent se montrer plus critiques dans les décisions qu'ils prennent;
— en améliorant les relations, de telle sorte que le contrôle social puisse fonctionner à un stade précoce.
Un programme de prévention consiste en :
— une méthodologie (matériau didactique);
— une formation (formation pratique d'intermédiaires);
— une implémentation (interaction et intégration).

Matériau didactique

« *Leefsleutels voor jongeren* » s'adresse au premier degré de l'enseignement secondaire. La méthodologie comprend 80 leçons, parmi lesquelles est effectuée une sélection pour constituer un programme étalé sur deux années scolaires. Les thèmes qui sont abordés successivement sont les suivants :

12-14 ans

1. sentiment de cohésion dans la classe
2. confiance en soi et communication
3. maîtrise affective
4. jeunes du même âge et amis
5. famille
6. décision critique et drogues
7. fixation d'objectifs.

« *Leefsleutels in actie* » s'adresse aux deuxième et troisième degrés de l'enseignement secondaire.
Il ne s'agit pas, en l'occurrence, d'un véritable programme de cours (qui nécessite la récurrence d'une heure de cours), mais de la préparation et de la mise en œuvre d'une action et d'un projet social.

15-18 ans

Ces activités, parfois physiques, sont assorties de l'apprentissage d'aptitudes sociales. Cette méthodologie rend le processus d'apprentissage plus concret pour cet âge (15-18 ans).
Le matériau didactique consiste en :
— un « *background* » théorique pour l'enseignant; des directives didactiques détaillées;
— des cahiers d'exercice pour l'élève;
— un cahier d'information pour les parents.
En 1995, 29 230 manuels destinés aux élèves ont été commandés et payés dans la Communauté flamande, et 10 443 manuels de ce type ont été acquis dans la Communauté française.

Doelstelling : verbeteren van vaardigheden en relaties

Drugproblemen moeten we voorkomen door :
— het aanleren en verbeteren van vaardigheden, zodat jongeren kritischer kunnen beslissen;

— het verbeteren van relaties zodat sociale controle in een vroeg stadium kan werken.
Een preventieprogramma bestaat uit :
— methodiek (didactisch materiaal);
— opleiding (training van intermediairen);

— implementatie (netwerking en integratie)

Didactisch materiaal

« Leefsleutels voor Jongeren » richt zich op de eerste graad middelbaar onderwijs. De methodiek omvat 80 lessen, waaruit een selectie wordt gemaakt voor een lessenreeks, gespreid over twee schooljaren. De thema's die achtereenvolgens aan bod komen :

12-14 jaar

1. groepsklimaat in de klas
2. zelfvertrouwen en communicatie
3. omgaan met gevoelens
4. leeftijdgenoten en vrienden
5. familie
6. kritisch beslissen en drugs
7. doelen stellen.

« Leefsleutels in Actie » richt zich op de tweede en derde graad middelbaar onderwijs.
Hier gaat het niet om een echte lessenreeks (waarvoor een regelmatig terugkerend lesuur nodig is), maar om de voorbereiding en uitvoering van een actie of een sociaal project.

15-18 jaar

Aan deze soms fysieke activiteiten wordt dan het leren van sociale vaardigheden gekoppeld. Zo wordt het leerproces voor deze leeftijd (15-18 jaar) concreter.
Het didactisch materiaal bestaat uit :
— een theoretische achtergrond voor de leerkracht, uitgewerkte lesadviezen;
— werkboeken voor de leerling;
— een leesmap voor de ouders.
In 1995 werden in de eerste graad middelbaar onderwijs 29 230 leerlingenboeken besteld en betaald in de Nederlandstalige Gemeenschap; 10 443 in de Franstalige.

Formation

La formation pratique « *life skills* » pour les enseignants, les éducateurs, les directions, les collaborateurs des services PMS-IMS et, surtout, pour les parents poursuit quatre objectifs :

1. familiarisation avec le programme;
2. substitution du professeur à l'élève;
3. apprentissage réciproque des enseignants;
4. prise de conscience de la possibilité d'améliorer l'atmosphère au sein de la classe.

La formation se compose d'une formation pratique et d'un suivi intra-muros.

L'élément important est que les enseignants qui participent à la formation reçoivent un programme concret, combiné à une formation portant sur les aspects comportementaux. La formation est encadrée par une équipe par école. Il s'agit, en moyenne, d'une équipe de 4 personnes par formation. D'autres équipes peuvent intervenir par la suite.

En 1995, 1 460 personnes ont participé à la formation pour le premier degré et 290 à la formation pour les deuxième et troisième degrés en Communauté flamande. Le nombre total de participants a été de 4 236, dont 85 % d'enseignants, pour la période 1990-1996. En 1995, 382 personnes ont participé à la formation en Communauté française.

Implémentation

— Pour les trois premières années (1990-1993), on peut dire qu'il s'est agi, pour « *Leefsleutels* », d'une phase d'expérimentation à laquelle des écoles de tous les réseaux ont participé. Le programme a été financé par des parraineurs privés.

— Au cours de la période 1993-1996, des services de prévention des villes et communes, ou des services de recyclage de l'enseignement, sont intervenus en qualité d'organisateur intermédiaire, ce qui a permis une meilleure intégration. Le financement a été assuré à raison de 1/3 par le pouvoirs publics, de 1/3 par les parraineurs privés et de 1/3 par l'école même.

Il y a une interaction/une intégration évidentes avec/dans le projet scolaire, les groupe de travail « Politique en matière de drogue » ou « Résistance à la drogue » et la culture scolaire.

Dans la plupart des écoles, « *Leefsleutels* » fait l'objet, dans le premier degré, d'une heure de cours supplémentaire par semaine, intitulée « Aptitudes sociales ». Cette façon de procéder s'impose pour jeter les bases. Dans les deuxième et troisième degrés, on travaille plutôt par blocs, de manière à pouvoir se concentrer durant deux ou trois mois sur un aspect précis des aptitudes sociales lié à un projet.

L'école n'est pas seule : une formation est également dispensée à des éducateurs des services d'aide spéciale à la jeunesse. Des projets sont en cours d'élaboration pour des associations socioculturelles, des mouvements de jeunesse et des associations de quartier.

Opleiding

Life skills training voor leerkrachten, opvoeders, directies, PMS-MST werkers en niet in het minst ouders heeft vier doelstellingen :

1. leren kennen van het programma;
2. de leraar zit op de stoel van de leerling;
3. de leerkrachten leren van elkaar;
4. ondervinden dat je aan het klasklimaat kan werken.

De opleiding bestaat uit een residentiële basistraining en follow updagen.

Van belang is dat de deelnemende leekrachten een concreet programma wordt aangereikt, gecombineerd met training in houdingsaspecten. De training wordt gevolgd door een equipe per school. Gemiddeld is dit een equipe van 4 personen per training. Nadien kunnen nog andere equipes volgen.

In 1995 namen 1 460 mensen deel aan de training voor de eerste graad en 290 voor de tweede/derde graad, samen 1 750 voor Vlaanderen. Over de ganse werkperiode van 1990-1996 namen 4 236 mensen deel, waarvan 85 % leerkrachten. In de Franstalige Gemeenschap namen in 1995 382 mensen deel.

Implementatie

— In de eerste drie jaar (1990-1993) kan men voor Leefsleutels spreken van een pilootfase waaraan scholen uit alle netten deelnamen. Het programma werd gefinancierd door privésponsors.

— In de periode 1993-1996 traden preventiediensten van steden en gemeenten, of navormingsdiensten van het onderwijs, op als intermediaire organisator. Dat werkte een betere integratie in de hand. De financiering bereikt een verdeling 1/3 openbaar bestuur, 1/3 privésponsoring, 1/3 de school zelf.

Er is een duidelijke interactie met en integratie in het schoolwerkplan, de werkgroep drugbeleid of weerbaarheid, de schoolcultuur.

In de meeste scholen wordt Leefsleutels in de eerste graad gegeven middels een extra lesuur « sociale vaardigheden » per week. Dat is ook nodig om een basis te leggen. In de tweede en derde graad wordt er eerder met blokken gewerkt zodat er twee of drie maanden op een bepaald aspect van sociale vaardigheden wordt geconcentreerd, gekoppeld aan een project.

De school staat niet alleen : opleiding wordt ook gegeven aan opvoeders van voorzieningen bijzondere jeugdzorg. Projecten zijn in ontwikkeling voor socioculturele verenigingen, jeugdwerkingen, buurtwerkingen.

Ici également, il importe de considérer la formation aux aptitudes sociales comme un processus, et non comme un produit.

c. **Mme J. Paisse**, CLIPS LIEGE

L'oratrice travaille au CLIPS à Liège qui est un service de santé mentale dont une partie des activités est orientée vers le traitement des toxicomanes et dans ce service, elle s'occupe plus particulièrement des activités de prévention et de formation.

Sa participation à l'AFIT (association francophone des intervenants en toxicomanie) et au RAPID pour des programmes de formation d'adultes (recherche action pour une prévention intégrée des dépendances) l'amène à travailler avec différentes personnes en Communauté Française et son propos sera aussi le fruit de leurs réflexions et de leurs expériences de travail.

En préliminaire, elle tient à aborder l'aspect financier, déterminant pour une politique de prévention cohérente en regard de l'ampleur que prend la problématique des toxicomanies et de l'inquiétude croissante des adultes face au devenir des jeunes. Le secteur de la prévention primaire manque cruellement de moyens financiers; le budget de la Communauté française est de l'ordre de 28 millions de francs : c'est à la fois désastreux et scandaleux en regard des problèmes et des enjeux.

L'on constate que certaines campagnes de prévention de grande envergure coûtent cher; l'on n'en discute pas l'utilité mais on pense que d'autres pistes sont à envisager prioritairement.

Il faudrait davantage de moyens financiers et de personnes pour favoriser le travail de proximité dans des quartiers où vit une population à insertion sociale difficile.

Un concept de prévention

C'est surtout sur un modèle moral et juridique que s'est moulée jusqu'à présent la prévention des toxicomanies. Elle érige le produit en ennemi et prête ainsi à des confusions.

En mettant l'accent sur le produit désigné comme facteur prioritaire sur lequel intervenir, elle masque la complexité de la problématique qui doit prendre en compte l'interaction spécifique entre le produit, l'individu et l'environnement. Ce modèle invite à croire qu'il existe des solutions unilatérales voire miraculeuses pour se prémunir de la toxicomanie.

Par contre, élargissons notre horizon dans une perspective de réflexion et de regard critique sur les préjugés, partis pris, lieux communs et idées reçues à propos de l'image du toxicomane et de « sa drogue » que nous avons en nous. Ces images-là sont sources

Ook hier is het van belang sociale vaardigheidstraining te zien als een proces, en niet als een product.

c. **Mevr. J. Paisse**, CLIPS LUIK

De spreekster is werkzaam bij het CLIPS in Luik, een dienst voor psychische hulpverlening die zich gedeeltelijk op de behandeling van drugverslaving toelegt; zelf houdt ze zich in die dienst bezig met preventie en opleiding.

Via haar werk bij de AFIT (*association francophone des intervenants en toxicomanie*) en bij RAPID (*recherche action pour une prévention intégrée des dépendances*) voor opleidingsprogramma's voor volwassenen werkt ze samen met tal van mensen uit de Franse Gemeenschap en haar uiteenzetting is de weerslag van hun denkwerk en van de ervaring die ze tijdens hun werk hebben opgedaan.

Allereerst wenst ze het financiële aspect aan te snijden, dat bepalend is om een preventiebeleid te voeren waarin samenhang moet worden gebracht, gelet op de almaar groeiende problematiek van de drugverslaving en op de toenemende ongerustheid van de ouders omtrent de toekomst van hun kinderen. De sector van de primaire preventie heeft een schrijnend tekort aan financiële middelen; de begroting van de Franse Gemeenschap bedraagt zo'n 28 miljoen frank : dat is tezelfder tijd deerniswekkend en schandalig als men ziet hoe groot de problemen zijn en wat er allemaal op het spel staat.

Geconstateerd wordt dat een aantal grootschalige preventiecampagnes duur uitvallen; men betwist het nut daarvan niet, maar meent dat andere pistes bij voorrang moeten worden bekeken.

Er moeten meer financiële en personele middelen komen om het buurtwerk te stimuleren in wijken waarvan de bewoners aan de rand van onze maatschappij leven.

Aanpak inzake preventie

Totnogtoe was preventie van de diverse vormen van verslaving vooral geënt op een moreel en juridisch model. Ze beschouwt het produkt als een vijand en leidt zo tot heel wat verwarring.

Door de nadruk te leggen op het produkt als het element waarop bij voorrang moet worden ingewerkt, gaat men voorbij aan de complexiteit van de problematiek die rekening houdt met de specifieke onderlinge wisselwerking tussen produkt, individu en leefomgeving. Dat model wekt de indruk als zouden er eenzijdige, ja zelfs mirakeloplossingen bestaan om zich tegen de verslaving te wapenen.

In tegenstelling tot die aanpak doen we er beter aan ons blikveld te verruimen en kritisch na te denken over de vooroordelen, onze vooringenomenheid, de gangbare meningen en gemeenplaatsen in verband met het beeld van de verslaafde en van « zijn

de méfiance, d'intolérance, de non-communication, de rejet et d'exclusion.

Dans notre travail de formation et de sensibilisation, nous faisons de la prévention, un espace de réflexion où la problématique de la consommation des produits psychotropes est envisagée dans toute sa complexité, où elle est analysée dans sa relation à la personne.

La consommation de drogues est un comportement qui a du sens pour une personne en fonction d'un contexte spécifique.

La prévention doit s'interroger sur le rapport de la personne à son environnement, sur sa relation aux autres, sur son insertion à un contexte social et culturel. Elle ne peut plus se limiter à une simple mise en garde des dangers de tel ou tel produit, à un code des bonnes et mauvaises attitudes comme c'est souvent le cas avec les services de police et de gendarmerie.

Dans notre travail, nous devons aussi aborder le problème de la gestion des choix de consommation, sans hypocrisie ni complaisance; pour cela, nous devons comprendre qui nous sommes, quel est notre rapport au monde qui nous entoure, quel est le sens de nos actions.

Le travail de formation

Dans la perspective que nous venons de voir, on peut donc déterminer des stratégies de prévention en termes d'objectifs positifs à atteindre et d'actions à promouvoir.

Nous rencontrons des professionnels mais aussi des personnes intéressées sur le plan personnel et familial, des responsables et des élus locaux qui sont motivés à envisager des stratégies d'actions dans le sens de la conception de la prévention que nous venons d'aborder.

Il est proposé à ces personnes d'être elles-mêmes les acteurs de cette prévention en leur faisant notamment prendre conscience qu'elle fait partie intégrante de leur quotidien de vie, de travail, de citoyen.

Les actions prendront en compte l'évolution du public cible, s'intégreront dans son environnement particulier, permettront d'envisager un suivi à long terme et feront l'objet d'évaluations des moyens mis en place et de leurs effets afin de permettre un réajustement des actions si cela est nécessaire.

Il est difficile d'évaluer les actions en prévention dite primaire. Il semble qu'un travail bien mené se mesure aux réseaux et liens mis en place. Il s'agit de privilégier un type d'action où le relationnel est prioritaire et qui cherche à encourager le tissage progressif d'un réseau d'acteurs et d'initiatives locales.

drug » dat we zelf ophangen. Die beeldvorming is bron van wantrouwen, onverdraagzaamheid, gebrek aan communicatie, afstoting en uitsluiting.

In ons vormings- en sensibiliseringswerk laten wij bij preventie ruimte voor reflectie en bekijken wij de problematiek van het gebruik van psychotrope stoffen in al zijn complexiteit en vanuit de verhouding die tussen de preventie en de persoon bestaat.

Druggebruik is een gedrag dat, voor een bepaalde persoon, in een hem eigen context kan worden geduid.

Preventie moet vragen stellen over de relatie van de persoon tot zijn leefomgeving, over zijn verhouding tot anderen, over de wijze waarop hij cultureel en sociaal aansluiting bij de samenleving zoekt. Preventie kan niet beperkt blijven tot het waarschuwen tegen de gevaren van bepaalde produkten of tot het aanbevelen van een gedragspatroon met goede en slechte attituden, zoals dat vaak bij politie- en rijkswachtdiensten het geval is.

In ons werk moeten wij, zonder enige hypocrisie en onverbloemd ook het probleem bekijken van de manier waarop men omgaat met keuzes op het vlak van het gebruik; daartoe moeten wij een inzicht hebben in wie we zijn, hoe wij tegenover de wereld om ons heen staan en wat de zin van onze campagnes is.

Vormingswerk

In het licht van wat zojuist is gesteld, kan men een preventiestrategie uitstippelen die bepaalt welke positieve doelstellingen moeten worden gehaald en welke campagnes moeten worden gepromoot.

Wij hebben contacten met mensen die beroepsmatig bij de problematiek betrokken zijn, maar ook met mensen die daar persoonlijk of familiaal in geïnteresseerd zijn, met lokale gezagsdragers en verkozenen die gemotiveerd zijn om op het vlak van de campagnestrategieën mee te gaan in de zonet aangegeven richting en ook de voormelde invulling daarvan volgen.

Er wordt die mensen voorgesteld om die preventie zelf actief mee uit te werken, door hen met name te doen inzien dat die preventie deel uitmaakt van hun dagelijks leven en werk als burger.

De campagnes zullen rekening houden met de evolutie van de doelgroep, in zijn specifieke leefomgeving worden ingepast, een opvolging op lange termijn mogelijk maken en de aangewende middelen en het effect ervan evalueren om zo nodig de campagnes bij te stellen.

Het is moeilijk de zogenaamde primaire preventiecampagnes te evalueren. Spreekster is van mening dat toetsing van het geleverde werk aan de hand van de opgezette netwerken en verbanden kan gebeuren. Het is zaak een soort actie te laten prevaleren waarbij de aandacht bij voorrang naar het relationele aspect uitgaat en die de geleidelijke uitbouw van een netwerk van actoren en plaatselijke initiatieven wil aanmoedigen.

Le travail s'inscrit dans une approche communautaire, proche des populations et correspondant aux besoins.

A la notion d'adultes-relais, a été préférée la notion de citoyens acteurs de prévention. Elle renvoie à l'insertion de chacun au sein d'une communauté, elle ouvre à la notion de partenariat, base nécessaire pour le développement de projets cohérents en tenant compte des ressources existantes et elle envisage l'interpellation des pouvoirs publics pour faire aboutir certaines actions.

Les enjeux de la prévention

Comment éduquer à la responsabilité ?

Partons d'un constat.

Les produits (drogues licites comme l'alcool, tabac, médicaments et drogues illicites) sont sur le marché de la consommation et pour certains, leur consommation est largement répandue, habituelle ou occasionnelle (comme le cannabis); socialement acceptée si pas encouragée (comme l'alcool); ou encore fortement banalisée (comme les médicaments).

A propos des médicaments, leur consommation est en augmentation surtout chez les jeunes adolescents et les enfants.

Les jeunes connaissent bien la plupart des produits, leurs effets. Les drogues sont créatrices de liens, elles sont donc très attractives. Certaines ont un aspect culturel, festif. Leur consommation ne peut plus être uniquement liée à des problèmes de personnalité (cela ne concerne qu'un petit nombre de personnes). Certains jeunes ne conçoivent plus une sortie sans ecstasy, pour y trouver une détente, pour être en forme ...

Face à ces constats, il s'agira d'amener les jeunes et les adultes à davantage de prise de conscience :

Que consomme-t-on et pourquoi, quand et comment ?

Quels sont les attitudes et les messages à transmettre?

Des attitudes de dialogue et d'ouverture pour une écoute personnalisée sont nécessaires en matière d'éducation.

Sur les produits, les messages amenés sont importants :

— il s'agit de parler vrai, de parler de toute forme de consommation et de surconsommation y compris de celles des adultes et celles socialement acceptées. On se trouve là face à ses responsabilités;

— il s'agit de différencier les produits et de les mettre en relation avec leur contexte de consommation, de réintroduire les rituels de fête;

Haar werk ligt in het verlengde van een aanpak op het vlak van de gemeenschappen, die nauw bij de bevolkingsgroepen aansluit en op de noden inspeelt.

Het begrip burger-preventiewerker werd boven het begrip volwassene-als-tussenschakel verkozen. Dat begrip verwijst naar de inpassing van eenieder in een gemeenschap, het leidt tot het begrip partnerschap, als een noodzakelijke basis voor het opzetten van coherente projecten die met de beschikbare middelen rekening houden en het gaat er van uit dat de overheid moet worden aangesproken om een aantal campagnes te kunnen uitvoeren.

De uitdagingen van de preventie

Hoe kan men jongeren verantwoordelijkheidszin bijbrengen ?

Men gaat hierbij uit van de feiten.

Alle produkten (legale drugs zoals alcohol, tabak, geneesmiddelen en illegale drugs) zijn in de handel verkrijgbaar. Het gebruik van sommige produkten is wijd verbreid en andere produkten kennen een gewoonte- of een gelegenheidsgebruik (zoals cannabis). Bij het gebruik van nog andere produkten (zoals geneesmiddelen) staat men gewoon niet meer stil.

Het gebruik van geneesmiddelen gaat trouwens in stijgende lijn, vooral bij jonge adolescenten en kinderen.

De jongeren zijn goed vertrouwd met de meeste produkten en de effecten ervan. Drugs scheppen banden en zijn daarom aantrekkelijk. Sommige drugs houden verband met culturele aangelegenheden en met feesten. Het gebruik ervan kan niet langer in samenhang worden gezien met uitsluitend persoonlijkheidsproblemem (wat slechts voor een klein aantal personen geldt). Sommige jongeren kunnen zich niet meer voorstellen dat ze zonder ecstasy zouden uitgaan, want het helpt hen ontspannen, maakt dat ze zich goed voelen ...

Die vaststellingen moeten ertoe leiden dat de jongeren en de volwassenen van een aantal zaken bewust te worden :

Wat gebruikt men en waarom, wanneer en hoe ?

Welke opvattingen en boodschappen moet men overbrengen ?

Inzake opvoeding is een instelling van dialoog en openheid noodzakelijk om naar elk individu te kunnen luisteren.

De boodschappen die men in verband met de produkten moet overbrengen, zijn belangrijk :

— men moet de waarheid spreken, men moet praten over elke vorm van gebruik en van overmatig gebruik, met inbegrip van het gebruik door volwassenen en het sociaal aanvaarde gebruik. Men moet daaromtrent verantwoordelijkheid opnemen;

— men moet een onderscheid maken tussen de verschillende produkten en ze relateren aan de context waarbinnen ze worden gebruikt, men moet opnieuw feestrituelen invoeren;

— il s'agit de toujours privilégier la communication, l'aspect relationnel. Un produit quel qu'il soit ne peut être isolé de son contexte d'utilisation, il doit être mis en regard avec la personnalité de l'utilisateur;

— il faut faire la différence entre l'usage compulsif et l'usage récréatif, même pour le cannabis, il y a une différence entre la personne qui fume en raison de problèmes et celle qui fume uniquement pour se détendre.

Les adultes, responsables de jeunes et travaillant en prévention doivent être formés à un type d'approche centré sur la personne et le relationnel.

Certaines attitudes sont fondamentales pour tout éducateur, enseignant, animateur ... :

— ne pas nier l'aspect de plaisir que procure la consommation d'un produit;

— ne pas confondre usager de drogue et toxicomane; cette notion ne dépend pas du produit seul mais de l'usage que la personne en fait;

— ne pas esquiver les questions et y répondre de manière authentique;

— se positionner comme adulte et affirmer ses positions, les expliquer et à certains moments, être le garant de règles, savoir poser des limites et prendre des sanctions à la juste mesure, adaptée à une personne. Ne pas oublier que l'on sanctionne un acte et pas une personne.

En conclusion, dans les actions de prévention et dans nos formations, il s'agit de responsabiliser les adultes face aux jeunes pour apprendre aux jeunes à faire les choix appropriés dans certaines situations. Chacun doit apprendre à se connaître, à se gérer avec ses limites, à se responsabiliser.

Sur la question de la légalisation et de la réglementation de la production, de la vente de certains produits comme le cannabis, on constate depuis quelques mois une évolution des mentalités dans le public que nous rencontrons.

Cette question est au centre de leurs préoccupations et est envisagée dans le sens d'une dépénalisation accompagnée d'une légalisation. Il est important que des jeunes n'entrent pas en contact avec un milieu criminogène, ni avec d'autres produits présentant plus de risques. Un contrôle sur la qualité s'impose.

A propos de milieu criminogène, l'oratrice a quelques inquiétudes pour des populations marginalisées pour lesquelles le marché des drogues constituent une source de revenus. Certains jeunes disent qu'il est moins dangereux socialement de faire un deal que de travailler en noir !

Se responsabiliser et faire des choix sur un plan personnel est important, mais ne constitue pas la seule stratégie à mettre en place en prévention.

— men moet voortdurend voorrang verlenen aan de communicatie, aan het relationele aspect. Een produkt mag niet uit zijn gebruikscontext worden gelicht, het moet in verband worden gebracht met de persoonlijkheid van de gebruiker;

— men moet een onderscheid maken tussen dwangmatig en recreatief gebruik, zelfs voor cannabis. Er is immers een verschil tussen een persoon die rookt omdat hij problemen heeft en iemand die alleen rookt om zich te ontspannen.

De volwassenen die verantwoordelijk zijn voor jongeren en aan preventie doen, moeten worden opgeleid voor een benadering gericht op de persoon en de relaties.

Iedere opvoeder, leraar, animator ... moet zich bepaalde opvattingen eigen maken :

— het genotseffect dat het gebruik van een produkt verschaft, mag niet worden genegeerd;

— een druggebruiker en een drugsverslaafde mogen niet worden verward; het onderscheid is niet afhankelijk van louter het produkt, maar van het gebruik dat de betrokken persoon ervan maakt;

— vragen mogen niet worden ontweken en moeten een waarheidsgetrouw antwoord krijgen;

— de volwassene moet zich als dusdanig profileren, zijn standpunten verdedigen en toelichten en op sommige momenten garanderen dat de regels worden nageleefd, hij moet grenzen kunnen aangeven en sancties opleggen die aangepast zijn aan de persoon. Men mag daarbij niet vergeten dat de handeling wordt bestraft, niet de persoon.

Tot slot moet men bij de preventie en de opleidingen de volwassenen verantwoordelijkheid ten aanzien van de jongeren bijbrengen, zodat ze de jongeren kunnen leren om in bepaalde situaties de passende beslissingen te nemen. Iedereen moet zichzelf leren kennen, moet zichzelf leren beheersen binnen zijn grenzen, moet leren zijn verantwoordelijkheid op zich te nemen.

In verband met de vraag of de produktie en de verkoop van bepaalde produkten zoals cannabis moeten worden gelegaliseerd en gereglementeerd, stelt men de jongste maanden een verschuiving vast in de opvattingen van het publiek dat we ontmoeten.

Dat vraagstuk geniet hun onverdeelde aandacht en er wordt gedacht in de richting van een depenalisering gekoppeld aan een legalisering. Het is belangrijk dat jongeren niet in contact komen met een milieu dat aanzet tot misdadigheid, noch met andere produkten die meer gevaar inhouden. Er is een kwaliteitscontrole nodig.

Met betrekking tot de milieus die aanzetten tot misdadigheid, maakt spreekster zich zorgen over de gemarginaliseerden, voor wie de drughandel een bron van inkomsten is. Sommige jongeren zeggen dat het op sociaal gebied minder gevaarlijk is drugs te verkopen dan zwartwerk te verrichten.

Het is belangrijk zijn verantwoordelijkheid op zich te nemen en op persoonlijk gebied keuzes te maken, maar dat is niet de enige strategie die bij de preventie moet worden gevolgd.

Des actions spécifiques doivent être envisagées pour des populations à risque de désinsertion sociale. Il faut prendre en compte les échecs scolaires répétés, l'insertion professionnelle manquée voire impossible dans le contexte social et économique actuel, le fossé grandissant entre pauvres et nantis.

Que deviennent les projets de ces jeunes sans perspective d'avenir ? Un travail d'accompagnement personnel n'est rien s'il ne s'inscrit pas dans un projet global de société.

C'est là notre responsabilité de citoyen et d'homme politique.

d. **Mme M. Dal**, responsable de Prospective jeunesse, Bruxelles

« La prévention des assuétudes et toxicomanies »

L'horizon à partir duquel l'oratrice parle est celui de toutes les interventions de prévention autour des jeunes sur l'ensemble de la Communauté Française, et cela dans des espaces différents : la famille, l'école, la rue (les lieux de loisirs et les quartiers), les lieux de travail.

On rencontre à Prospective jeunesse : des parents, des enseignants, des directeurs d'établissements scolaires, des intervenants psycho-sociaux, des éducateurs, des étudiants d'écoles supérieures, des professionnels du monde judiciaire et, pour les informer de nos pratiques, les forces de l'ordre.

On rencontre ces différents « adultes relais » à travers nos actions, car pour nous, iIs sont les acteurs de première ligne d'une démarche préventive qui s'inscrit dans la durée et agit au quotidien.

L'oratrice soumet à la commission quelques réflexions à partir de cette pratique qui donne à réfléchir, et cela en tant que professionnelle de terrain.

Ces réflexions s'articulent autour de la question « de quelle prévention parlons-nous ? ». Pour ensuite lui soumettre quelques messages, enseignements généraux que nous voudrions relier au monde politique.

De quelle prévention parlons-nous ?

Pratiquement, les actions ne visent pas à empêcher la consommation de produits licites ou illicites mais à prévenir les problèmes liés à la consommation abusive de drogues et cela à partir des principes de la promotion de la santé.

Il ne s'agit pas d'une prévention dirigée vers des produits mais vers des comportements, c'est pourquoi cette prévention s'inscrit dans une démarche globale de tous les risques.

Er zijn specifieke acties nodig voor de bevolkingsgroepen die met sociale uitsluiting worden bedreigd. Er moet rekening worden gehouden met herhaalde mislukkingen op school, met gemiste of, in de huidige sociaal-economische context, onmogelijke inschakeling in het beroepsleven en met de groeiende kloof tussen arm en rijk.

Wat wordt er van de plannen van die jongeren zonder toekomstperspectief ? Persoonlijke begeleiding betekent niets wanneer ze niet past in een totaal maatschappijproject.

Daar ligt de verantwoordelijkheid als burger en als beleidsmaker.

d. **Mevr. M. Dal**, Beleidsmedewerkster « Prospective jeunesse », Brussel

« Preventie van druggewenning en drugverslaving »

Spreekster zal in haar bestek toelichting geven vanuit de ruime ervaring die Prospective Jeunesse heeft opgedaan met zijn preventieve acties bij de jongeren in heel de Franse Gemeenschap. Het is de bedoeling de jongeren zowel thuis, op school, op straat (in ontspanningscentra en in de wijk zelf) als op de werkvloer te bereiken.

Bij Prospective jeunesse komt men in contact met heel wat mensen : ouders, leerkrachten, schooldirecteurs, psychosociaal werkers, opvoeders, hogeschoolstudenten en mensen uit de gerechtelijke wereld. Er zijn ook contacten met de ordediensten, die men in kennis stelt van de activiteiten.

Die volwassenen worden als « adultes relais » (« schakelvolwassenen ») beschouwd, een schakel naar de jongeren toe. Via acties Prospective jeunesse verrichten die mensen preventief eerstelijnswerk, dat op lange termijn en in het dagelijkse leven moet inwerken.

Op die aanpak kan dieper worden ingegaan; in deze uiteenzetting zal de spreekster, als veldwerker, daarbij enkele kanttekeningen maken.

Zo zal de spreekster meer bepaald ingaan op de vraag over welke preventie het precies gaat. Ten slotte formuleert ze nog een aantal opmerkingen en krachtlijnen die ze de politici willen voorleggen.

Over welke preventie gaat het precies ?

De belangrijkste doelstelling bestaat er eigenlijk niet in te proberen het gebruik van legale en illegale producten te verhinderen. Waar men echt werk van wil maken, is het voorkomen van de moeilijkheden die gepaard gaan met overmatig druggebruik. Ter zake staat het gezondheidsbeleid voorop.

Het voorkomingsbeleid richt zich niet naar de producten, maar naar gedragingen. Deze preventie past dus in een algemene risico-aanpak.

Il s'agit de plus en plus d'apprendre à opérer des choix, à évaluer les risques vis-à-vis de toutes les dépendances, tant légales qu'illégales.

Donc, le propos n'est pas la prévention des drogues mais la prévention des usages liés aux drogues (NB : on parle plus volontiers actuellement « d'assuétudes » ou « d'addictions » ce qui démontre bien que la problématique dépasse largement celle des drogues illicites). Il est intéressant de reprendre à ce propos les catégories d'A. Ehrenberg, sociologue Français, qui parle de Toxicomanies avec Drogues, de Drogues sans Toxicomanies et de Toxicomanies sans Drogues (1) (mais l'oratrice y reviendra).

Parler des toxicomanies implique de relever la diversité des produits et la diversité des usages de ces produits afin de ne pas confondre le toxico-dépendant et l'usager occasionnel, l'usage récréatif et l'usage problématique.

Les actions de prévention se situent entre le bien-être et le comportement à problèmes. L'objectif de cette prévention des assuétudes ne peut ni coïncider avec celui d'une maladie à éviter, pas plus qu'il ne peut rencontrer le concept moral d'abstinence. A cet égard, notre travail s'inscrit en partie dans le modèle socio-sanitaire de la gestion et de la limitation des risques réels encourus lors de l'usage d'une drogue.

C'est donc à partir de cette approche globale et intégrée que Prospective jeunesse propose des outils didactiques, des informations, des échanges de pratiques et d'expériences, un accompagnement individuel ou collectif, un travail d'évaluation continue, des approches communautaires de quartiers à risques, des modules de formation, etc.

Conception de la prévention et principes pédagogiques

La conception qui prévaut est de type « choix libre et éclairé » allant de pair avec des valeurs d'autonomie et de responsabilité.

Plus que tel ou tel comportement, ce qui est en point de mire, c'est l'adoption volontaire d'un comportement correspondant à la personne, à ses valeurs, son mode de vie, la situation qu'elle traverse. Cette conception de la prévention est la même qui prévaut dans le cadre de la prévention du sida et rejoint tout à fait l'éducation pour la santé (cf. Bury).

Du côté de l'intervenant, la prévention se définit dès lors comme une relation d'accompagnement, c'est-à-dire susciter, faciliter, encourager le choix libre et éclairé d'un comportement à toujours adapter.

Concrètement, il ne s'agit pas, par exemple, de prendre la place des enseignants, mais de soutenir leur travail, d'accompagner l'équipe éducative. La

(1) A. Ehrenberg : « L'Individu incertain » Editions Calmann-Lévy.

Steeds vaker moet men keuzes leren maken en de risico's inschatten van alle verslavingen, ongeacht of die betrekking hebben op legale dan wel illegale producten.

Men doet dus niet zozeer aan drugpreventie, dan wel aan preventie van druggerelateerde verslavingsmodi. Thans heeft men het overigens vaker over « gewenning », in het Engels « addiction », wat goed aangeeft dat dit vraagstuk veel ruimer is dan illegale drugs. In dat verband kan worden verwezen naar de categorieën die de Franse socioloog Ehrenberg heeft uitgetekend. Hij maakt een onderscheid tussen verslaving met drugs, drugs zonder verslaving en verslaving zonder drugs (1) (verder zal de spreekster hier nog op terugkomen).

Inzake verslaving moet ook worden gewezen op de waaier aan producten en de diverse manieren waarop die producten worden gebruikt; zo moet een onderscheid worden gemaakt tussen verslaafde en occasionele druggebruikers, en tussen recreatief gebruik en problematisch gebruik.

Preventieve acties werken derhalve in op het spanningsveld tussen welzijn en probleemgedrag. Deze preventie van gewenning mag niet samenvallen met de preventie van een te voorkomen ziekte, noch met het moreel geladen begrip onthouding. Ter zake sluiten we ten dele aan bij de sociaal-sanitaire aanpak om de echte druggebruikgerelateeerde risico's te beheren en te beperken.

In het verlengde van deze algemene en geïntegreerde aanpak houdt Prospective Jeunesse didactisch materiaal en informatie ter beschikking; de stichting is ook vertrouwd met praktijkervaring, individuele of collectieve begeleiding, permanente evaluatie, gemeenschapsbenaderingen van risicowijken en met opleidingsmodules.

Opvatting van preventie en pedagogische principes

Bij de benadering van Prospective jeunesse staat de vrije en duidelijke keuze voorop, in samenhang met zelfstandigheid en verantwoordelijkheidsbesef.

Men wil niet zozeer inwerken op een of ander gedrag. Streefdoel is wel dat iemand vrijwillig handelt, conform zijn persoonlijkheid, zijn waarden, zijn levenswijze en de toestand waarin hij verkeert. Zulks geldt ook inzake aidspreventie en loopt parallel met de gezondheidsopvoeding (zie Bury).

De veldwerker moet preventie dus beschouwen als begeleiding, waarbij de vrije en duidelijke keuze voor een permanent bij te sturen gedrag moet worden aangewakkerd, vergemakkelijkt en aangemoedigd.

Zo is het niet de bedoeling dat de preventiewerkers de taak van de leerkrachten overnemen, maar dat die ter zake worden gesteund en begeleiding krijgen

(1) A. Ehrenberg : L'Individu incertain, Uitgeverij Calmann-Lévy.

prévention est une culture à installer qui permet des passerelles vers le psycho-médico-social et qui crée de la « reliance ».

La formation des Adultes relais : une éducation permanente à la santé

Outre des pistes générales de prévention vis-à-vis de tous les risques, adressées notamment aux parents via les associations de parents attachées aux établissements scolaires (il est à noter que de plus en plus de parents et d'enseignants adressent des demandes individuelles d'accompagnement de leurs questions et il est impossible de répondre à l'ensemble des demandes, faute de moyens), des modules de formation ont été construits autour de quelques concepts utiles et déterminants susceptibles d'outiller les Adultes Relais.

D'abord, chaque demande fait l'objet d'une analyse approfondie tenant compte du contexte, des valeurs véhiculées, de la loi en vigueur dans une institution donnée, de l'engagement possible des acteurs concernés, etc.

Ensuite, ces concepts s'articulent autour d'une idée centrale « celle d'un autre regard sur les drogues » qui permet de se faire une nouvelle image plus nuancée, plus sereine, moins alarmiste, donc moins inquiétante.

Cet autre regard s'attache à acquérir un autre savoir sur les drogues et à approfondir les questions liées à l'usage de drogues.

Le point de départ est de reprendre les drogues dans leur contexte historique (biologie, physiologie, usages, rites et traditions) et dans un second temps : Que recherche-t-on dans une consommation de produits psychotropes ? Qu'est-ce que la disponibilité contrôlée ? Quelle est la différence entre légalisation et dépénalisation ? Et surtout, quelles sont les différences entre l'interdit, la loi, les règles et les limites ? Comment, adulte, gère-t-on l'ivresse et la dépendance ? Quel est le lien entre le plaisir et les états modifiés de conscience ? Quels sont les risques liés à l'adolescence ?

Autour de cet autre regard s'articule un second concept fondamental en prévention des assuétudes : le facteur temps.

Pour que la prévention soit opérante et porteuse d'effets durables, il faut l'inscrire dans une continuité temporelle si l'on veut en attendre des effets multiplicateurs sensibles.

C'est ainsi que l'on encourage les participants à élaborer ensemble des structures permanentes de prévention au sein de leur institution. Ces structures permanentes sont constituées d'adultes de référence qui, sensibilisés, formés et motivés, pourront plus adéquatement gérer des situations au quotidien.

bij hun educatief werk. Preventie is eigenlijk de uitbouw van een nieuwe cultuur, die banden creëert met de psycho-medisch-sociale aspecten en verbanden legt.

Opleiding van « Adultes relais » : een permanente gezondheidsopvoeding

Prospective Jeunesse werkt aan de algemene preventie voor alle risico's die met name voor de ouders is bestemd, via de oudervereenigingen van de scholen (aangestipt zij dat steeds meer ouders en leerkrachten voor concrete vraagstukken individuele verzoeken tot begeleiding voorleggen; men beschikt evenwel over onvoldoende middelen om gevolg te kunnen geven aan elke vraag). Prospective jeunesse heeft tevens opleidingsmodules uitgewerkt rond enkele nuttige en doorslaggevende sleutelbegrippen, die van nut kunnen zijn voor de adultes relais.

Elk verzoek wordt grondig onderzocht. Daarbij wordt ingegaan op de context van die school, de waarden die er worden meegegeven, de vigerende reglementen, de mogelijke betrokkenheid van de actoren, enzovoort.

Voorts worden die aspecten ingepast in een nieuwe krachtlijn, met name « een andere kijk op drugs », waardoor een en ander genuanceerder, serener, minder alarmerend en dus minder verontrustend kan worden ingeschat.

Die andere kijk op de zaken wil de kennis over drugs bijstellen en dieper ingaan op de vraagstukken inzake druggebruik.

Allereerst worden drugs in een historisch perspectief gezet (biologie, fysiologie, gebruiken, rites en tradities). Vervolgens wordt nagegaan waarom psychotrope stoffen precies worden gebruikt, wat gecontroleerde verstrekking is, wat het verschil is tussen legalisering en depenalisering van drugs. Er wordt vooral stilgestaan bij de verschillen tussen verbod, wet, voorschriften en beperkingen. Hoe gaan volwassenen om met dronkenschap en verslaving ? Welk verband is er tussen genot en gewijzigde bewustwording ? Welke gevaren bedreigen adolescenten in het bijzonder ?

Die andere kijk op drugs wordt aangevuld met een tweede fundamenteel begrip in verband met preventie van gewenning : de factor « tijd ».

Als het de bedoeling is een performante en blijvende preventie uit te bouwen, dan moet die hele preventie in een ruimer tijdskader worden ingeschreven om een merkbaar multiplicator-effect te bekomen.

Zo spoort men de deelnemers aan om in hun school een permanente preventiestructuur op te richten, met bepaalde volwassenen op wie in probleemsituaties een beroep kan worden gedaan, ter zake opgeleid en gemotiveerd zijn en de dagelijkse knelpunten beter aankunnen.

Enseignements généraux de la pratique

1. **La prohibition générale et indistincte, hélas, est l'ennemie de la prévention. Elle inhibe la parole alors que l'émancipation de l'individu est basée sur la parole.**

Nous oscillons entre un discours banalisé de la part des jeunes sur certains produits et une dramatisation de la part des adultes (« Ces drogues dont les adultes parlent et que les jeunes connaissent »).

Pourquoi ? La question de l'usage des drogues est inséparable du contexte de prohibition dans lequel nous vivons. Si bien que c'est précisément à partir de cet interdit politique et de ses effets socio-économiques que les réponses se sont mises en place depuis si longtemps, au point qu'une génération d'adultes et de jeunes se trouve coupée d'un authentique savoir sur les drogues.

En effet, la plupart des discours véhiculés ne traduisent qu'un seul message : agissons contre la drogue (sans distinction) et les jeunes iront bien! Ils renvoient toute culpabilité latente vers une causalité extérieure, « la drogue » et marginalisent l'usager de drogues (même occasionnel). Ces discours excluent les jeunes en recherche de liens, ils nous polarisent sur le phénomène « drogue ».

Si les jeunes vont mal, c'est uniquement à cause de la drogue. Nous sommes dans la « rumeur », cette rumeur qui permet d'évacuer d'autres risques tels que le non-emploi, la crise, le décrochage scolaire, l'exclusion, etc.

L'oratrice insiste sur cet effet de « mineur », car c'est souvent lorsque cette rumeur est bien en place que les établissements scolaires du secondaire font appel à Prospective jeunesse. La demande est de « jouer pompiers, d'éteindre rapidement l'incendie et d'évacuer cette problématique « drogue » en dehors de l'école » (ceci sans vouloir masquer toutes les nuances propres au contexte de chaque établissement).

Par exemple :

— La direction d'un établissement secondaire disait récemment : « Que faire, lorsqu'on sait que la plupart des parents consomment et fournissent la marchandise (il s'agit de cannabis) à leurs enfants ? ».

— Ou une autre : « Finalement, nos jeunes ont plus de problèmes avec l'alcool et le tabac qu'avec « La drogue », mais la drogue fait peur, nous réagissons mal ».

— Une autre encore : « Nous avons fait intervenir la BSR dans l'école, elle a emmené plusieurs jeunes « soupçonnés » de trafic dans la cour de récré et aux abords de l'école, nous voulions un exemple car les parents ont peur et menacent d'enlever leurs en-

Algemene opmerkingen — Wat leert de ervaring ?

1. **Een algemeen verbod, zonder enig onderscheid, staat helaas haaks op preventie en belemmert de vrije wilsuiting, hoewel de emancipatie van het individu precies op expressie berust.**

Drugs bevinden zich in een spanningsveld, met aan de ene kant de jongeren die bepaalde producten banaliseren, aan de andere kant de volwassenen die alles dramatiseren (« de jongeren weten uit ervaring over welke drugs de volwassenen praten »).

Waarom dat spanningsveld ? Druggebruik is gerelateerd aan de context waarin die producten verboden zijn. Precies dat politiek bepaalde verbod en de daaruit voortvloeiende sociaal-economische gevolgen hebben al geruime tijd antwoorden uitgelokt, zelfs in die mate dat een hele generatie volwassenen en jongeren niet langer weten waar het exact om gaat.

De meeste zienswijzen bevatten maar die ene slogan : er moet worden opgetreden tegen drugs, zonder enig onderscheid, en de jongeren zullen de positieve gevolgen van die aanpak ondervinden! Daarbij wordt elk latent schuldgevoel geprojecteerd op een externe oorzaak, met name « drugs », en wordt de (zelfs occasionele) druggebruiker gemarginaliseerd. Dergelijke standpunten houden absoluut geen rekening met jongeren die naar menselijke warmte zoeken, maar richten de schijnwerpers op het verschijnsel « drugs ».

Het feit dat een aantal jongeren zich slecht in hun vel voelen, zou dus uitsluitend aan de drugs te wijten zijn... Dergelijke hardnekkige praatjes houden geen rekening met andere factoren, zoals werkloosheid, crisis, schoolmoeheid, uitsluiting, ...

Die opvattingen zijn van groot belang : het is pas nadat dergelijke geruchten de ronde doen dat de middelbare scholen een beroep doen op Prospective jeunesse; men wordt dan verzocht op te treden als « brandweerlui », dat brandje snel te blussen en het drugvraagstuk uit de school te verwijderen (wat niet wegneemt dat elke school afzonderlijk wel degelijk eigen kenmerken heeft).

— Zo vroeg een schooldirectie recent : « Wat moeten we doen, gelet op het feit dat de meeste ouders zelf drugs gebruiken en de producten (cannabis) ter beschikking stellen van hun kinderen ? ».

— In een andere school stelde men dat « de kinderen uiteindelijk meer te maken krijgen met alcohol en tabak dan met drugs, maar drugs jagen schrik aan, een situatie waarop we fout reageren ».

— In nog een andere school luidde het : « We hebben de BOB in de school gehaald; verscheidene scholieren, die ervan verdacht werden te dealen op de speelplaats en in de buurt van de school, werden meegenomen. We wilden een voorbeeld stellen want

fants. Maintenant, tout le monde soupçonne tout le monde, nous sommes dépassés. Il faut rassurer rapidement les jeunes et les enseignants. Mais comment arrêter ce trafic qui crée beaucoup de violence entre les jeunes ? ». Et à Prospective jeunesse d'intervenir dans un climat de délation.

Peur, fascination, perte de repères, ces drogues illégales nous mettent nous tous, adultes, dans « l'indétermination » plus que le tabac, l'alcool, les médicaments.

Pour nous, « intervenants », il s'agira à chaque fois de dépasser l'urgence et le discours spontané sur « la drogue », obstacle à toute action de prévention primaire et de le ramener à un contexte de promotion de la santé, ceci à partir de l'idée dominante : qu'il y a surtout de bons ou de mauvais usages de drogues (licites comme illicites). La gestion de l'angoisse est difficile mais y parvenir peut permettre l'autonomie.

Prévenir la toxicomanie consiste donc à prendre en compte la complexité des causes ainsi que la diversité des sens que la consommation peut prendre pour un individu.

M. Ph. Bastin d'Infor Drogues, a déjà souligné devant cette commission l'effet contre-productif d'un système prohibitionniste amalgamant toutes les drogues illicites.

Le premier message que l'intervenante voudrait faire passer est que la prohibition inhibe la parole alors que l'émancipation individuelle et collective est basée sur la possibilité de la parole.

2. **Il y a un besoin de repérage et de dialogue à l'adresse de ceux qui travaillent dans la prévention.**

La prévention des toxicomanies se heurte à une absence de cadre de référence. Les pratiques préventives sont diverses et les concepts avec lesquels nous travaillons, complexes. De plus, il y a risque de confusion de rôles et de statuts entre les différents intervenants.

En effet, si la prévention est l'affaire de tous, tout n'est pas bon à faire en cette matière et des actions entamées avec beaucoup d'énergie et de bonne foi peuvent se révéler finalement inutiles et même contre-productives.

Quel que soit le mode d'intervention, il est important pour nous d'éviter de s'appuyer sur la peur, le sensationnalisme, le jugement ou les attitudes moralisatrices, afin d'éviter les réflexes d'exclusion et de stigmatisation.

de ouders zijn bang en dreigden ermee hun kinderen van school te halen. Nu verdenkt iedereen echter iedereen. We weten niet meer wat we moeten doen. De scholieren en de leerkrachten moeten snel worden gerustgesteld. Maar hoe moet paal en perk worden gesteld aan het dealen, dat bij de jongeren veel geweld veroorzaakt ? ». In een dergelijke sfeer van verklikking wordt Prospective jeunesse dan verzocht op te treden.

Die illegale drugs brengen alle volwassenen veel meer in verwarring dan tabak, alcohol en geneesmiddelen. Ze raken bang, gefascineerd en ontredderd als ze worden geconfronteerd met drugs.

De veldwerkers, moeten telkens opnieuw abstractie maken van de urgentie van het vraagstuk en de impulsieve standpunten over drugs, die elke primaire preventie in de kiem smoren. Een en ander moet worden ingepast in het streven naar een betere gezondheid, vanuit het essentiële standpunt dat alles draait om een goed of slecht gebruik van (zowel legale als illegale) drugs. Die schrik bedwingen is moeilijk, maar als het lukt, wordt een zelfstandige aanpak mogelijk.

Drugverslaving voorkomen betekent derhalve dat rekening moet worden gehouden met de veelvuldige aspecten van het vraagstuk, alsook met het feit dat iemand om velerlei redenen tot druggebruik kan komen.

De heer Ph. Bastin van Infor Drogues heeft hier voor de commissie al gewezen om het feit dat een algemeen verbod op drugs, waarbij alle illegale drugs op een lijn worden gezet, contraproductief is.

Een eerste besluit is derhalve dat een verbod de vrije wilsuiting belemmert, hoewel de individuele en collectieve emancipatie precies op de mogelijkheid tot expressie berust.

2. **Preventiewerkers hebben behoefte aan krijtlijnen en dialoog.**

Er is geen referentiekader voor de preventie van drugverslaving. De preventieve benaderingen zijn uiteenlopend en de gehanteerde begrippen zijn veelzijdig. De diverse actoren lopen voorts het risico op rol- en statuutverwarring.

Preventie belangt vanzelfsprekend iedereen aan, maar zulks betekent niet dat om het even wat kan worden gedaan. Actieprogramma's die met veel energie en goede wil worden aangevat, kunnen uiteindelijk nutteloos en contraproductief blijken.

Hoe in de praktijk ook wordt opgetreden, toch moet worden voorkomen dat angst, sensatiezucht, moraliserende oordelen of houdingen de doorslag geven. Zulks kan immers uitsluiting of stigmatisering tot gevolg hebben.

La prévention se fonde sur des principes éthiques, et non sur la morale.

Ces principes visent à restaurer pour l'individu les possibilités de choix concernant son bien-être et les relations harmonieuses avec les autres dans la cité.

Ces principes éthiques, s'ils sont pratiqués par l'ensemble des professionnels de la prévention du secteur socio-sanitaire, trouvent leurs limites face à d'autres intervenants qui ont envahi le champ de la prévention, notamment les travailleurs engagés dans le cadre des contrats de sécurité. Il y a confusion des rôles. Beaucoup de ces travailleurs, engagés dans des cellules communales ou provinciales de prévention, adressent des demandes de formation à Prospective jeunesse. Celle-ci répond à leur demande mais doit mettre en relief la limite entre prévention de la criminalité et prévention des comportements liés à l'abus de drogue.

On se trouve dans des champs préventifs différents, ce qui n'empêche pas la confrontation riche en échanges (comme avec les forces de l'ordre) mais dans ce cas précis, la confrontation est difficile car nous sommes face à l'incertitude des travailleurs quant à la précision du cadre et des missions de prévention qui leur sont confiées. Ou alors, on les cerne mal ! Est-ce une prévention dissuasive ou peut-on collaborer à partir des mêmes principes éthiques ?

Sur le terrain, c'est le flou; on pourrait supposer que le ministère de l'Intérieur subsidie pour certains, des projets socio-sanitaires et que les régions subsidient des projets sécuritaires.

Pour pallier aux carences actuelles en matière de cohérence des initiatives, des actions et des définitions des rôles des acteurs concernés, un ensemble de professionnels de la prévention en région bruxelloise propose une « charte de la prévention » afin d'offrir : « un référent pratique, déontologique et éthique à tous ceux qui s'engagent à faire quelque chose en matière de prévention » des toxicomanies, et cela, à partir de la synthèse de l'expérience de professionnels de terrain. Cette initiative vient d'un groupe de travail au sein du Comité de Concertation Toxicomanie Bruxellois.

Il faudrait qu'elle s'étende à l'ensemble des acteurs afin d'éviter des disjonctions, des dissociations, des réflexions et actions peu propices à l'efficacité.

3. **La prévention arrive toujours trop tard ! Après la prohibition, après la réparation, il reste quelques miettes pour la prévention**

Celle-ci est bien le parent-pauvre des politiques. Et nous ne pouvons que faire la comparaison des faibles moyens financiers déployés en Communauté française et néerlandophone pour la prévention primaire des assuétudes : 28 millions de francs de

Preventie gaat uit van ethische principes, niet van morele gelijkhebberij.

Die ethische uitgangspunten strekken ertoe het individu opnieuw uitzicht te bieden op keuzemogelijkheden inzake eigen welzijn en goede contacten met de andere burgers.

Alle preventiewerkers uit de sociaal-sanitaire sector hanteren uiteraard dergelijke principes, maar een en ander loopt niet parallel met de bekommernissen van andere welzijnswerkers die aan preventie doen, met name de mensen die in het raam van de veiligheidscontracten in dienst werden genomen. Er heerst verwarring omdat velen van hen, die in het kader van gemeentelijke of provinciale preventiecellen optreden, men verzoekt Prospective jeunesse opleidingen te organiseren; men gaat daar op in, maar er moet ook worden gewezen op het verschil tussen preventie van criminaliteit en preventie van gedrag dat ontstaat door overmatig drugsgebruik.

De invalshoek is anders, wat niet belet dat de uitwisseling van ervaring een boeiend gebeuren kan zijn, zoals dat overigens ook met de ordediensten het geval is. Toch is de confrontatie met de coördinatoren van de veiligheidscontracten stroef, omdat die mensen geen zekerheid hebben over de krijtlijnen en de opdrachten in verband met de hen toevertrouwde preventie-taak. Of wordt een en ander slecht ingeschat ? Gaat het om ontradende preventie of kan men vanuit dezelfde ethische principes aan preventie doen ?

Op het terrein zelf is onduidelijkheid troef; sommigen gaan er zelfs van uit dat de subsidies voor de sociaal-sanitaire projecten van het ministerie van Binnenlandse Zaken komen en dat de gewesten de veiligheidscontracten subsidiëren...

Om het huidige gebrek aan samenhang inzake initiatieven, acties en taakomschrijving van de actoren weg te werken, stellen een aantal professionele preventiewerkers uit het Brusselse Gewest een « handvest van de preventie » voor. Dat is een praktische, deontologische en ethische handleiding voor elkeen die inzake preventie van drugverslaving op de bres staat, in het verlengde van de ervaring van de veldwerkers. Dat initiatief gaat uit van een werkgroep binnen de Comité de concertation Toxicomanie Bruxellois.

Dat handvest zou moeten gelden voor alle actoren om ontsporingen, afwijkingen en weinig doeltreffende standpunten en acties te voorkomen.

3. **Preventie komt steeds te laat : de meeste aandacht gaat naar verbodsregelingen en compensatie; voor preventie zijn maar kruimels weggelegd**

Preventie is echt het zwakke broertje van het beleid. Het volstaat te verwijzen naar de geringe financiële middelen die worden uitgetrokken voor primaire preventie van druggewenning : de Vlaamse Gemeenschap heeft ter zake in 1996 ongeveer

francs pour les francophones, ± 20 millions de francs pour les néerlandophones en 1996, alors qu'en 1994, dans le budget global des contrats de sécurité, l'Etat fédéral allouait 111 364 000 francs à « l'approche de la problématique drogue ».

Ceci souligne combien la place de la prévention dans les structures de l'Etat est incertaine et précaire.

Dans ce domaine, on peut voir deux glissements institutionnels à l'œuvre : de la promotion de la santé à la défense de la sécurité d'une part, et de l'aide générale à l'aide spécifique d'autre part.

La création ou le renforcement de dispositifs spécifiques aux toxicomanes, pose à certains intervenants des questions éthiques. Cela peut augmenter le risque de stigmatisation et de marginalisation.

L'oratrice croit à l'intérêt d'approches préventives pluridisciplinaires qui ne stigmatisent pas l'usage de drogues et qui décalent la question de la prise de drogue.

Elle rappelle, à ce propos, qu'un certain nombre d'organisations internationales mettent fortement l'accent sur la nécessité de penser la prévention comme une politique. Ainsi, un rapport du Conseil de l'Europe du 21 novembre 1994 cite : « Il est clair que les initiatives prises en Europe au cours de la dernière décennie pour prévenir l'abus de drogues ont manifesté la volonté de la communauté internationale de donner une réponse intégrée au phénomène de la toxicomanie. Ces initiatives ont fait progressivement apparaître la prévention comme une priorité ».

Des manifestations significatives de cette évolution trouvent leur illustration dans les initiatives récentes prises par des organisations internationales telles que le groupe Pompidou du Conseil de l'Europe, la Commission des Communautés Européennes, l'OMS et l'Unesco. Pour exemple, le projet EPAS des Communautés Européennes, destiné à établir un système de réseaux d'information européens sur la prévention de l'abus de drogue. Ou le projet « Peddro », à l'initiative de l'Unesco et des Communautés Européennes et destiné à développer l'échange d'informations sur l'éducation et la prévention à l'échelon mondial. Ou l'ANIT, qui permet les rencontres entre les différents intervenants européens.

Et en Communauté française de Belgique, qu'en est-il de l'investissement politique et financier, et surtout du projet politique autour de la prévention dans le cadre de l'éducation à la santé ? Il y a un manque évident en termes de projet politique et de moyens, pour ce qui est notamment de la recherche de terrain, la coordination des différentes initiatives de prévention et l'évaluation de ces projets.

20 miljoen frank uitgetrokken, de Franse Gemeenschap 28 miljoen frank. Ter vergelijking : in 1994 heeft de federale overheid, in het kader van het algemene begroting van de veiligheidscontracten, 111 364 000 frank besteed aan de aanpak van het drugvraagstuk.

Dat bewijst ten overvloede hoe onzeker en precair preventie doorweegt in de Staatsstructuren.

In dat verband zijn twee institutionele verschuivingen aan de gang : zo gaat de aandacht van de bevordering van de gezondheid naar de verdere uitbouw van de veiligheid, en anderzijds van algemene bijstand naar specifieke begeleiding.

Sommige veldwerkers hebben het moeilijk met de oprichting of de verdere uitbouw van specifiek voor drugverslaafden bestemde regelingen. Een en ander kan het risico op stigmatisering en marginalisering doen toenemen.

Spreekster gelooft in het belang van een pluridisciplinaire preventieve benadering, die geen veroordeling inhoudt van druggebruik en een ander licht werpt op de vraag waarom naar drugs wordt teruggegrepen.

In dat verband memoreert de spreekster dat een aantal internationale organisaties met klem de noodzaak onderstrepen om preventie als een beleid te beschouwen. Een rapport van de Raad van Europa van 21 november 1994 stelt : « Het spreekt voor zich dat de initiatieven die de jongste tien jaar in Europa werden genomen om drugverslaving te voorkomen, uiting gaven aan de wil van de internationale gemeenschap om een geïntegreerd antwoord te bieden op het verschijnsel drugverslaving. Die initiatieven hebben geleidelijk aangetoond dat de aandacht naar preventie moet uitgaan ».

Die betekenisvolle evolutie komt ook tot uiting in de recente initiatieven van internationale organisaties, zoals de groupe Pompidou van de Raad van Europa, de EU-Commissie, de WGO en de UNESCO. Zo ontstond EPAS (een EU-project), om inzake preventie van drugverslaving Europese netwerken uit te bouwen, of het « Peddro »-project van de UNESCO en de EU, bedoeld als stimulans om op wereldschaal informatie over opvoeding en preventie uit te wisselen, of nog ANIT, dat contacten tussen de verschillende Europese actoren mogelijk moet maken.

Wat is de politieke en financiële stand van zaken in de Franse Gemeenschap van België, vooral wat het politieke preventieproject inzake gezondheidsopvoeding betreft ? Het ontbreekt gewoon aan politieke visie en aan middelen, met name inzake onderzoek te velde, coördinatie van de verschillende preventie-initiatieven en de evaluatie van de projecten.

4. **Le plus sûr moyen de sécuriser les acteurs et de libéraliser leur réflexion est de développer des recherches-actions**

L'oratrice fait référence ici à une recherche-action transfrontalière toxicomanie menée dans le Hainaut et les villes du nord de la France, dans le cadre du projet transfrontalier PAC-INTERREG (recherche publiée en 5 volumes, octobre 1995). Cette recherche visait à faire l'état des lieux de l'offre existante, à analyser les pratiques, à construire des modèles qualitatifs d'évaluation et à permettre une réappropriation par les professionnels concernés, des résultats de l'étude.

Une centaine d'intervenants des champs psycho-médico-social et judiciaire ont participé à ce processus d'évaluation endo-formatif (1).

Cette recherche a permis de faire émerger les univers mentaux et symboliques, les systèmes de valeurs et les repères normatifs à partir desquels les pratiques professionnelles se structurent. Le processus de recherche-action avec les acteurs a mis en évidence plusieurs concepts de base de référence qui représentent également des impératifs à toute démarche de prévention.

Deux exemples :

— désintoxiquer le discours : De multiples opérations de déconstruction du discours commun porté par les personnes, les institutions, etc, qui font exister « le toxicomane » à la place d'individus singuliers, peuvent avoir un effet préventif démultiplicateur;

— la reliance sociale et culturelle. Toute dynamique collective associant la population, ses relais et les acteurs sociaux locaux, construit des reliances socio-culturelles, des mythes partagés et des identités sociales de référence. La mobilisation, la réflexion sur les attentes et les ressources des parties en présence, la dynamique suscitée par l'élaboration de ces projets a donc un effet préventif en termes de toxicomanies ou autres symptômes de désaffiliation sociale.

L'oratrice constate que cette recherche-action alimente la dynamique collective au niveau des acteurs et institutions concernés. Ce processus a permis de dégager des orientations préférentielles, partagées, pour des politiques préventives.

Un tel processus de recherche-action a mobilisé un territoire, a été en lui-même un outil de formation et d'aide aux acteurs pour se doter de mesures d'évaluation.

Un investissement prioritaire pour les politiques de prévention ne serait-il pas de donner les moyens

(1) L'évaluation endo-formative est un mode d'action sociale qui implique les différents acteurs concernés par la matière à évaluer. Les processus de réflexion et de concertation mis en œuvre par l'évaluation collective deviennent alors des instruments d'action.

4. **De beste manier om de actoren zekerheid te bieden en hun onderzoek vrij te laten verlopen bestaat erin werk te maken van onderzoek, annex praktijk**

In dat verband verwijst de spreekster naar een grensoverschrijdende samenwerking inzake onderzoek, annex praktijk in Henegouwen en steden in Noord-Frankrijk, met name in het raam van het grensoverschrijdende project PAC-INTERREG (dit onderzoek werd in oktober 1995 in 5 delen gepubliceerd). Dit onderzoek wou een inventaris opmaken van het bestaande aanbod, de praktijk onder de loep nemen, kwalitatieve evaluatiemodellen uitbouwen en de resultaten van het onderzoek opnieuw in handen geven van de betrokken practici.

Een honderdtal actoren uit de psycho-medisch-sociale-juridische sector hebben deelgenomen aan die endo-formatieve evaluatie (1).

Dat onderzoek heeft duidelijk gewezen op de mentale en symbolische gedachtenwereld, de waardensystemen en de normatieve krijtlijnen die de professionele praktijk vorm geven. Uit dit onderzoek, annex praktijk met de actoren kwamen meerdere referentiebasisbegrippen aan de oppervlakte, die tevens elke preventieve ingreep conditioneren.

Twee voorbeelden :

— het woordgebruik moet bijgeschaafd worden omdat tal van personen, instellingen enz. een grote spraakverwarring veroorzaken, waardoor « de drugverslaafde » de plaats inneemt van « het individu », hetgeen een preventief demultiplicatoreffect doet ontstaan;

— sociale en culturele verbondenheid : elke maatschappelijke dynamiek waarbij bevolking, middenveld en plaatselijke sociale actoren betrokken zijn, doet sociale en culturele verbondenheid, gemeenschappelijke mythen en sociale referentie-eigenschappen ontstaan. Die mobilisering, het onderzoek naar de verwachtingen en de mogelijkheden van de actoren alsmede de dynamiek die door de uitwerking van deze projecten ontstaat, werkt dus preventief inzake drugverslaving of andere symptomen van ontrafelende maatschappelijke verbondenheid.

De spreekster stelt vast dat dit onderzoek, annex praktijk bij de betrokken actoren en instellingen tot een collectieve dadendrang leidt. Inzake preventief beleid ontstonden daardoor preferentiële en gedeelde oriënteringen.

Dergelijk onderzoek, annex praktijk heeft betrekking op een bepaald onderzoeksveld, was op zich een werkinstrument en een middel om de actoren in staat te stellen evaluatiemaatregelen uit te werken.

Wellicht ware het aangewezen om inzake preventiebeleid bij voorrang middelen vrij te maken om

(1) Endo-formatieve evaluatie is een sociaal gerichte aanpak waaraan de diverse bij de evaluatie betrokken actoren meewerken. De door die collectieve evaluatie ontstane reflectie en overleg worden vervolgens instrumenten om in de praktijk in te grijpen.

pour permettre la multiplication de ce type de dispositif de recherche-action sur l'ensemble du territoire belge ?

Pour terminer, un dernier enseignement que pose la prévention comme « possibilité d'apprentissage de la démocratie ».

Ceux que nous avons appelés « les adultes-relais » trouvent dans ces dispositifs nouveaux les moyens qui leur permettent de façon plus sûre, plus ample, plus large, d'être porteurs et diffuseurs d'un apprentissage de la démocratie, c'est-à-dire qu'ils peuvent eux-mêmes aider les jeunes à analyser, exprimer, mettre à distance leurs contradictions.

Il est impératif actuellement de remonter en amont de la loi sur la prohibition et de s'interroger sur les principes généraux de comportements que l'on pourrait adopter.

Le politique ne peut plus éviter ce passage.

A ce propos, il y a lieu de se référer aux catégories d'A. Ehrenberg, qui parle de Toxicomanies avec Drogues, de Drogues sans Toxicomanies et de Toxicomanies sans Drogues (1).

En effet, A. Ehrenberg a étudié notamment la multiplication des pratiques de prescription de produits comme le Prozac, les smart drugs, ces nouveaux médicaments psychotropes qui soigneraient les troubles de l'humeur tout en modifiant la personnalité sans les risques des drogues. La génération « Prozac » est une réalité et la mélatonine, la nouvelle « fontaine de jouvence ».

Il a également étudié ce que les cliniciens appellent aujourd'hui « les nouvelles dépendances », comme les troubles alimentaires, l'addiction aux jeux, ... Ces dépendances sont moins l'effet d'une substance qu'un mode de relation.

Parler de « drogue » aujourd'hui implique d'étendre cette notion à cette nouvelle question pharmacologique que sont les drogues sans toxicomanies, ainsi que ce nouveau souci clinique que sont les toxicomanies sans drogues.

Cela implique de distinguer les drogues mais également les rapports que les consommateurs entretiennent avec elles et leur degré d'engagement en partant de la diversité des pratiques. C'est la condition pour en réduire les risques et donner du sens à la loi. Cette loi qui, par son interdit massif vis-à-vis notamment du cannabis et de ses dérivés, ne donne plus sens auprès des jeunes. La pratique en témoigne.

Le principal danger en est la « clandestinité » qui peut-être un facteur de violence parmi les jeunes. C'est ce que nous vérifions sur le terrain. Les jeunes ne comprennent pas cet interdit et font eux-mêmes la comparaison avec l'alcool, drogue légale !

Pourquoi l'alcoolisme est-il un aspect de la consommation de l'alcool, alors qu'usages, abus et dépendances sont encore généralement confondus en

(1) A. Ehrenberg : « L'individu incertain » Editions Calmann-Lévy.

dergelijk onderzoek, annex praktijk, over het hele Belgische grondgebied mogelijk te maken.

Tot slot nog een paar bedenkingen over een laatste aspect van preventie als « mogelijkheid om met democratie te leren omgaan ».

De volwassenen die men « adultes relais » noemt, vinden in deze nieuwe instrumenten het middel om met meer zekerheid, uitgebreider en ruimer de democratie te stutten en ze uit te dragen; ze kunnen met andere woorden de jongeren bijstaan om hun tegenstrijdigheden te analyseren en uit te spreken, maar ook om er afstand van te nemen.

Thans moet men verder durven gaan dan de wet die een drugverbod heeft ingesteld. Wat ligt aan een dergelijke houding ten grondslag ?

Het beleid kan daar niet onderuit.

In dat verband zij verwezen naar de categorieën van A. Ehrenberg, met name het onderscheid tussen verslaving met drugs, drugs zonder verslaving en verslaving zonder drugs (1).

De socioloog A. Ehrenberg heeft immers studie verricht naar steeds meer voorgeschreven producten als Prozac en smart drugs, die nieuwe psychotrope geneesmiddelen die zouden inwerken op de gemoedsgesteldheidsstoornissen en de persoonlijkheid, zonder dat zulks de risico's van drugs inhoudt. De « Prozac-generatie » is een feit en de melatonine verschaft zowaar toegang tot de eeuwige jeugd...

Hij heeft ook de door de clinici genoemde « nieuwe afhankelijkheid » onder de loep genomen, bijvoorbeeld voedingsstoornissen, gokverslaving enzovoort. Die verslaving is minder het gevolg van een bepaalde stof dat wel van een relationeel pijnpunt.

Het begrip « drugs » moet worden uitgebreid tot die nieuwe farmacologische groep, met name drugs zonder verslaving, alsmede tot dat nieuwe klinische vraagstuk, met name verslaving zonder drugs.

Derhalve moet een onderscheid worden gemaakt tussen de drugs, maar tevens tussen de band gebruiker-drug en de graad van de verslaving, uitgaande van diverse praktijken. Dat is de voorwaarde om de risico's in te perken en een betekenis te geven aan de wet. Deze wet heeft, precies omwille van een onvoorwaardelijk verbod, ook ten opzichte van cannabis en cannabinoïden, geen enkele impact meer op de jeugd, zoals uit de praktijk blijkt.

Dat dreigt uit te monden in « clandestiniteit », wat bij de jongeren een geweldfactor is. We proberen daar te velde meer zicht op te krijgen. De jongeren begrijpen de zin van dat verbod niet en maken zelf de vergelijking met alcohol, een legale drug ...

Waarom is alcoholverslaving slechts een aspect van het vraagstuk alcohol, terwijl bij drugs gebruik, overmatig gebruik en verslaving op één hoop worden

(1) A. Ehrenberg, L'Individu incertain, Uitgeverij Calmann-Lévy.

matière de drogue ? Il est urgent de penser l'interdit en fonction de pratiques diversifiées !

12.4. DISCUSSION

Intervention des membres

Quelle a été la réaction du CAD à l'égard de l'initiative du ministre de l'Intérieur en matière de prévention ?

Le statut précaire des travailleurs se consacrant à la prévention ne constitue-t-il pas un obstacle à l'efficacité de celle-ci ?

M. P. Van Der Kreeft a-t-il des contacts avec le ministre de l'Enseignement afin de rendre le milieu scolaire plus attractif et est-il impliqué dans la discussion relative aux modifications structurelles qu'il y a lieu d'apporter à l'enseignement ?

Existe-t-il des techniques démontrant l'efficacité de la prévention primaire ?

La prévention vise à détourner de la consommation de la drogue. Le discours actuel ne tend-il pas à promouvoir un bon usage des drogues ?

Dans quelle mesure le caractère illégal de certaines drogues ne constitue-t-il pas un obstacle à la prévention ?

La prévention consiste, notamment, à apprendre un style de vie harmonieux excluant naturellement le recours aux drogues. Ne doit-elle pas insister davantage sur l'importance de la communication interpersonnelle ?

Quelles sont les relations entre le travail de prévention et le travail d'assistance ? Les personnes travaillant dans le secteur de la prévention doivent-elles avoir une expérience en assistance ? Existe-t-il une formation spéciale en prévention et en assistance en Communauté flamande et en Communauté française ?

Sous quelles formules les moyens financiers sont-ils attribués aux associations actives dans le domaine de la prévention et de l'assistance ?

Une distribution des tâches entre les associations est-elle organisée en Flandre, à Bruxelles et en Wallonie ?

Un message commun ne doit-il pas être adressé aux jeunes en vue de promouvoir une prévention efficace ?

La légalisation des drogues ne déclenchera-t-elle pas un processus de banalisation de celles-ci ?

La question de la légalisation est-elle discutée en Flandre ?

Comment expliquer que le secteur de la prévention bénéficie de moins de moyens que celui de l'assistance ?

gegooid ? De verbodsbepaling moet worden bijgesteld in het licht van zeer uiteenlopende praktijken !

12.4. BESPREKING

Vragen van de leden

Hoe staat het CAD ten opzichte van de preventie-initiatieven van de minister van Binnenlandse Zaken ?

Dreigt de doeltreffendheid van de preventie niet te worden aangetast door het onzekere statuut van de preventiewerkers ?

Pleegt de heer P. Van Der Kreeft overleg met de minister van Onderwijs om de scholen attractiever te maken ? Is hij betrokken bij het beraad over de noodzakelijke structurele veranderingen in het onderwijs ?

Zijn er technieken die aantonen dat primaire preventie doeltreffend is ?

Preventie strekt ertoe de mensen af te keren van drugsgebruik, maar ligt de klemtoon thans niet veeleer op een verantwoord gebruik van drugs ?

In welke mate vormt het illegale aspect van sommige drugs een hinderpaal voor preventie ?

Preventie beoogt met name een evenwichtige manier van leven aan te leren, waarin vanzelfsprekend geen plaats is voor drugs. Moet preventie niet meer nadruk leggen op het belang van intermenselijke communicatie ?

Wat is het verband tussen preventiewerk en hulpverlening ? Moeten de preventiewerkers ervaring hebben inzake hulpverlening ? Bestaat er in de Vlaamse of in de Franse Gemeenschap een speciale opleiding inzake preventie en hulpverlening ?

Aan de hand van welke verdeelsleutel worden de financiële middelen toegekend aan de verenigingen die aan preventie en hulpverlening doen ?

Doen de betrokken verenigingen in Vlaanderen, Brussel en Wallonië aan taakverdeling ?

Is er geen behoefte aan een gemeenschappelijke boodschap naar de jongeren toe, om preventie echt kans op slagen te geven ?

Dreigt de legalisering van drugs er niet toe te leiden dat die produkten gebanaliseerd worden ?

Is het vraagstuk van de legalisering aan de orde in Vlaanderen ?

Waarom krijgt preventie minder middelen dan hulpverlening ?

Réponses des experts

— *M. Vanhex*

Le CAD a réagi de façon pragmatique à l'initiative du ministre de l'Intérieur, à l'époque M. Louis Tobback.

En 1993, le CAD a réuni autour de la table les administrations limbourgeoises avec la collaboration de l'administration provinciale. Un plan pour la politique en matière de drogue a été élaboré. Les communes d'Hasselt, de Genk, de Heusden-Zolder, d'Houthalen, de Maasmechelen et de Lanaken notamment, l'ont défini en collaboration avec le CAD.

D'autre part, le CAD a été impliqué dans le recrutement des travailleurs actifs dans le domaine de la prévention en ce sens qu'il fut chargé de rendre un avis préalablement à leur engagement.

L'orateur estime qu'il n'est pas nécessaire d'accorder un contrat à durée indéterminée à chaque travailleur. Actuellement, une personne sur quatre bénéficie d'un statut stable dans les services du CAD. Cette proportion n'est pas acceptable à long terme.

La priorité ne consiste pas à obtenir plus de moyens mais à améliorer la coordination entre les administrations. Les budgets doivent être groupés de sorte que l'assistance et la prévention en matière de drogue puissent être financées de manière structurelle. La demande principale est que l'on ne travaille plus par projet.

L'orateur estime que la réflexion relative à la prévention doit être couplée avec l'assistance aux toxicomanes afin de maintenir la crédibilité des deux niveaux d'action. Toutefois, la mise en œuvre de la prévention peut être totalement isolée de l'assistance. La prévention par les enseignants peut se réaliser sans connaissances particulières de leur part en matière d'assistance.

En ce qui concerne les moyens financiers, le CAD a conclu une convention avec 39 administrations communales. Celles-ci sont tenues d'acquitter une somme variant de 8 francs à 30 francs par habitant. Il s'agit de moyens exclusivement locaux mais il y a lieu de préciser, à titre d'exemple, que les communes redevables de 30 francs par habitant bénéficient d'une intervention de la Communauté flamande équivalant à 3/4 de cette somme. Ce système est reconduit d'année en année et, dès lors, engendre une insécurité relative à la prolongation de dix contrats de travail.

Il existe d'autres sources de financement, essentiellement par le biais de la reconnaissance d'un centre de santé mentale, de contrats de sécurité, de l'octroi du statut TCT à cinq travailleurs et d'une dotation annuelle provinciale. Enfin, le ministère de la Justice met du personnel à disposition.

Sur le plan de la coordination et de la répartition des tâches, le CAD ne dispose d'aucun mandat formel.

Antwoorden van de deskundigen

— *De heer Vanhex*

Het CAD heeft een pragmatische houding aangenomen inzake de initiatieven van toenmalig minister van Binnenlandse Zaken Louis Tobback.

Het CAD heeft in 1993, in samenwerking met het provinciebestuur, de Limburgse overheden samengebracht. Er werd een blauwdruk voor een drugsbeleid uitgewerkt; zo hebben met name de gemeenten Hasselt, Genk, Heusden-Zolder, Houthalen, Maasmechelen en Lanaken in samenwerking met het CAD een drugsbeleid uitgestippeld.

Voorts werd bij het aantrekken van preventiewerkers ook het CAD betrokken : het centrum werd verzocht vooraf een advies over de betrokkenen uit te brengen.

Volgens spreker hoeft niet elke preventiewerker een arbeidsovereenkomst van onbepaalde duur op zak te hebben. Bij het CAD beschikt thans één persoon op vier over een vast statuut. Op lange termijn is die verhouding evenwel niet houdbaar.

In de eerste plaats moet worden gestreefd naar betere samenwerking tussen de besturen. Budgetten moeten gebundeld worden zodat de drughulpverlening en preventie structureel kan worden gefinancierd. Stop met de projekt-werkingen. Dat is onze belangrijkste vraag. De zoektocht naar meer middelen staat dus zeker niet voorop.

De heer Vanhex stelt dat een preventieve benadering moet samengaan met hulpverlening aan drugsverslaafden; zo blijven beide aspecten geloofwaardig. Toch kan preventie helemaal losstaan van hulpverlening. Zo kunnen leerkrachten wel degelijk aan preventie doen, zonder dat ze inzake hulpverlening echt onderlegd hoeven te zijn.

Wat de financiële kant van de zaak betreft, heeft het CAD een overeenkomst gesloten met 39 gemeentebesturen, die er zich toe engageren 8 à 30 frank per inwoner te betalen. Dit zijn dus louter gemeentelijke subsidies, maar voor de gemeenten die 30 frank/inwoner betalen, past de Vlaamse Gemeenschap driekwart van dat bedrag bij. Die regeling moet jaarlijks worden hernieuwd, wat vanzelfsprekend heel wat onzekerheid meebrengt voor de verlenging van tien arbeidsovereenkomsten.

Er zijn ook andere financieringsmechanismen, met name de erkenning van centra voor geestelijke gezondheidszorg, de veiligheidscontracten, de toekenning van een DAC-statuut aan vijf preventiewerkers en een jaarlijkse provinciale dotatie. Ook het ministerie van Justitie stelt personeel ter beschikking.

Het CAD heeft geen enkel formeel mandaat inzake coördinatie en taakverdeling; die gebeurt impliciet.

La répartition des tâches est organisée implicitement. La Communauté flamande a désigné un coordinateur par province afin de rendre l'action des communes plus cohérente en matière de prévention. Toutefois, l'orateur estime qu'une coordination organisée au niveau fédéral serait plus efficace.

Le secteur de la prévention bénéficie de moins de moyens parce que les effets de celle-ci sont difficiles à évaluer. L'assistance est privilégiée parce qu'elle est liée à de grandes institutions de soins et au corps médical qui sont le centre d'intérêts puissants.

— *M. P. Van der Kreeft*

Il existe une évolution dans le monde de l'enseignement en ce qui concerne les objectifs à atteindre. Les notions d'aptitude sociale, d'éducation à la santé et de civisme sont mises en évidence.

D'une part, chaque professeur doit enseigner de manière à accroître la confiance en soi de l'élève tout en veillant à assurer l'acquisition des connaissances académiques requises. D'autre part, un temps doit être consacré à l'apprentissage d'aptitudes sociales au sens large visant, par exemple, à sensibiliser l'élève à la problématique de l'environnement.

Il convient d'accroître le nombre de professeurs ayant suivi une formation dans cette optique.

Toutefois, l'on observe que la formation complémentaire des enseignants tend à être privatisée de sorte que les centres de formation sont remplacés par des modules de formation commercialisés. Les institutions scolaires peuvent acheter une formation à « *Leefsleutels voor jongeren* » par exemple.

L'orateur estime que le développement, l'intégration et l'évaluation des programmes de formation doivent être subsidiés par le ministère de l'Enseignement.

L'évaluation des résultats d'un programme de prévention doit être effectuée sur le terrain avec les différents acteurs l'ayant mis en œuvre (écoles et communes notamment).

S'il est nécessaire de dégager un consensus à propos de la politique à mener en matière de drogue, par contre il n'est pas opportun de tenir un langage unique à l'égard des jeunes afin de mettre en pratique le concept de « *harm reduction* ». Par exemple, le langage à tenir envers les jeunes fréquentant une discothèque doit être adapté à cette situation particulière. Chaque public doit recevoir un message particulier.

L'orateur déplore le manque de moyens destinés à l'élaboration des programmes de prévention.

La question de la légalisation des drogues est sujette à discussion dans divers milieux en Flandre, particulièrement chez les professeurs et les éducateurs. Il est indispensable que ces derniers apprennent aux jeunes à opérer un choix raisonné et à poser

De Vlaamse Gemeenschap heeft in elke provincie een coördinator aangewezen om meer samenhang te brengen in het preventiebeleid van de gemeenten. Toch is spreker van oordeel dat een federaal georganiseerde coördinatie doeltreffender zou zijn.

In vergelijking met de sector hulpverlening heeft de preventiesector minder middelen ter beschikking omdat de resultaten van preventie moeilijk meetbaar zijn. De sector hulpverlening bevindt zich in een bevoorrechte positie omdat hij banden heeft met de grote verzorgingsinstellingen en met de medische sector, waar aanzienlijke belangen samenkomen.

— *De heer P. Van der Kreeft*

In onderwijskringen is qua taakstellingen een ontwikkeling waar te nemen. De aandacht gaat momenteel vooral naar begrippen als sociale vaardigheid, gezondheidsopvoeding en burgerzin.

Enerzijds dient iedere leraar via zijn onderricht de leerlingen meer zelfvertrouwen te geven en erop toe te zien dat zij de nodige wetenschappelijke kennis verwerven. Anderzijds moet tijd worden uitgetrokken voor het aanleren van in ruime zin opgevatte sociale vaardigheden, onder meer door bij de leerling belangstelling te wekken voor de milieuproblemen.

Er zouden op dat vlak meer leraars moeten zijn die daar specifiek voor opgeleid werden.

De aanvullende opleiding van de leerkrachten is echter hoe langer hoe meer een zaak van de privésector, in die zin dat de opleidingscentra gaandeweg vervangen worden door op commerciële leest geschoeide instellingen. Zo kunnen de scholen een opleiding « kopen » bij instellingen als « Leefsleutels voor jongeren ».

De spreker meent dat de ontwikkeling, de integratie en de evaluatie van de opleidingsprogramma's zouden moeten worden gesubsidieerd door het ministerie van Onderwijs.

De evaluatie van de resultaten van de preventieprojecten moet gebeuren op het terrein en daar moeten alle veldwerkers (met name die van de scholen en gemeenten) bij worden betrokken.

Hoewel een consensus over de krachtlijnen van het drugsbeleid noodzakelijk is, lijkt het toch niet aangewezen de jongeren slechts in één « taal » aan te spreken om het concept « *harm reduction* » in de praktijk te brengen. Zo is voor jonge discobezoekers een op dat specifieke publiek afgestemd discours nodig, want ieder publiek moet een eigen boodschap meekrijgen.

De spreker betreurt dat er te weinig middelen worden uitgetrokken voor het opzetten van preventieprojecten.

De kwestie van de legalisering van drugs geeft in diverse Vlaamse kringen stof tot discussie, meer bepaald bij leerkrachten en opvoeders. Het is volstrekt noodzakelijk dat dezen de jongeren leren een doordachte keuze te maken en grenzen te stellen aan het

des limites de consommation. Cette considération est valable quel que soit le produit envisagé.

En outre, apprendre au jeune à communiquer son problème à son entourage est essentiel pour qu'il puisse éviter de se tourner vers les groupes marginalisés lorsqu'il aura atteint le seuil de dépendance. Actuellement, l'illégalité favorise les contacts avec les groupes en marge de la société.

— *Mme J. Paisse*

Le CLIPS insiste sur l'importance de la communication entre les personnes. On observe, au cours des animations destinées aux adultes, que ceux-ci sont préoccupés par la question de savoir ce qu'est une bonne consommation non seulement pour ce qui concerne les produits légaux tels que l'alcool mais aussi les drogues. Cette préoccupation se justifie par l'augmentation des conduites addictives.

Le caractère illégal de certains produits ne constitue pas un obstacle au travail du CLIPS. Cependant, le discours qu'il tient doit rester cohérent et crédible et l'on ne peut stigmatiser continuellement la consommation des produits prohibés et néanmoins répandus. Il conviendrait d'adopter une réglementation relative aux conditions d'utilisation des produits. L'oratrice estime que l'illégalité accentue la marginalisation et favorise les contacts avec les milieux clandestins et criminogènes.

L'on constate que beaucoup d'équipes travaillant dans le secteur de la prévention sont issues du milieu de l'assistance. En ce qui concerne la prévention primaire, le travailleur ne doit pas nécessairement être formé à l'assistance. Il n'en va pas de même à l'égard de la prévention secondaire et tertiaire dans le cadre d'une politique de minimalisation des risques.

Dans la région liégeoise, une coordination locale informelle dans un premier temps et à présent instituée comme telle tant sur le plan de la prévention que des soins et traitements a été mise en place.

Plusieurs programmes de prévention ont été mis en œuvre avec l'aide de la « Commission assuétudes » de la province de Liège.

La volonté du CLIPS est de donner un message cohérent. Cependant, les stratégies peuvent être différentes selon que l'on s'adresse à des personnes vivant dans un quartier à forte marginalisation ou dans une commune rurale. Un état des lieux préalable est nécessaire afin de diffuser le message approprié.

verbruik. Dat laatste zou moeten gelden voor alle produkten zonder enig onderscheid.

Bovendien is het van fundamenteel belang dat men de jongere leert zijn problemen te bespreken met de mensen uit zijn omgeving als men wil voorkomen dat hij, zodra hij de verslavingsdrempel bereikt heeft, zijn heil zoekt bij gemarginaliseerde groepen. Momenteel draagt de illegaliteit ertoe bij dat veel van die jongeren contact zoeken met maatschappelijk uitgerangeerden.

— *Mevrouw J. Paisse*

Het « CLIPS » wijst op het belang van de communicatie. Op thema-vergaderingen voor volwassenen wordt vaak gevraagd wat men dient te verstaan onder « goed » verbruik en daarbij wordt niet alleen op wettelijk toegestane produkten zoals alcohol maar ook op drugs gedoeld, een bezorgdheid die wel zal zijn ingegeven door de toenemende verslaving.

Het illegale karakter van bepaalde produkten vormt geen hinderpaal voor de taak van het CLIPS. Dat neemt niet weg dat de theoretische uiteenzettingen van het centrum coherent en geloofwaardig moeten blijven en men niet voortdurend het verbruik van weliswaar verboden maar toch alom verspreide produkten aan de kaak mag stellen. De spreekster meent dat regelgevend moet worden opgetreden om de voorwaarden te bepalen waaronder die produkten verbruikt mogen worden. Zij is de mening toegedaan dat de illegaliteit de marginalisering en de contacten met clandestiene en criminogene kringen in de hand werkt.

Voorts wordt vastgesteld dat tal van teams die zich bezighouden met preventie afkomstig zijn uit de sector van de welzijnszorg. Als het om primaire preventie gaat, moet men echter niet noodzakelijk in die specifieke kringen opgeleid zijn. Anders is dat voor de secundaire en de teriaire preventie in het raam van een beleid dat op een minimalisering van de risico's gericht is.

In het Luikse werden, zowel op het vlak van de preventie als op dat van hulpverlening en behandeling, de diverse acties plaatselijk en aanvankelijk informeel gecoördineerd. Inmiddels is een en ander geformaliseerd.

In diezelfde regio werden met de medewerking van de *« Commission assuétudes »* van de provincie Luik verscheidene projecten opgezet.

Het is er het CLIPS vooral om te doen personen met drugsproblemen een coherente boodschap mee te geven. De daarbij gebezigde strategie kan evenwel verschillen naar gelang die boodschap voor jongeren uit kansarme stadswijken, dan wel voor hun lotgenoten uit plattelandsgemeenten bestemd is. Wie een relevante boodschap wil overbrengen moet vooraf het terrein verkennen.

— *Mme J. Dal*

Dans son travail de prévention, « Prospective Jeunesse » rappelle le caractère illégal de certaines drogues et conseille le bon usage. Toutefois, il convient de prendre en considération la situation de fait : le cannabis circule dans toutes les écoles.

Dès lors, le travail de prévention est étroit parce que l'élève ne comprend pas l'interdit frappant ce produit. Il établit une comparaison entre la consommation d'alcool « autorisée » et pouvant causer d'importants dégâts et la consommation de cannabis moins nocive.

Il s'agit d'informer les jeunes sur les divers produits et sur les raisons pour lesquelles un individu recourt à des produits. A cet égard, l'on observe que la consommation de cannabis est ritualisée chez certains jeunes. Le travail de prévention ne peut être une démarche morale tendant à proposer un style de vie particulier. Il consiste plutôt à favoriser une prise de responsabilités par le biais d'une information pertinente. La limite entre prévention primaire et prévention secondaire est devenue très étroite. En général, « Prospective Jeunesse - Bruxelles » intervient dans le domaine de la prévention secondaire. Le travail requiert beaucoup de compétence et les associations préfèrent engager des personnes ayant plusieurs années d'expérience, mais il y a un manque réel de moyens financiers.

L'oratrice estime que la légalisation des drogues ne conduira pas à leur banalisation dans la mesure où les jeunes ne banalisent pas nécessairement la consommation de produits actuellement commercialisés, par contre, ils banalisent l'illégalité du cannabis et de ses dérivés ! Il s'agit de réapprendre à consommer correctement les produits susceptibles d'engendrer une dépendance.

— *Mevrouw J. Dal*

In haar preventiewerk wijst « *Prospective Jeunesse* » voortdurend op het onwettelijke karakter van bepaalde drugs en raadt het oordeelkundig gebruik ervan aan. Toch kan men niet om de feiten heen : in alle scholen wordt cannabis verbruikt.

Bijgevolg moet de preventie een topprioriteit zijn want de leerling begrijpt niet waarom het verbruik van dat produkt verboden is. Hij maakt daarbij een vergelijking tussen het alcoholverbruik dat, hoewel toegelaten, veel onheil kan aanrichten en het verbruik van cannabis dat minder schadelijk is.

De jongeren moeten worden voorgelicht over de diverse produkten en over de redenen waarom iemand produkten verbruikt. In dat verband wordt vastgesteld dat het cannabisverbruik bij sommige jongeren een soort ritueel geworden is. Preventie betekent niet zedepreken houden en een bepaald leefpatroon aanprijzen, doch wel via relevante voorlichting verantwoordelijkheidszin bijbrengen. De grens tussen primaire en secundaire preventie is erg smal geworden. « *Prospective Jeunesse - Bruxelles* » is over het algemeen actief op het vlak van de secundaire preventie, een taak die zoveel bekwaamheid vergt dat de verenigingen bij voorkeur mensen aanwerven die al verscheidene jaren ervaring hebben, maar er is een reëel gebrek aan financiële middelen.

De spreekster meent dat de legalisering van drugs niet betekent dat die gemeengoed zullen worden, voor zover de jongeren het verbruik van thans op de markt gebrachte produkten niet noodzakelijk banaliseren; ze banaliseren integendeel de illegaliteit van cannabis en zijn derivaten ! Het is zaak opnieuw correct te leren omgaan met produkten die verslaving teweeg kunnen brengen.

13. — ASSISTANCE AUX TOXICOMANES

13.1. EXPOSES DES EXPERTS

a. **M. A. Figiel**, NEUROPSYCHIATRE, MEDECIN DIRECTEUR AU CENTRE ALFA

1. Travail en réseau et diminution des risques en province de Liège

Durant les années 1980 et particulièrement depuis 1984 nous avons assisté á une explosion du nombre d'usagers de drogues en province de Liège. La consommation d'héroïne en particulier s'est répandue tant géographiquement que sociologiquement et les moyens traditionnels de traitement ont été dépassés et se révélaient peu efficaces.

En 1990, devant cette relative impuissance, le Centre ALFA, Centre de Santé mentale spécialisé dans les problèmes de dépendance a élaboré en collaboration avec la Commission Médicale Provinciale de Liège, un programme de traitement de substitution par méthadone, reposant la première année, uniquement sur des médecins et l'équipe du Centre.

Depuis la fin 92, d'autres équipes pluridisciplinaires tant à Liège que dans d'autres parties de la province ont accepté d'encadrer des médecins locaux suivant les mêmes principes de base, ce qui a permis le développement d'un véritable réseau de prise en charge s'étendant sur toute la province et comprenant actuellement 16 équipes pluridisciplinaires, plus de 300 médecins et 300 pharmaciens et ayant pris en charge actuellement plus de 2 000 patients.

La base de ce réseau est donc une collaboration entre les médecins généralistes, les pharmaciens et les équipes psycho-sociales.

— *les médecins généralistes* assurent la prescription et le suivi médical des cas; la politique suivie est de rendre chaque médecin généraliste qui le souhaite capable de prendre en charge les patients toxicomanes de sa clientèle, ce qui suppose un soutien des médecins généralistes et des possibilités de formation;

— *les pharmaciens* assurent la délivrance quotidienne du produit qui dans la plupart des cas est consommé sur place á l'officine. Cette mesure, souhaitée par la Commission Médicale Provinciale s'est avérée mieux acceptée qu'on aurait pu le penser tant par les pharmaciens que par les usagers.

Même si des exceptions doivent être prévues pour des sujets qui travaillent par exemple, la consommation sur place à l'officine s'est révélée efficace (peu de trafic) et a été étendue par certains médecins à d'autres produits psychotropes;

13. — DRUGHULPVERLENING

13.1. UITEENZETTING VAN DE DESKUNDIGEN

a. **De heer A. Figiel**, NEUROPSYCHIATER, GENEESHEER-DIRECTEUR VAN HET CENTRUM ALFA

1. Functioneren in een netwerk en vermindering van de risico's in de provincie Luik

Gedurende de jaren 1980 en vooral sinds 1984 neemt het aantal druggebruikers in de provincie Luik explosief toe. Vooral het heroïnegebruik heeft zich zowel geografisch als sociaal verspreid en de traditionele behandelingsmiddelen zijn achterhaald en blijken weinig doeltreffend.

Omdat men ter zake relatief machteloos stond, heeft het « Centre ALFA », een centrum voor geestelijke gezondheid gespecialiseerd in de verslavingsproblemen, in 1990 in samenwerking met de Provinciale Medische Commissie van Luik een programma voor de substitutiebehandeling met methadon uitgewerkt, dat gedurende het eerste jaar uitsluitend op de artsen en het team van het Centrum steunde.

Sinds het einde van 1992 hebben andere pluridisciplinaire teams, zowel in Luik als in andere delen van de provincie, aanvaard om de plaatselijke artsen volgens dezelfde basisprincipes te begeleiden, waardoor een echt behandelingsnetwerk kon worden ontwikkeld dat zich uitstrekt over de gehele provincie en thans 16 pluridisciplinaire teams, meer dan 300 artsen en 300 apothekers telt en meer dan 2 000 patiënten behandelt.

De basis van dit netwerk is dus een samenwerking tussen de huisartsen, de apothekers en de psychosociale teams.

— *de huisartsen* zorgen voor de voorschriften en de medische opvolging van de gevallen; het beleid dat daarbij wordt gevolgd, strekt ertoe ervoor te zorgen dat iedere huisarts die het wenst, bekwaam is om de drugverslaafde patiënten uit zijn patiëntenbestand te behandelen; daartoe moeten de huisartsen worden ondersteund en de mogelijkheid krijgen een opleiding te volgen;

— *de apothekers* zorgen voor de dagelijkse terhandstelling van het produkt, dat in de meeste gevallen ter plaatse in de officina wordt gebruikt. Die maatregel, een verzoek van de Provinciale Medische Commissie, werd beter aanvaard dan men had kunnen verwachten, zowel door de apothekers als door de gebruikers.

Er moeten natuurlijk uitzonderingen worden gemaakt, bijvoorbeeld voor mensen die werken, maar toch is het gebruik ter plaatse in de officina doeltreffend gebleken (weinig smokkel) en de regeling is door sommige artsen uitgebreid tot andere psychotrope produkten;

— *les équipes psycho-sociales* sont chargées d'analyser la demande du sujet, d'encadrer le médecin par rapport aux difficultés qu'il pourrait rencontrer et d'assurer au sujet un soutien psychologique et/ou social si c'est nécessaire.

Ce type de travail en réseau nous paraît offrir plusieurs avantages :

— assurer une bonne *adéquation entre l'offre et la demande de soins* (pas de liste d'attente);

— une *diversification* du travail qui évite les longs déplacements au patient et la concentration dans les zones urbaines;

— une *diversification des niveaux d'exigence* : bien que travaillant suivant le même contrat de base les différents médecins ont apporté leur touche personnelle au traitement; certains programmes insistent plus sur le côté thérapeutique avec une finalité d'abstinence tandis que d'autres médecins sont plus sensibles á l'aspect (réduction des risques);

— un *coût modéré* du fonctionnement du système : un mois de traitement coûte moins cher qu'un jour de traitement hospitalier ou que deux jours en prison.

Quelles sont les répercussions de ce type de traitement ?

L'influence directe du traitement est évaluée début 94 et début 95 par une enquête auprès de nos médecins généralistes collaborateurs; sur des critères de consommation, d'insertion sociale, de délinquance et de qualité de contact avec le médecin, nous avons pu élaborer un score d'évolution qui montre que pour environ 3/4 des cas l'évolution des traitements en cours est favorable et que pour les traitements terminés l'évolution quand elle connue est favorable dans environ la moitié des cas.

Ces résultats ne font que confirmer l'intérêt clinique des traitements de substitution.

Plus original est l'observation des effets macro-sociaux lorsque les traitements de substitution se sont même étendus à une relativement grande échelle (environ 40 % des usagers de drogues suivant nos estimations).

Le premier effet a été une *augmentation du nombre d'usagers de drogues en contact avec les intervenants* médicaux sociaux et psychologiques.

Alors qu'en 1989 les enquêtes de terrain signalaient que seule une minorité des usagers de drogues étaient en contact avec un milieu thérapeutique, des enquêtes plus récentes montrent que plus de 56 % se considèrent en traitement (enquête « Boule de neige » Eurégio 1994).

Actuellement en Province de Liège la population des usagers de drogues n'est plus un iceberg dont seul émerge une petite partie de la population, en hôpital psychiatrique ou en prison.

— *de psycho-sociale teams* zijn belast met het onderzoek van het verzoek van de patiënt, de begeleiding van de arts bij de moeilijkheden die hij kan ondervinden en met het verlenen van psychologische en/of sociale bijstand aan de patiënt indien dat nodig is.

Dit functioneren in een netwerk heeft volgens ons verscheidene voordelen :

— het waarborgt dat *het aanbod van en de vraag naar zorgverstrekking goed op elkaar afgestemd zijn* (geen wachtlijst);

— de *decentralisatie* van de activiteit, die verre verplaatsingen voor de patiënt en een concentratie in de stedelijke gebieden voorkomt;

— de *diversificatie van de eisenniveaus* : hoewel ze volgens hetzelfde basiscontract werken, hebben de verschillende artsen hun persoonlijke toets in de behandeling aangebracht; bepaalde programma's leggen meer de klemtoon op het therapeutische aspect met de onthouding als einddoel, terwijl andere artsen gevoeliger zijn voor het aspect « vermindering van de risico's »;

— de *matige kosten* voor de werking van het systeem : een dag behandeling kost minder dan een dag behandeling in het ziekenhuis of dan twee dagen in de gevangenis.

Welke weerslagen heeft dit type van behandeling ?

De rechtstreekse invloed van de behandeling is begin 1994 en begin 1995 geëvalueerd door een enquête bij de meewerkende huisartsen; op grond van criteria van verbruik, sociale inpassing, delinquentie en kwaliteit van het contact met de arts, hebben we een evolutiecoëfficiënt kunnen uitwerken, die aantoont dat de evolutie van de lopende behandelingen in ongeveer 3/4 van de gevallen gunstig is en dat na afloop van de behandelingen de helft van de gevallen een gunstig verloop kent.

Die resultaten bevestigen gewoon het klinische belang van substitutiebehandelingen.

Ietwat eigenaardiger zijn de macro-sociale effecten, wanneer de substitutiebehandelingen tot een zelfs relatief grote schaal zijn uitgebreid (ongeveer 40 % van de druggebruikers volgens onze ramingen).

Het eerste effect was *de toename van het aantal druggebruikers dat contact heeft met de sociale en psychologische medische interveniënten.*

Terwijl de enquêtes in het veld in 1989 nog uitwezen dat slechts een minderheid van de druggebruikers contact onderhield met therapeutische kringen, hebben recentere onderzoeken aangetoond dat meer dan 56 % van oordeel is in behandeling te zijn (enquête « Boule de neige » Euregio 1994).

In de provincie Luik is de populatie van druggebruikers thans geen ijsberg meer, waarvan alleen het topje opdook in psychiatrische ziekenhuizen of in de gevangenis.

— Cette augmentation des contacts entre les usagers et les intervenants a entraîné progressivement un *changement réciproque* de mentalité. Pour une partie de plus en plus importante et même majoritaire de médecins et de pharmaciens, les toxicomanes ne sont plus considérés dans leur globalité comme des sujets embêtants ou potentiellement dangereux mais comme une population en souffrance dans laquelle certes des éléments dérangeants dont la majorité peuvent être pris en charge sans poser de problèmes insurmontables.

Inversement les médecins, les pharmaciens, les intervenants psycho-social sont devenus beaucoup plus crédibles chez les usagers de drogues et leur image s'est améliorée (enquête de terrain Ourthe-Amblève 1993).

— On peut soupçonner également des effets des traitements à large échelle *sur certains types de délinquance*.

En effet des enquêtes menées dans le cadre des « Contrats de Sécurité » montrent pour l'ensemble des délits une augmentation régulière jusqu'en 1991, une légère diminution en 1992 et une diminution plus nette en 1993 et qui se poursuit en 1994 (diminution de 26 % entre 1991 et 1994); cette diminution est particulièrement nette pour le nombre de vols (– 27 % entre 1991 et 1994), les vols de voitures (– 18 %) et les vols dans les voitures (– 39 %). Ce dernier type de vols est celui qui est le plus typiquement attribué aux usagers de drogues.

Ainsi c'est au moment où les traitements de substitution prennent une certaine extension (1992) que l'on constate non seulement que la petite délinquance n'augmente plus mais diminue légèrement et que les années suivantes, lorsque les traitements de substitution atteignent une large échelle, la diminution s'accentue.

*
* *

La création d'un réseau de traitement de substitution par méthadone a amené également *d'autres conséquences*.

Les traitements de substitution qui sont des traitements de longues haleine et où l'abstinence n'est pas acquise d'emblée a montré que l'alternative ne se réduisait pas á l'abstinence ou la mort.

L'idée que la toxicomanie est un processus chronique s'étendant en général sur de nombreuses années et sans pronostic nécessairement péjoratif, a été de plus en plus admise.

L'abandon de l'attente de résultats rapide et l'espoir permis d'une évolution positive par une longue maturation a accrédité l'idée que le premier rôle des thérapeutes n'était pas d'obtenir la guérison à tout prix mais d'éviter la détérioration médicale, psychologique, sociale et judiciaire des sujets en attendant

— Die toename van de contacten tussen de gebruikers en de interveniënten heeft gaandeweg tot *een wederzijdse mentaliteitsverandering* geleid. Een steeds groter deel van de artsen en de apothekers, de meerderheid zelfs, beschouwt de drugverslaafden in hun geheel niet langer als hinderlijke of potentieel gevaarlijke personen, maar als een lijdende bevolkingsgroep die weliswaar storende elementen bevat, maar van wie de meesten zonder onoverkomelijke problemen kunnen worden behandeld.

Omgekeerd hebben de artsen, de apothekers en de psycho-sociale interveniënten veel aan geloofwaardigheid gewonnen bij de druggebruikers en is hun imago verbeterd (enquête in het veld, Ourthe-Amblève 1993).

— We vermoeden tevens dat de behandelingen op grote schaal *effecten* hebben op *bepaalde types van delinquentie*.

Onderzoek in het kader van de « veiligheidscontracten » toont immers aan dat het totaal aantal misdrijven regelmatig toenam tot in 1991, dat het lichtjes is verminderd in 1992 en dat het in 1993 een duidelijker daling kende die zich doorzet in 1994 (daling met 26 % tussen 1991 en 1994). Die daling is zeer duidelijk voor het aantal diefstallen (– 27 % tussen 1991 en 1994), het aantal autodiefstallen (– 18 %) en de diefstallen uit auto's (– 39 %). Die laatste soort diefstallen wordt typisch toegeschreven aan druggebruikers.

Op het ogenblik dat de substitutiebehandelingen een zekere uitbreiding kennen (1992), stelt men dus vast dat de kleine delinquentie niet alleen niet langer stijgt, maar zelfs lichtjes afneemt, en dat die vermindering nog duidelijker wordt gedurende de volgende jaren, wanneer de substitutiebehandelingen op grote schaal worden toegepast.

*
* *

De oprichting van een netwerk voor de substitutiebehandeling met methadon heeft tevens *andere gevolgen* gehad.

De substitutiebehandelingen zijn behandelingen van lange adem waarbij de patiënt niet meteen tot onthouding komt, wat heeft aangetoond dat de alternatieve oplossing geen keuze tussen onthouding of de dood betekent.

De idee dat de drugverslaving een chronisch proces is dat zich meestal over verscheidene jaren uitstrekt en dat niet noodzakelijk slecht afloopt, heeft steeds meer ingang gevonden.

Het opgeven van de verwachting dat snel resultaten zouden worden geboekt en de gewettigde hoop op een positieve ontwikkeling via een lang rijpingsproces, hebben het idee ingang doen vinden dat de belangrijkste rol van de therapeuten er niet in bestaat tot elke prijs de genezing te bewerken maar wel de

que la maturation ait fait son oeuvre et qu'un déclic se produise.

Le paradigme de la *réduction des risques* s'est peu à peu imposé chez une majorité des intervenants dans la province de Liège. Par exemple une majorité de pharmaciens même en région rurale acceptent de délivrer des seringues aux usagers de drogues ce qui n'était pas le cas il y a quelques années et cela au nom de la réduction des risques.

Les traitements par méthadone ne sont pas seuls en cause : l'épidémie de SIDA, les opérations type « Boule de Neige », menées pour prévenir cette épidémie, l'échec du tout-répressif, la proximité des Pays-Bas et de sa philosophie pragmatique de « normalisation » ... ont joué leur rôle également.

Les traitements de substitution et le travail en réseau qui s'est instauré a favorisé la collaboration entre les centres et a multiplié les contacts entre ceux-ci.

Cette habitude du travail en commun a suscité chez ces intervenants une stimulation intellectuelle qui a permis de nombreux projets novateurs se situant dans la philosophie de la « réduction des risques ». A noter le rôle de catalyseur du « Groupe liégeois de valorisation et de coordination du secteur psycho-médico-social ». Le sous-groupe « Toxicomanie » où sont représentés la plupart des institutions liégeoises spécialisées est un lieu de réflexion fécond où l'absence d'enjeux de pouvoir permet une confrontation des idées sans oppositions irréductibles.

La recherche du consensus prévaut sur la dynamique de conflit.

Un autre lieu de réflexion et d'échange cette fois-ci avec l'ensemble des acteurs de la toxicomanie (intervenants, milieux politiques, justice, police) est l'atelier toxicomanie du « Contrat de Sécurité » de la Ville de Liège. Le fait que chaque acteur admette qu'il ne peut résoudre à lui tout seul le problème de la toxicomanie que ce soit par la répression, la prévention ou le traitement et qu'on sera donc amené à vivre pendant un certain temps encore avec les problèmes de drogue amène un certain consensus sur la recherche de solutions pragmatiques de gestion des problèmes.

Cette gestion suppose un dialogue entre les différents acteurs tout en respectant le rôle et la déontologie de chacun. Jusqu'à présent ces principes ont pu être respecté. Un exemple type de ce dialogue nécessaire est le programme d'échange de seringues.

Si la police surveille l'échange de seringues ou confisque les seringues propres, si la justice utilise la possession de seringues comme présomption d'une

medische, psychologische, maatschappelijke en gerechtelijke aftakeling van het individu te voorkomen en ondertussen af te wachten tot het rijpingsproces zijn werk heeft gedaan en er zich bij de druggebruiker een kentering voordoet.

Het paradigma van de *risicobeperking* heeft langzaamaan ingang gevonden bij het merendeel van de hulpverleners in de provincie Luik. Zo bijvoorbeeld is de meerderheid van de apothekers, zelfs in landelijke gebieden, bereid spuiten te verstrekken aan druggebruikers, wat enkele jaren geleden niet het geval was. Dat draagt bij tot het beperken van de risico's.

Niet alleen de methadonbehandelingen zijn in het geding : ook de aids-epidemie, de « sneeuwbal »-operaties die worden gevoerd teneinde die epidemie te voorkomen, het falen van de uitsluitend repressieve aanpak, de nabijheid van Nederland en de pragmatische « normalisatie »-filosofie die men daar aanhangt, hebben een rol gespeeld.

De substitutiebehandelingen en het feit dat werken via een netwerk ingang heeft gevonden, hebben de samenwerking tussen de centra bevorderd en de onderlinge contacten aanzienlijk doen toenemen.

Die gewoonte om samen te werken hield een intellectuele stimulans in voor die hulpverleners, waardoor tal van vernieuwende en op risicobeperking gebaseerde projecten tot stand konden komen. De *Groupe liégeois de valorisation et de coordination du secteur psycho-médico-social* speelde hierbij de rol van katalysator. De subgroep « Drugverslaving », waarin de meeste Luikse gespecialiseerde instellingen vertegenwoordigd zijn, is een vruchtbare reflectiegroep. De afwezigheid van machtsspelletjes maakt een confrontatie van ideeën mogelijk zonder dat daarbij onoverkomelijke tegenstellingen opduiken.

Het streven naar een consensus heeft er de bovenhand op de dynamiek van het conflict.

Het drugverslavingsatelier van het veiligheidscontract van de stad Luik is een andere plaats waar ruimte wordt geboden voor reflectie en uitwisseling. Hier komen alle partijen aan bod die bij de drugverslaving betrokken zijn (hulpverleners, politici, gerecht, politie). Alleen al het feit dat elke betrokken partij toegeeft dat hij het drugprobleem niet in zijn eentje kan oplossen, of het nu via repressie, preventie of behandeling is, en dat men bijgevolg wel verplicht zal zijn om nog een tijdje met het drugprobleem te leven, bewerkstelligt reeds een consensus omtrent het streven naar pragmatische oplossingen om de problemen te beheersen.

Die probleembeheersing veronderstelt een dialoog tussen de diverse betrokken partijen waarbij eerbied moet worden opgebracht voor ieders rol en deontologie. Tot op heden konden die principes worden geëerbiedigd. Een typisch voorbeeld van een probleem waarvoor een dialoog noodzakelijk is, is het spuitenruilprogramma.

Indien de politie de spuitenruil in het oog houdt of de nieuwe spuiten in beslag neemt, en indien het gerecht het bezit van spuiten aangrijpt als vermoe-

infraction à la loi sur les stupéfiants, le programme est voué à l'échec.

Lorsqu'en 1994, le Groupe Réseau en collaboration avec *Modus Vivendi* a mis au point des comptoirs d'échange de seringues, il a fallu obtenir au moins une neutralité bienveillante de la part des autorités communales et judiciaires.

Finalement après discussion c'est une collaboration positive qui s'est établie, le contrat de sécurité subsidiant par exemple les containers de collecte des seringues usagées et les forces de l'ordre ont reçu pour consignes de ne pas saisir les seringues propres; si des seringues usagées sont confisquées il est possible d'obtenir un bon afin de pouvoir se réapprovisionner en seringues neuves auprès d'un centre d'échange de seringues.

Les pharmaciens, représentés par leur association locale ont demandé de pouvoir participer au programme d'échange de seringues et 70 officines disséminées dans la province participent à ce programme en plus de 3 comptoirs fixes liés à des centres spécialisés.

Une autre initiative a pu se développer grâce à la collaboration entre tous les acteurs de terrain. START, centre de première intervention pour usagers de drogues en crise a pu s'ouvrir en janvier 95.

Ce centre offre un hébergement de courte durée (3 jours), une aide médicale urgente, une orientation et des services divers (douche, petite restauration, ...) à des usagers de drogues souvent au bout du rouleau; des interventions sont disponibles 24 heures sur 24 sans condition administrative ou de volonté d'abstinence.

Un tel centre était souhaité par les intervenants psycho-sociaux mais étant donné qu'il était subsidié dans le cadre du Contrat de Sécurité de la Ville de Liège (ainsi que par la Région wallonne), le secteur sanitaire souhaitait obtenir des garanties quant à l'indépendance des travailleurs de terrain vis-à-vis des pouvoirs subsidiants; une solution a pu être trouvée : la gestion du centre a été confiée par le contrat de sécurité à l'Intercommunale de Soins psychiatriques qui possède des unités spécialisées dans le traitement des toxicomanes; il y a donc un pouvoir intermédiaire qui appartient au secteur sanitaire entre les intervenants de terrain et le secteur « sécuritaire ». Jusqu'à présent cette collaboration a bien fonctionné.

D'autres réalisations ont vu le jour : présence de psychologues chargés de l'accueil des usagers de drogues au niveau du principal service d'urgence de Liège (Centre Hospitalier Régional de la Citadelle), création d'un abri de nuit (dont la majorité des utilisateurs sont toxicomanes ou alcooliques), création d'une antenne du CPAS accessible 24 heures sur 24 (aide sociale urgente) ...

den dat de wet op de verdovende middelen werd overtreden, dan is het spuitenruilprogramma tot mislukken gedoemd.

Toen de *Groupe Réseau* in 1994 in samenwerking met *Modus Vivendi* spuitenomruilbalies in het leven riep, was minstens de welwillende neutraliteit van de gemeentelijke en gerechtelijke overheden vereist.

Na een debat is uiteindelijk een positieve samenwerking tot stand gekomen. Zo bijvoorbeeld subsidieert het veiligheidscontract de ophaalcontainers voor gebruikte spuiten en werd de politiediensten opgedragen geen nieuwe spuiten in beslag te nemen; indien gebruikte spuiten in beslag worden genomen, kunnen de druggebruikers een bon krijgen waarmee ze zich in een spuitenruilcentrum nieuwe spuiten kunnen aanschaffen.

De apothekers hebben via hun plaatselijke vereniging verzocht te mogen meewerken aan het spuitenruilprogramma. Naast de drie vaste omruilbalies die aan de gespecialiseerde centra zijn verbonden, nemen over heel de provincie 70 apotheken aan dit programma deel.

Een ander initiatief kon worden verwezenlijkt dankzij de samenwerking tussen alle betrokken partijen op het terrein. START, een centrum voor eerstelijnshulp aan drugverslaafden die een crisis doormaken, kon in januari 1995 zijn deuren openen.

Dat centrum biedt huisvesting gedurende een korte periode (drie dagen), dringende medische hulp, oriëntatie en tal van diensten (douche, kleine gerechten, ...) aan drugverslaafden die vaak ten einde raad zijn; 24 uur op 24 zijn er hulpverleners beschikbaar en er worden geen eisen gesteld op administratief vlak of omtrent de bereidheid om van de drugs af te geraken.

De psycho-sociale hulpverleners keken uit naar een soortgelijk centrum, maar aangezien het door het veiligheidscontract van de stad Luik (en door het Waals Gewest) wordt gesubsidieerd, vroeg de gezondheidssector garanties omtrent de onafhankelijkheid van de hulpverleners op het terrein ten aanzien van de subsidiërende overheid. Er werd een oplossing gevonden : het bestuur van het centrum werd door het veiligheidscontract toevertrouwd aan de *Intercommunale de Soins psychiatriques* die beschikt over eenheden die gespecialiseerd zijn in de behandeling van drugverslaafden; tussen de hulpverleners op het terrein en de sector van de openbare veiligheid is bijgevolg een tussenschakel ingebouwd die tot de gezondheidssector behoort. Tot op heden werkt die samenwerking goed.

Er waren ook nog andere verwezenlijkingen : de aanwezigheid van psychologen belast met de opvang van druggebruikers bij de belangrijkste spoeddienst van de stad Luik (*Centre Hospitalier Régional de la Citadelle*), het totstandkomen van een nachtverblijf (waar het merendeel van de gebruikers drugs- of alcoholverslaafd is), de oprichting van een bijkantoor van het OCMW dat 24 uur op 24 toegankelijk is (dringende sociale hulp).

Différents projets de travail de rue sont actuellement en négociation (dont certains pourraient être transfrontaliers); des commissions réfléchissent dans le cadre du Groupe Réseau sur les possibilités de diversification de l'aide (programme de délivrance contrôlée d'héroïne par exemple) ou sur les possibilités d'insertion ou de réinsertion socio-professionnelle des usagers de drogues (en collaboration avec le FOREM).

En conclusion, depuis environ 5 ans dans la foulée de la création d'un réseau traitement de substitution par méthadone, un grand nombre de projets et d'idées ont germé; des réalisations concrètes nécessitant un dialogue entre tous les secteurs intervenant dans les problèmes de toxicomanie ont pu voir le jour et d'autres sont au stade de la réflexion; le point commun entre tous ces projets me paraît être le fait qu'ils se situent dans le cadre de la philosophie de réduction des risques et dans une optique de gestion des problèmes liés à la drogue, dans un esprit pragmatique plutôt qu'idéologique, de consensus plutôt que d'affrontement.

2. **Prohibition ou libéralisation des drogues : un faux dilemme**

De plus en plus de personnes qui s'intéressent au problème des drogues se rendent compte que la prohibition de celles-ci est non seulement inefficace mais engendre des effets secondaires pervers qui en aggravent les risques. Cependant, tout en constatant l'échec de la prohibition, elles redoutent que l'abolition de celle-ci n'entraîne une libéralisation totale du marché des produits psychotropes avec un risque d'emballement de la consommation. Tant les expériences récentes que les recherches historiques sur les produits montrent effectivement que tant la prohibition que la libéralisation complète des produits entraînent une augmentation de la consommation.

— *La libéralisation totale*

Faisant de la drogue une marchandise comme une autre, la met sous la dépendance des intérêts commerciaux et suscite des processus de publicité visant à en augmenter la vente et accroître les bénéfices des producteurs et des intermédiaires.

— *La prohibition*

Provoque d'autres conséquences : la disparition d'un marché officiel entraîne l'apparition d'un marché illicite; de ce fait, les produits à faible concentration ou naturels sont remplacés par des produits très concentrés (plus faciles à transporter); la qualité des produits baisse, le prix monte et seules les organisations criminelles (de type mafieux) bien structurées sont à même d'organiser un commerce lucratif, en compensant le risque par des profits élevés. Ces orga-

Momenteel wordt over tal van projecten voor straathoekwerkers onderhandeld (sommige projecten zouden zelfs grensoverschrijdend kunnen zijn; in het raam van de *Groupe Réseau* beraden commissies zich over de mogelijkheden om de hulpverlening te diversifiëren (programma voor gecontroleerde verstrekking van bijvoorbeeld heroïne) of over de mogelijkheden inzake sociale en professionele (her)inpassing van druggebruikers (in samenwerking met de FOREM).

Sinds een vijftal jaar werden dankzij het elan van de oprichting van een netwerk voor substitutiebehandeling met methadon tal van projecten en ideeën ontwikkeld; er kwamen concrete verwezenlijkingen tot stand waarbij een dialoog tussen alle sectoren die hulp verlenen bij drugproblemen, noodzakelijk was; over andere verwezenlijkingen wordt nog nagedacht; naar mijn mening hebben al die projecten met elkaar gemeen dat ze gebaseerd zijn op het idee van de risicobeperking en dat ze druggebonden problemen veeleer pragmatisch dan ideologisch aanpakken en meer werken via consensus dan via confrontatie.

2. **Verbod of liberalisering van drugs : een vals dilemma**

Almaar meer personen die met het drugprobleem begaan zijn, beseffen zeer goed dat een verbod van die produkten niet alleen niet-efficiënt is, maar tevens aanleiding geeft tot averechtse neveneffecten die er de risico's van verhogen. Hoewel zij dus vaststellen dat een verbod tot mislukken gedoemd is, vrezen zij dat een opheffing van dat verbod tot een totale liberalisering van de markt van psychotrope stoffen leidt met het risico van dien op een explosieve toename van het gebruik ervan. Zowel recente experimenten als vroeger onderzoek omtrent de produkten tonen aan dat zowel een verbod als een volledige liberalisering van de produkten tot een verhoogd consumptiepatroon leiden.

— *Volledige liberalisering*

Door drugs als handelswaar te beschouwen, komt het produkt in het commerciële belangencircuit terecht, wat leidt tot reclameprocédés die erop gericht zijn de verkoop op te drijven en producenten en tussenpersonen een hogere winst op te leveren.

— *Verbod*

Leidt tot andere gevolgen : de verdwijning van een officiële markt doet een illegale markt ontstaan. Daardoor worden natuurlijke produkten of produkten met een lage concentratie door zeer geconcentreerde (makkelijker te vervoeren) produkten vervangen. Zo gaat de kwaliteit van de produkten erop achteruit, stijgt de prijs ervan en zijn alleen degelijk uitgebouwde misdaadorganisaties (met maffia-allures) in staat een winstgevende handel op te zetten :

nisations ont bien entendu intérêt à favoriser la consommation de ces produits.

Au niveau du petit consommateur, le prix élevé du produit le conduit soit à délinquer soit à trouver d'autres consommateurs qui lui payeront de quoi se racheter sa dose du lendemain.

Pour l'héroïne on a pu calculer qu'un consommateurs, s'il voulait équilibrer ses dépenses, devait trouver cinq acheteurs; comme une partie de ceux-ci deviendront « accrochés » ils devront à leur tour soit délinquer soit trouver des « clients ».

Il se crée ainsi une organisation pyramidale entraînant une pression à la consommation qui tend à s'accroître de façon exponentielle.

*
* *

N'y a-t-il que ces deux solutions qui toutes les deux poussent à la consommation ?

Divers chercheurs et en particulier des équipes anglaises ont montré que si la prohibition et la libéralisation complète entraînent effectivement une augmentation de la consommation, un minimum de cette consommation et des risques liés à celle-ci était atteint dans un système de délivrance contrôlée des produits.

Au début du siècle la vente libre d'alcool entraîne un éthylisme important notamment dans les classes populaires.

Différents pays essayent d'y faire face :

— Les Etats-Unis instaurent après la première guerre mondiale une prohibition de l'alcool ce qui entraîne des conséquences bien connues : disparition des bières et vins au profit des spiritueux et des eaux-de-vie distillées, naissance d'un trafic qui enrichit la mafia et engendre un climat de corruption, diminution des morts par cirrhose mais augmentation des décès par alcool frelaté (alcool méthylique) et liés au trafic (guerre des gangs); le rhum de basse qualité devient une « boisson branchée »; dissimulée dans des théières, elle est servie dans les soirées de la « bonne société » new-yorkaise.

Le système de prohibition sera purement et simplement abandonné vu ses effets secondaires négatifs.

— Vers la même époque en Belgique plutôt que d'interdire l'alcool, les lois Vandervelde entraînent une réglementation assez complexe de sa vente; ces

zij kunnen immers het risico door hoge winsten neutraliseren. Die organisaties hebben er uiteraard alle belang bij het verbruik van die produkten te stimuleren.

Op het vlak van de kleine gebruiker drijft de hoge prijs van het produkt hem naar de misdaad, of brengt hem ertoe uit te kijken naar andere verbruikers die hem het nodige geld zullen bezorgen om hem in staat te stellen zijn dosis van de volgende dag aan te kopen.

Zo heeft men berekend dat een heroïnegebruiker die zijn uitgaven in evenwicht wil brengen, op vijf gebruikers moet kunnen terugvallen; gelet op het feit dat een deel van die gebruikers « verslaafd » zullen worden, zijn die op hun beurt verplicht om de misdaad in te gaan of naar andere « kliënten » uit te kijken.

Zo wordt een piramidale structuur opgezet die mensen dwingt tot een gebruiksgedrag dat exponentieel dreigt toe te nemen.

*
* *

Zijn alleen de twee voormelde oplossingen mogelijk die allebei tot gebruik aanzetten ?

Tal van onderzoekers en meer bepaald Engelse teams hebben aangetoond dat een verbod en een volledige liberalisering weliswaar tot een reële toename van het gebruik leiden, maar dat in een systeem waarin die produkten op een gecontroleerde wijze werden verstrekt, dat gebruik en de daarmee samenhangende risico's tot een minimum werden beperkt.

In het begin van de eeuw leidt de vrije verkoop van alcohol — met name in de volkse milieus — tot een aanzienlijk alcoholisme.

Verschillende landen pogen daar een antwoord op te geven :

— De Verenigde Staten voeren na de oorlog een alcoholverbod in met de genoegzaam bekende gevolgen : bier en wijn verdwijnen, geestrijke dranken en gedestilleerde brandewijnen komen ervoor in de plaats; er komt een sluikhandel op gang die de maffia verrijkt en tot een corrupt klimaat leidt; het aantal sterfgevallen door levercirrhose daalt, terwijl overlijdens veroorzaakt door het gebruik van versneden alcohol (methylalcohol) — en gebonden aan de illegale handel (bendenoorlogen !) toenemen; rum van bedenkelijke kwaliteit wordt een drank die « in » is; die rum wordt met thee vermengd en op mondaine avondparties aan « *le-tout-New-York* » aangeboden.

Gelet op de negatieve nevenwerkingen van het verbod, wordt het verbod gewoonweg opgeheven.

— Rond dezelfde tijd worden in België de wetten-Vandervelde goedgekeurd, die in plaats van het alcoholverbruik te verbieden, in een complexe regelge-

lois visent notamment à décourager la consommation d'alcool distillé au profit des alcools fermentés de moins de 200. Bien qu'assez compliquées et pas toujours respectées ces lois, conjointement à une campagne de prévention de l'alcoolisme et au développement de réseaux d'aide (notamment les Alcooliques Anonymes), arrivent à un résultat important : la consommation d'alcool et en particulier des alcools forts diminue de façon importante.

Autre exemple : au milieu des années 80 le méprobamate, sédatif en vente libre faisait des ravages; la simple mise de ce produit sur la liste des médicaments à délivrer sur ordonnance a fait diminuer la consommation et quasiment disparaître les comas par méprobamate.

Si ces principes sont valables pour les produits légaux, ils sont également valables pour les produits actuellement illicites.

Un exemple en est l'opium. La culture intensive de l'opium en Inde, l'exportation quasi forcée vers la Chine (guerres de l'opium) entraîne une augmentation de l'opiomanie.

Des lois réglementant le commerce tant national qu'international ont vu le jour au début de ce siècle amenant une régression de la consommation. Pour des raisons avant tout morales (diabolisation de l'opium et de ses dérivés), ces lois se sont progressivement durcies et ont fait place à des lois de prohibition.

Actuellement dans diverses régions du sud-est asiatique et notamment dans le sud de la Chine, l'opium qui était consommé de façon culturelle a été remplacé par l'héroïne injectable avec le cortège des problèmes bien connus : sida, infection, délinquance ...

— De multiples autres exemples peuvent être trouvés dans l'histoire des psychotropes; dès lors le débat entre prohibition et libéralisation me paraît dépassé et devoir être remplacé par une autre question : quelle forme de contrôle doit être adopté pour contrôler la consommation de ces produits et les risques liés à cette consommation ? Il paraît évident en effet que l'accès au cannabis qui ne provoque pas de dépendance physique ni d'overdose ne doit pas être le même que celui à l'héroïne dont la toxicité aiguë et le risque d'accoutumance est plus élevé. Ce débat doit d'ailleurs être élargi aux substances actuellement légales : la tabac bien que peu toxique à court terme tue plus à long terme que l'héroïne par sa toxicité pulmonaire et cardiaque.

ving om het vlak van de verkoop voorzien. Die wetten zijn er meer bepaald op gericht het alcoholgebruik te ontmoedigen en het gebruik van alcohol van een lagere gisting (20°) te stimuleren. Hoewel die wetten vrij ingewikkeld zijn en niet steeds worden nageleefd, boeken zij, samen met een campagne ter preventie van overmatig alcoholverbruik, en met het opzetten van hulpverleningsnetwerken (Anonieme Alcoholisten) een belangrijk resultaat : het alcoholverbruik en meer bepaald de consumptie van sterke alcohol gaan fors achteruit.

Ander voorbeeld : in het midden van de tachtiger jaren leidde het produkt mebrobamaat, een kalmerend middel dat vrij in de handel te koop is, tot catastrofes; het feit op zich dat dit produkt alleen op voorschrift kon worden verstrekt, leidde tot een dalende consumptie en tot een vrijwel volledige verdwijning van door meprobamaat veroorzaakte comateuze toestanden.

Die principes gelden voor legale, maar ook voor momenteel illegale produkten.

Nemen we als voorbeeld de opiumhandel. De intensieve opiumverbouwing in Indië, de bijna gedwongen uitvoer naar China (opiumoorlogen) leidt tot een toename van de opiumverslaving.

Begin deze eeuw werden wetten uitgevaardigd die de nationale en internationale handel regelen en tot een verminderd gebruik leidden. Om redenen van vooral morele aard (het « duivelse » karakter van opium en opiumderivaten) werden deze wetten geleidelijk verstrakt om uiteindelijk tot verbodswetten te leiden.

In diverse regio's in Zuid-Oost Azië en met name in het zuiden van China is het — cultureel bepaalde — opiumgebruik thans door heroïne vervangen, een produkt dat ingespoten wordt met de hele rist genoegzaam bekende problemen van dien : aids, besmetting, delinquentie ...

— Tal van andere voorbeelden vinden we in de evolutie van psychotrope produkten : het debat tussen verbod en liberalisering lijkt me dan ook voorbijgestreefd, en wordt het best door een andere vraag vervangen : welke vorm van controle moet worden gehanteerd om het gebruik van die produkten en de eraan verbonden gebruiksrisico's onder controle te houden ? Het lijkt immers evident dat de toegang tot cannabis, die niet tot een fysieke verslaving of tot een overdosis leidt, niet op dezelfde manier moet worden geregeld als de beschikbaarheid van heroïne, waarvan de acute toxiciteit en het risico op verslaving veel hoger liggen. Dat debat moet overigens uitgebreid worden tot produkten die momenteel legaal zijn : de — weliswaar op korte termijn weinig toxische — rookwaren leiden door long- en hartvergiftiging op lange termijn tot een hogere sterfte.

Si idéalement à chaque produit devrait correspondre une réglementation spécifique, quelques règles de base me semblent utiles :

— Les produits naturels faiblement dosés en produits actifs devraient trouver un accès plus facile et à meilleur marché que les produits synthétiques ou fortement dosés (exemple feuilles de coca versus cocaïne).

— Les produits « récréatifs » devraient être distingués des produits qui ont des propriétés thérapeutiques; ces derniers devraient conserver un contrôle médical.

— Les principes de réglementation devraient prendre en compte des facteurs culturels et être suffisamment souples pour être modifiés si de nouvelles substances apparaissent ou si des abus surviennent pour des substances connues.

Actuellement en Province de Liège, on constate un trafic important pour certaines benzodiazépines (en vente réglementée mais très facilement disponibles) et pour l'héroïne (produit prohibé); la méthadone quand elle était quasiment prohibée faisait également l'objet d'un trafic (venant des Pays-Bas); depuis qu'elle est assez facilement disponible (mais avec des modalités de prescription et de délivrance particulières : domiciliation du traitement chez un seul médecin et un pharmacien pour chaque patient, délivrance quotidienne avec consommation sur place), le trafic s'est fortement réduit et on constate peu de problèmes.

Cet exemple montre que les modèles de délivrance contrôlée ne sont pas utopiques, et qu'un meilleur contrôle de certains médicaments pourrait assainir la situation.

Par contre, des produits actuellement illicites (plus suite aux caprices de l'histoire qu'à cause de leur toxicité) pourraient être mieux contrôlés par des lois de réglementation.

b. **M. E. Picard**, MEDECIN, MIDRASCH BRUXELLES

L'auteur est pédo-psychiatre, je dirige un centre spécialisé pour toxicomanes à Bruxelles, en particulier les toxicomanes qui ont ou vont avoir des enfants.

Effets de la prohibition des drogues sur les traitements pour toxicomanes

Au début de sa pratique professionnelle, il recourait souvent aux traitements de substitution. A sa grande surprise, il s'est heurté à l'attitude de l'Ordre des médecins et c'est ainsi qu'il a créé, avec différents collègues, une association dénommée « Initiative déontologique médicale ». Saisi par l'association, le Conseil d'Etat a confirmé que l'Ordre des médecins

Hoewel idealiter voor ieder produkt uiteraard een specifieke regelgeving zou moeten worden uitgewerkt, lijken de volgende grondbeginselen me nuttig :

— Natuurlijke produkten met een lage concentratie werkzame bestanddelen zouden vlotter — en goedkoper — beschikbaar moeten zijn dan synthetische of hooggedoseerde produkten (bijvoorbeeld : cocabladeren versus cocaïne).

— Men moet een onderscheid maken tussen « recreatieve » produkten en produkten met een therapeutische waarde; voor laatstgenoemde produkten moet een medische controle worden gehandhaafd.

— De principes die de regelgeving schragen moeten ook met culturele factoren rekening houden en voldoende soepel zijn, zodat ze kunnen worden gewijzigd als nieuwe produkten opduiken of bij overmatig gebruik van bestaande produkten.

Momenteel stelt men vast dat in de provincie Luik voor een aantal benzodiazepines (waarvan de verkoop gereglementeerd is, maar die vrij vlot verkrijgbaar zijn), en voor heroïne (een verboden produkt) een belangrijk illegaal handelscircuit is opgezet. Toen methadon nog vrijwel verboden was, was er ook voor dat produkt sprake van een trafiek (uit Nederland). Sinds methadon vrij vlot verkrijgbaar is (met inachtneming van bijzondere voorwaarden in verband met het voorschrijven en ter hand stellen van het produkt : coördinatie van de behandeling bij één arts en één apotheker voor elke patiënt, dagelijkse verstrekking en gebruik ter plaatse) is die trafiek fors gedaald en rijzen nog maar weinig problemen.

Dat voorbeeld toont aan dat de modellen voor gecontroleerde verstrekking helemaal niet zo onhaalbaar zijn als men vaak denkt, en dat een betere controle op een aantal geneesmiddelen de toestand gezond kan maken.

Aan de andere kant kunnen produkten die thans illegaal zijn (wat meer op historische gronden, dan wel op de toxiciteit ervan gebaseerd is) door regelgevende wetten beter kunnen worden gecontroleerd.

b. **De heer E. Picard**, DOKTER, MIDRASCH BRUSSEL

Spreker is kinderpsychiater en leid een gespecialiseerd centrum voor drugverslaafden te Brussel dat vooral verslaafden opvangt die kinderen hebben of er gaan krijgen.

Welke gevolgen heeft het verbod op drugs op de behandelingen voor drugverslaafden ?

Als arts deed hij aanvankelijk veel vervangingsbehandelingen. Tot zijn grote verbazing was dat in strijd met het standpunt van de Orde der geneesheren. Zo heeft hij dan, samen met een aantal collega's, de vereniging « *Initiative déontologique médicale* » opgericht. De vereniging heeft de zaak aanhangig gemaakt bij de Raad van State, die bevestigde dat de

n'avait pas le droit de limiter la liberté thérapeutique.

L'auteur est également membre de la CORA, Coordination radicale anti-prohibitionniste qui vise à la décriminalisation de la consommation des drogues et à l'organisation de la distribution contrôlée de celles-ci. Une légalisation des drogues aurait des effets favorables en termes de santé publique.

Le droit aux soins de qualité devrait être reconnu à l'ensemble des citoyens et bien entendu aux toxicomanes. Malheureusement, en raison de la prohibition et de l'activisme policier et judiciaire qu'elle engendre, en raison des craintes que cet activisme suscite chez de nombreux médecins, le droit aux soins est difficilement accessible pour la majorité des toxicomanes. Il y a prohibition des traitements de substitution qui ne visent pas le sevrage et il y a orientation forcée des patients vers les autres types de traitement.

En Belgique, la majorité des toxicomanes sont dépendants de l'héroïne. Le traitement le plus fréquemment adapté à leur état est un traitement de substitution.

Dans la Région de Bruxelles-Capitale, on dénombre 1 800 traitements de substitution. Ce chiffre a été multiplié par quatre depuis cinq ans. La majorité de ces traitements ne sont pas prescrits dans des hôpitaux ni dans des centres de santé mentale ou des centres spécialisés mais sont prescrits à 55 % par des médecins généralistes et quelques psychiatres. Une controverse est née sur le point de savoir si ce nombre était suffisant mais l'absence d'études épidémiologiques sérieuses ne permet pas de trancher cette question. Cette absence d'études épidémiologiques n'est pas le fait du hasard. En effet, dans les recherches relatives aux addictions en santé publique, la confusion est généralement entretenue entre l'ensemble des assuétudes, l'alcoolisme d'une part et les drogues d'autre part. Il y aurait intérêt, pour pouvoir se baser sur des résultats précis, à séparer ces deux domaines au sein des institutions publiques comme par exemple le CCAD et le VAD.

Au plan légal, la méthadone, substance médicamenteuse, est reprise dans la pharmacopée belge. A priori, il n'existe pas d'interdiction de prescription de méthadone. Tout détenteur d'un diplôme de docteur en médecine peut la prescrire mais doit toutefois pouvoir justifier *a posteriori* d'une compétence et d'une expérience en la matière. L'Ordre des médecins peut condamner des médecins qui auraient traité des toxicomanes avec la méthadone au mépris des règles de la déontologie médicale. Actuellement, en Brabant, l'Ordre provincial francophone s'est adjoint une commission de la drogue et sont invités à y siéger l'ensemble des médecins qui l'avait soutenu lorsque notre organisation s'est insurgée afin de faire respecter la liberté thérapeutique en matière de traitement de substitution. Toutefois, l'Ordre semble actuellement peu disposé à rallumer la « guerre de la méthadone » et on peut se demander s'il n'attend pas de retrouver le pouvoir qui lui a été ravi par le Conseil

Orde der geneesheren niet het recht had om de therapeutische vrijheid aan banden te leggen.

Hij is ook lid van CORA (Coordination radicale antiprohibitionniste), die het druggebruik niet langer strafbaar wil stellen en de gecontroleerde verstrekking van drugs wil organiseren. Een legalisering van drugs zou voor de volksgezondheid gunstige effecten hebben.

Alle burgers en natuurlijk de drugverslaafden zouden recht moeten hebben op een kwalitatief hoogstaande verzorging. Spijtig genoeg krijgen de meeste drugverslaafden moeilijk toegang tot verzorging door het verbod op drugs en de acties van politie en gerecht die er het gevolg van zijn, alsmede door de vrees bij vele artsen voor die acties. Vervangingsbehandelingen die niet op ontwenning zijn gericht zijn verboden en de patiënten worden verplicht een beroep te doen op de andere behandelingen.

In België gebruiken de meeste drugverslaafden heroïne. De voor hen meest aangewezen behandeling is een vervangingsbehandeling.

In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest volgen 1 800 mensen een vervangingsbehandeling. De jongste vijf jaar is dat aantal verviervoudigd. De meeste behandelingen worden noch in ziekenhuizen, noch in centra voor geestelijke gezondheid of gespecialiseerde centra voorgeschreven; in 55 % van de gevallen gebeurt dat door huisartsen en enkele psychiaters. Er is controverse over het feit of dat aantal voldoende is, maar bij gebrek aan degelijke epidemiologische studies, blijft die vraag onbeantwoord. Het is geen toeval dat zo'n studies niet bestaan. In de onderzoeken over verslavingen in de volksgezondheid wordt doorgaans geen onderscheid gemaakt tussen de verslavingen, enerzijds alcoholisme en anderzijds drugverslaving. Om zich op exacte resultaten te kunnen baseren, ware het wenselijk beide vraagstukken binnen de openbare instellingen (zoals het CCAD en de VAD), afzonderlijk te behandelen.

Op wettelijk vlak staat methadon, een geneesmiddel, op de Belgische lijst van geneesmiddelen. Er bestaat a priori geen verbod op het voorschrijven van methadon. Iedere doctor in de geneeskunde mag methadon voorschrijven, maar moet achteraf kunnen aantonen dat hij of zij ter zake bevoegd is en er ervaring mee heeft. De Orde der geneesheren kan artsen veroordelen die drugverslaafden met methadon zouden hebben behandeld zonder de regels van de medische deontologie te respecteren. In Brabant is er nu in de Franstalige Orde der geneesheren een drugcommissie actief. Alle artsen die de Orde hebben gesteund toen onze organisatie zich verzette om de therapeutische vrijheid inzake de vervangingsbehandelingen te doen respecteren, worden verzocht zitting te hebben in die commissie. Toch lijkt de Orde thans weinig bereid om de « methadonoorlog » een nieuw elan te geven. Men kan zich tevens afvragen of de Orde niet wacht om opnieuw de macht te hebben

d'Etat en 1992 grâce au projet de loi du gouvernement sur les traitements de substitution.

En revanche, l'Ordre néerlandophone a fait condamner en 1995 deux médecins généralistes du réseau d'aide aux toxicomanes à des périodes d'interdiction professionnelle en raison des traitements de substitution qu'ils avaient prescrits.

La mission des commissions médicales provinciales consiste à veiller à ce que l'art médical et l'art pharmaceutique soient exercés conformément aux lois et aux règlements. Elles ne sont donc pas tenues aux respect du secret professionnel; elles doivent instruire des dossiers et, le cas échéant, les transmettre au parquet. En août 1995, le Conseil d'Etat, à nouveau à la demande de l'« Initiative déontologique médicale », a suspendu l'application d'une circulaire de la commission médicale provinciale du Brabant qui exigeait des médecins de son ressort qu'ils lui transmettent l'identité des patients toxicomanes traités à la méthadone. L'audience du Conseil d'Etat qui doit statuer sur la requête en annulation de ce texte est fixée au 30 mai 1996. Malgré la suspension dont est frappé le texte de la commission médicale provinciale du Brabant, d'autres commissions médicales provinciales continuent à exiger des médecins de leur ressort de connaître l'identité de leurs patients. Ainsi, à Liège, un marché est proposé au toxicomane : un traitement de substitution contre l'auto-signalement à la commission médicale provinciale.

Les tribunaux sont chargés de faire respecter l'interdit de prescription abusive de méthadone prévu par la loi de 1921. Cependant, le parquet de Bruxelles, fort heureusement, ne semble plus considérer que la prescription de méthadone constitue d'emblée une suspicion de prescription abusive. Pourtant, la légalité de la méthadone en tant que traitement de substitution est encore largement ignorée tant par de nombreux médecins que par l'opinion publique et sans doute également par certains responsables politiques.

La proposition de loi de M. Lallemand, actuellement pendante au Sénat, vise précisément à interdire la condamnation de médecins qui prescrivent des traitements de substitution à un patient héroïnomane en vertu de la loi de prohibition de 1921. Néanmoins, le gouvernement envisage de prévoir l'obligation d'inscrire dans un fichier central l'identité des patients qui bénéficient d'un traitement de substitution, l'obligation pour les médecins qui traitent des patients usagers de drogues de suivre une formation — non limitée dans le temps —, leur implication obligatoire auprès d'un centre spécialisé et la restauration du contrôle par l'Ordre des médecins.

die de Raad van State in 1992 heeft afgenomen naar aanleiding van het wetsontwerp van de regering over de vervangingsbehandelingen.

Aan de andere kant heeft de Nederlandstalige Orde in 1995 twee huisartsen van het hulpnet voor drugverslaafden laten veroordelen; ze mochten gedurende een bepaalde periode hun beroep niet uitoefenen omdat ze vervangingsbehandelingen hadden voorgeschreven.

De Provinciale Geneeskundige Commissies moeten erop toezien dat de geneeskunde en de artsenijbereidkunde volgens de wetten en de regelgevingen worden beoefend. Die commissies zijn derhalve niet onderworpen aan de naleving van het beroepsgeheim en moeten de dossiers behandelen en zonodig aan het parket overzenden. In augustus 1995 heeft de Raad van State, opnieuw op verzoek van de « *Initiative déontologique médicale* », de toepassing opgeschort van een circulaire van de Provinciale Geneeskundige Commissie van Brabant. Die eiste dat de artsen van haar ambtsgebied haar de identiteit zouden geven van de patiënten die met methadon werden behandeld. De zitting van de Raad van State die moet beslissen over het verzoek tot vernietiging van die tekst is gepland op 30 mei 1996. Ondanks de opschorting van de tekst van de Provinciale Geneeskundige Commissie van Brabant, blijven andere Provinciale Geneeskundige Commissies eisen dat de artsen van hun ambtsgebied de identiteit van hun patiënten eisen. Zo krijgt de drugverslaafde in Luik een deal voorgesteld : een vervangingsbehandeling tegen een eigen aangifte bij de Provinciale Geneeskundige Commissie.

De rechtbanken moeten het door de wet van 1921 ingestelde verbod op het overmatig voorschrijven van methadon doen naleven, maar gelukkig gaat het parket van Brussel er kennelijk niet langer van uit dat het voorschrijven van methadon op zich een vermoeden van overmatig voorschrijfgedrag is. Toch weten veel artsen, de publieke opinie en waarschijnlijk ook sommige politici haast niet dat methadon een wettelijk erkende vervangingsbehandeling is.

Het wetsvoorstel van de heer Lallemand, dat op dit ogenblik hangende is in de Senaat, streeft ernaar een punt te zetten achter de veroordeling, krachtens de drugwet van 1921, van artsen die vervangingsbehandelingen voorschrijven aan een heroïneverslaafde. De regering overweegt niettemin een bepaling in te voeren waarbij men in een centraal bestand de identiteit moet geven van de patiënten die een vervangingsbehandeling krijgen. Tevens wil ze de artsen die druggebruikers behandelen, een verplichte en niet in de tijd beperkte opleiding doen volgen, ze verplicht bij een gespecialiseerd centrum betrekken en de Orde der geneesheren opnieuw de controle laten uitvoeren.

Des rumeurs alarmistes ont, à tort, fait état des risques de dérive des traitements de substitution par les médecins généralistes.

Il faut savoir qu'il existe en Belgique annuellement plus de 2 000 décès par overdose médicamenteuse.

Méthadone et double prescription

D'aucuns proposent la constitution d'un fichier central reprenant la liste des toxicomanes bénéficiant d'un traitement de substitution ainsi que la liste des médecins prescripteurs.

En réalité, la double prescription de méthadone, selon la commission médicale provinciale du Brabant, est sinon inexistante, du moins une rareté. Les quelques cas qui ont été signalés à la commission médicale ont donné lieu à une enquête qui n'a pas révélé de problèmes significatifs et les dossiers n'ont dès lors pas été transmis au parquet.

En revanche, la double prescription existe en ce qui concerne les benzodiazépines mais jusqu'à présent, personne n'a prévu de reprendre les patients sur un fichier central.

Bien que marginal, il existe toutefois un marché noir de la méthadone. Les personnes qui recourrent à ce marché noir sont surtout des usagers de drogues qui ne trouvent pas d'héroïne mais également des patients hésitants devant une démarche thérapeutique à qui l'ont a dit que le sevrage à la méthadone était plus long et plus difficile; ils testent dès lors la méthadone avant d'entreprendre une démarche thérapeutique avec un médecin.

Qualité des traitements de substitution

La prescription de méthadone est un acte de technique médicale particulièrement simple. Il n'en va pas de même de la relation entre le médecin et son patient. Les études médicales n'y préparent pas le médecin; il est difficile et peu rentable d'obliger les médecins à apprendre le maniement de ce type de relations. Par contre, on peut leur faire des propositions telles que celles lancées par exemple par le programme ALTO; ces propositions sont semble-t-il plus productives. Ici non plus aucune étude ne permet de déterminer sur quels critères il conviendrait de renforcer la formation des médecins à ce niveau.

Prohibition de la méthadone

En Flandre, les hôpitaux psychiatriques ne prescrivent pas de méthadone; à Bruxelles, quelques uns, bien que réticents, en prescrivent à un nombre très limité de patients. Cette réticence, qui vise à imposer l'abstinence via le sevrage aux patients toxicomanes, est inspirée par l'Ordre des médecins dont ces hôpi-

Verontrustende geruchten hebben ten onrechte gewag gemaakt van mogelijke ontsporingen van de vervangingsbehandelingen die door huisartsen worden toegepast.

Men moet weten dat er in België jaarlijks meer dan 2 000 overlijdens zijn als gevolg van een overdosis medicijnen.

Methadon en dubbel voorschrift

Sommigen stellen voor een centraal gegevensbestand op te richten, met een lijst van de drugverslaafden die een vervangingsbehandeling krijgen, alsmede een lijst van de artsen die een dergelijke behandeling voorschrijven.

In werkelijkheid is het dubbel voorschrijven van methadon volgens de Provinciale Geneeskundige Commissie van Brabant op zijn minst een zeldzaamheid, als zulks al niet onbestaande is. De sporadische gevallen die aan de medische commissie werden gesignaleerd, hebben aanleiding gegeven tot een onderzoek dat geen noemenswaardige problemen heeft aangetoond. De dossiers werden derhalve niet aan het parket overgezonden.

Het dubbel voorschrijven daarentegen bestaat voor benzodiazepines, maar tot dusver heeft niemand voorgeschreven dat de patiënten in een centraal gegevensbestand moeten worden opgenomen.

Hoewel het een marginaal verschijnsel is, bestaat er een zwarte markt voor methadon. De meeste personen die daarop een beroep doen, zijn druggebruikers die geen heroïne kunnen vinden, maar ook patiënten die niet echt in therapie willen gaan en denken dat ontwenning met methadon langer duurt en moeilijker is. Ze proberen derhalve methadon uit, alvorens bij een arts in therapie te gaan.

Kwaliteit van de vervangingsbehandelingen

Het voorschrijven van methadon is een zeer eenvoudige medische handeling. De relatie tussen de arts en zijn patiënt is van heel een andere aard. De arts wordt er bij zijn opleiding niet op voorbereid en het is moeilijk de artsen te verplichten op die manier met patiënten te leren omgaan. Men kan ze daarentegen voorstellen doen, zoals dat van het ALTO-programma. Die voorstellen lijken meer effect te sorteren. Ook in dit verband zijn er geen studies die bepalen op welke punten de artsenopleiding ter zake zou moeten worden bijgesteld.

Verbod op methadon

In Vlaanderen schrijven de psychiatrische ziekenhuizen geen methadon voor. In Brussel schrijven enkele ziekenhuizen het voor aan zeer weinig patiënten, hoewel ze dat liever niet zouden doen. Die terughoudendheid, met de bedoeling via de ontwenning de abstinentie op te leggen aan drugverslaafden, wordt

taux sont les conseillers. Les centres de santé mentale n'ont pas actuellement développé d'offre suffisamment adaptée aux demandes qui pourraient leur être adressées par les usagers de drogue. Des projets existent en ce sens mais le nombre de patients toxicomanes traités par les centres de santé mentale est dérisoire eu égard à la fonction-même de ces centres, à savoir le traitement des personnes qui présentent des troubles mentaux et qui ne peuvent s'adresser à des médecins privés.

Prohibition de la méthadone en prison

Jusqu'en novembre 1995, à l'exception des détenus malades du sida et des toxicomanes enceintes, aucun traitement n'était poursuivi ni initié dans les prisons. Au congrès Drogue 2000 de 1995, le ministre de la Justice s'immiscait de manière étonnante dans le débat médical en déclarant qu'accorder un traitement de substitution à la méthadone aux héroïnomanes détenus équivaudrait à leur réserver un traitement de faveur. Peu après, le 16 novembre 1995, la chambre néerlandophone du tribunal de première instance de Bruxelles a fait droit, en référé, à la demande d'un détenu de continuer à se faire traiter en prison par un médecin de son choix. Depuis lors, l'administration de la médecine pénitentiaire semble attendre le résultat d'une procédure d'appel dans ce dossier. Toutefois, quelques traitements de substitution ont lieu en prison, comme par exemple à la prison de St Gilles, et les médecins dont les patients toxicomanes sont incarcérés, sont prévenus que le traitement sera poursuivi mais qu'après un mois, sauf opposition de leur part, le traitement sera systématiquement réduit dans une optique de sevrage. Par ailleurs, les détenus qui demandent à poursuivre le traitement prescrit par leur médecin traitant, sont soumis à différentes pressions. Ils sont considérés comme malades, ils ne peuvent pas travailler, sont soumis à un régime spécial, ils n'ont droit qu'à une sortie par jour, ils n'ont pas droit aux visites à table ni au système de courrier interne. En revanche, le médecin de l'administration pénitentiaire leur promet un travail intéressant s'il accepte de diminuer et d'arrêter leur traitement de substitution. Ces pratiques ne sont pas respectueuses de la déontologie médicale. Le sevrage brutal, outre les souffrances inutiles qu'il engendre, conduit les patients détenus à dépendre des réseaux maffieux qui distribuent l'héroïne ou la méthadone en prison et les menace de la survenue d'overdose à la sortie.

Lorsqu'une personne est traitée à la méthadone, il arrive qu'elle porte sur elle en permanence sa dose de

ingegeven door de Orde der geneesheren die door de ziekenhuizen worden geadviseerd. De centra voor geestelijke gezondheidszorg hebben op dit ogenblik geen aanbod kunnen ontwikkelen dat voldoende is aangepast aan de mogelijke aanvragen vanwege de druggebruikers. Er bestaan plannen in die zin, maar gezien de opdracht zelf van die psychiatrische centra is het aantal drugverslaafde patiënten dat er wordt behandeld, belachelijk laag. Die opdracht bestaat er met name in personen te behandelen die mentale stoornissen vertonen en geen privé-arts kunnen raadplegen.

Verbod op methadon in de gevangenissen

Tot november 1995 werd in de gevangenissen bij de gedetineerden geen enkele behandeling voortgezet of aangevangen; er werd alleen een uitzondering gemaakt voor aidspatiënten en zwangere aan drugs verslaafde vrouwen. Op het congres Drugs 2000 dat in 1995 plaatsvond, mengde de minister van Justitie zich op een verrassende manier in het medisch debat met de stelling dat het verstrekken van een substitutiebehandeling met methadon aan heroïneverslaafde gedetineerden gelijk stond met het toekennen van een voorkeursbehandeling. Kort daarna, 16 november 1995, heeft de Nederlandstalige kamer van de rechtbank van eerste aanleg van Brussel in kort geding ingestemd met het verzoek van een gedetineerde om zich in de gevangenis door een arts van zijn keuze te laten behandelen. Sindsdien wacht het bestuur van de penitentiaire geneeskunde blijkbaar op het resultaat van een beroepsprocedure in deze zaak. In de gevangenis worden niettemin een aantal substitutiebehandelingen toegediend, bijvoorbeeld in de gevangenis van Sint-Gillis. De artsen wier drugverslaafde patiënten in de gevangenis verblijven, worden ervan verwittigd dat de behandeling zal worden voortgezet, maar dat die na verloop van een maand, behalve wanneer zij daar zelf verzet tegen aantekenen, systematisch zal worden afgebouwd met het oog op ontwenning. Op de gedetineerden die de door hun arts voorgeschreven behandeling willen voortzetten, wordt bovendien heel wat druk uitgeoefend. Ze worden als zieken beschouwd, mogen niet werken, worden aan een speciaal regime onderworpen en worden slechts één maal per dag gelucht. Ze hebben ook geen recht op bezoek aan tafel, noch op de regeling voor de interne bestelling van post. De arts van het Bestuur Strafinrichtingen belooft hen evenwel interessant werk wanneer ze ermee instemmen hun substitutiebehandeling af te bouwen of stop te zetten. Dergelijke praktijken stroken niet met de medische deontologie. De plotse ontwenning veroorzaakt niet alleen onnodig veel lijden, maar maakt de gedetineerde patiënten ook afhankelijk van de maffia-netwerken die in de gevangenis heroïne of methadon verdelen en stelt hen ook bloot aan het gevaar voor overdosis bij het verlaten van de gevangenis.

Wanneer iemand met methadon wordt behandeld, heeft hij vaak permanent een dosis geneesmiddelen

médicaments pour plusieurs jours. Si la police découvre ces médicaments, ceux-ci sont saisis. En agissant de la sorte,les policiers prennent une responsabilité qui n'est pas la leur mais bien celle du médecin qui a prescrit ces médicaments. En effet, si le médecin a estimé devoir prescrire des médicaments pour une durée de plusieurs jours, c'est qu'il a estimé que le patient était suffisamment stable pour pouvoir gérer, même dans des situations de stress, la possession de plusieurs médicaments.

Les services de garde des hôpitaux auxquels les toxicomanes sont adressés ne semblent pas donner de réponses satisfaisantes aux forces de l'ordre. On pourrait imaginer, comme cela existe aux Pays-Bas, qu'une garde spécialisée soit organisée par le biais de laquelle les forces de l'ordre pourraient faire venir un médecin en consultation au commissariat qui pourrait, en toute confidentialité, assurer la continuité des traitements de substitution ou, le cas échéant, les initier.

Force est de constater que des chantages existent pour les produits soumis à la prohibition alors que ce n'est pas le cas pour d'autres produits comme par exemple l'insuline. Ces chantages consistent à faire pression sur les personnes interpellées afin qu'elles collaborent avec les forces de l'ordre en échange de leur traitement.

Prohibition des traitements en pharmacie

La méthadone, médicament inscrit dans la pharmacopée, prescrit selon les règles prévues pour la prescription des stupéfiants par les médecins, est donc normalement délivrée en officine pharmaceutique. Une exception existe à Bruxelles où le centre LAMA dispense de la méthadone aux patients chroniques particulièrement difficiles à gérer par les officines.

Une étude a été réalisée sur l'attitude des pharmaciens de la Région de Bruxelles-Capitale qui a révélé que 60 % des pharmaciens refusent de délivrer le médicament dûment prescrit; 20 % acceptent en précisant « que c'est bon pour une fois » et qu'il faudra trouver demain une autre pharmacie et 20 % acceptent normalement de délivrer le médicament prescrit. Ces carences ne sont pas sans conséquences. Certains patients doivent entrer dans 10 pharmacies avant d'en trouver une qui les accueille de manière respectueuse.

Les pharmaciens n'apprécient peut-être pas particulièrement le contact avec les usagers de drogues; en outre, la délivrance de méthadone ne leur rapporte rien et la fabrication des formes galéniques de la méthadone leur coûte. En outre, à Bruxelles, l'Inspection de la Pharmacie a depuis des années encouragé les pharmacies à adopter une politique de quotas à l'égard des usagers de drogues et ce sans

voor meerdere dagen bij zich. Wanneer de politie die geneesmiddelen vindt, worden ze in beslag genomen. Door op die manier op te treden, nemen de politieagenten een verantwoordelijkheid die niet hen maar de voorschrijvende arts toekomt. Wanneer de arts heeft geoordeeld dat hij zonder probleem geneesmiddelen voor verschillende dagen kon voorschrijven, dan heeft hij ook geoordeeld dat de patiënt voldoende stabiel is om, zelfs in stresssituaties, het bezit van geneesmiddelen voor verschillende dagen aan te kunnen.

De wachtdiensten van de ziekenhuizen waar drugverslaafden naartoe worden gebracht, schenken de politiediensten blijkbaar geen voldoening. Er zou, net zoals in Nederland, een gespecialiseerde wachtdienst kunnen worden georganiseerd, zodat de politiediensten op het commissariaat een arts zouden kunnen ontbieden die de substitutiebehandelingen in vertrouwen zou kunnen voortzetten of, in voorkomend geval, aanvangen.

We moeten evenwel vaststellen dat er chantage wordt gepleegd waar het verboden produkten betreft, terwijl dat voor bijvoorbeeld insuline niet het geval is. Die chantage bestaat erin dat op de aangehouden personen druk wordt uitgeoefend opdat ze in ruil voor hun behandeling met de politiediensten zouden meewerken.

Verbod op behandelingen in de apotheek

Methadon, een geneesmiddel dat in de farmacopee is opgenomen, wordt dus op een normale wijze verstrekt in de apotheek wanneer het wordt voorgeschreven volgens de regels die gelden voor het voorschrijven van verdovende middelen door artsen. Er geldt evenwel een uitzondering voor Brussel, waar het LAMA-centrum methadon verstrekt aan chronische patiënten die moeilijk door de apotheken kunnen worden geholpen.

Er werd een studie gewijd aan de houding van de apothekers in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Die heeft uitgewezen dat 60 % van de apothekers weigeren volgens de regels voorgeschreven geneesmiddelen te verstrekken. 20 % van de apothekers doet het wel, maar vermeldt erbij « dat ze het voor die ene keer door de vingers zien » en dat ze de volgende dag een andere apotheker moeten zien te vinden. 20 % van de apothekers verstrekt het voorgeschreven geneesmiddel zonder meer. Die lacunes hebben natuurlijk gevolgen. Bepaalde patiënten moeten 10 apotheken binnenstappen alvorens ze er een vinden waar ze met respect behandeld worden.

De apothekers zijn misschien niet bijzonder opgezet met het contact met druggebruikers; bovendien brengt het verstrekken van methadon hen niets op en kost het hen tijd en moeite om galenische vormen van methadon te vervaardigen. In Brussel heeft de Inspectie voor de farmacie er jarenlang toe aangezet een quotabeleid te voeren ten aanzien van druggebruikers, zonder dat daar enige wettelijke basis voor

aucune base légale. Les pharmaciens interrogés craignent d'avoir des ennuis s'ils ne se plient pas aux règles imposées par l'Inspection de la Pharmacie qui fait preuve d'un zêle administratif particulier envers les pharmaciens qui délivrent de la méthadone aux usagers de drogues. En outre, l'Inspection de la Pharmacie exige — et l'on n'a jamais interrogé le Conseil d'Etat au sujet de la légalité de cette pratique — que les pharmaciens lui livre sur des fiches qu'elle leur fourni l'identité des personnes qui suivent un traitement de substitution et l'identité des médecins prescripteurs.

Si la personne est en ordre de mutuelle, la méthadone lui coûte 35 francs par semaine (300 francs remboursés par la mutuelle). Toutefois, lorsque la méthadone est prescrite et qu'elle doit être délivrée quotidiennement, certains pharmaciens demandent ce que l'on appelle des « honoraires de délivrance » qui peuvent s'élever jusqu'à 70 francs par jour. Bien que ces coûts ne soient pas à première vue très élevés, ils peuvent cependant constituer un frein au traitement de certains patients très désargentés.

En raison de la prohibition de la méthadone, les pharmaciens développent également une inquiétude croissante et un sentiment d'insécurité vis-à-vis des usagers de drogues. Bien que le ministère de l'Intérieur prétende que ce sentiment d'insécurité ne repose sur aucun élément objectif, il encourage toutefois l'établissement dans les communes d'un système selon lequel, après une certaine heure, il faut passer par le commissariat de police pour se rendre dans l'officine de garde. Si les honnêtes citoyens sont quelque peu gênés par cette procédure, elle est nettement plus préjudiciable aux usagers de drogues qui ont toutes les raisons de craindre que leur toxicomanie soit ainsi connue des forces de l'ordre et préfèrent dès lors abandonner leur traitement pendant la nuit plutôt que de risquer de se faire signaler aux forces de l'ordre.

Conventions de réducation de l'INAMI

L'INAMI conclut des conventions de rééducation avec les centres spécialisés. Un budget de 500 millions de francs est réparti entre les différents centres spécialisés du pays. En réalité, 85,5 % de ce buget est octroyé aux centres d'hébergement qui délivrent peu ou pas de méthadone et qui ne suivent pas de traitement. 10 % du budget est octroyé aux centres de jour et seulement 4,6 % est octroyé à un seul centre à Bruxelles, à savoir le projet LAMA qui délivre des traitements de substitution dans un but de maintenance.

Malgré la décision prise en février 1995 de doubler le budget de l'INAMI pour les conventions spécialisées en toxicomanie (1 milliard de francs), aucune nouvelle convention n'a encore été mise en œuvre.

bestond. De ondervraagde apothekers vrezen dat ze problemen krijgen indien ze de regels die door de Inspectie voor de farmacie worden opgelegd, niet in acht nemen. De Inspectie voor de farmacie getuigt bovendien van buitengewoon grote administratieve ijver ten aanzien van de apothekers die methadon verstrekken aan druggebruikers. Bovendien eist de Inspectie voor de farmacie dat de apothekers haar steekkaarten zouden overhandigen met daarop de identiteit van de personen die een substitutiebehandeling volgen, alsook de identiteit van de voorschrijvende arts. Aan de Raad van State werd nog nooit gevraagd of deze praktijk wel wettelijk is.

Indien de betrokkene in orde is met het ziekenfonds, kost de methadon hem 35 frank per week (300 frank wordt door het ziekenfonds terugbetaald). Wordt de methadon voorgeschreven en moet het dagelijks worden verstrekt, dan vragen de apothekers een « verstrekkingshonorarium » dat tot 70 frank per dag kan oplopen. Hoewel die kosten op het eerste gezicht niet zo hoog zijn, kunnen ze de behandeling van bepaalde zeer arme patiënten afremmen.

Aangezien methadon een verboden produkt is, heerst bij de apothekers ook groeiende onrust en een gevoel van onveiligheid ten aanzien van de druggebruikers. Hoewel het ministerie van Binnenlandse Zaken beweert dat dit gevoel van onveiligheid op geen enkel objectief element steunt, zet het de gemeenten ertoe aan een regeling in te voeren die bepaalt dat men zich na een bepaald uur tot het politiecommissariaat moet wenden alvorens men bij de apotheek met wachtdienst terecht kan. Deze procedure stoort de gewone burger weliswaar, maar ze is veel schadelijker voor de drugverslaafde, die terecht vreest dat de politiediensten er op die manier achter zullen komen dat hij een drugverslaafde is. Hij zal er dan ook de voorkeur aan geven zijn behandeling tijdens de nacht op te geven, veeleer dan zich bij de politiediensten te melden.

Herinpassingsovereenkomst van het RIZIV

Het RIZIV sluit herinpassingsovereenkomsten af met gespecialiseerde centra. Een budget van 500 miljoen frank wordt onder de diverse gespecialiseerde centra in het land verdeeld. In werkelijkheid gaat 85,5 % van het budget naar centra waar drugverslaafden onderdak krijgen, maar waar geen of weinig methadon of behandeling verstrekt wordt. 10 % van het budget gaat naar dagcentra. Slechts 4,6 % gaat naar één centrum in Brussel, met name LAMA, dat substitutiebehandelingen verstrekt met het oog op een stabilisering.

Ondanks de beslissing van februari 1995 om het budget van het RIZIV voor gespecialiseerde drugovereenkomsten te verdubbelen (1 miljard frank), werd nog geen enkele nieuwe overeenkomst ten uitvoer gelegd.

En plus des 150 toxicomanes recevant en ambulatoire un traitement de maintenance à la méthadone dans un centre spécialisé conventionné à l'INAMI, 5 000 patients reçoivent le même type de traitement en Communauté française au cabinet privé de leur médecin traitant. En Flandre, on estime ce chiffre à 600. On constate une concentration de toxicomanes en Région de Bruxelles-Capitale; 46 % de l'ensemble des toxicomanes qui bénéficient des services conventionnés y sont traités.

Perspectives d'avenir

Le plan drogue a été élaboré en février 1995. Le budget de l'INAMI pour les centres spécialisés est passé à 1 milliard de francs. Le Conseil des ministres du 12 mai 1995 a adopté une note technique détaillant un plan de programmation de l'offre de soins aux usagers de drogues introduit par le ministère des Affaires sociales auprès de l'INAMI (les chiffres commentés dans le présent exposé sont tirés de cette note technique).

Les traitements qui comprennent un hébergement grèvent plus le budget. Si leur part relative du budget total est réduite de 85,5 % à 72,5 %, le doublement du budget leur permet une augmentation de 295 millions de francs, soit une augmentation de 73,6 %, soit en valeur absolue la plus forte augmentation de l'ensemble des différents types de soins. Le budget destiné aux centres qui disposent de traitements ambulatoires de maintenance à la méthadone est décuplé. Les chiffres indiquent que le traitement ambulatoire devient la première modalité de traitement. L'expérience montrera si 1 330 places pour de tels traitements en centres spécialisés sont suffisantes, compte tenu de la demande et de l'offre des cabinets privés des médecins traitants.

Il est cependant à déplorer que le budget destiné aux centres de jour ne soit pas augmenté. Lorsqu'ils bénéficient d'un traitement de substitution, les usagers de drogues rencontrent souvent des difficultés à gérer leur emploi du temps nouvellement libéré. C'est ainsi que le développement des traitements de substitution qui ont souvent été ressentis comme de la concurrence par les centres qui assuraient d'autres types de traitement, contribue à améliorer la qualité de la demande adressée par les toxicomanes aux autres modalités thérapeutiques. Il s'agirait d'augmenter la part du budget réservée aux centres de jour.

Deux réseaux de centres spécialisés font leur apparition. D'une part, le réseau confessionnel « de Sleutel » en Flandre qui s'ouvre au traitement ambulatoire et comptera 5 centres; d'autre part, un réseau organisé dans l'ensemble du pays par les pouvoirs

Naast de 150 drugverslaafden die een ambulante stabiliseringsbehandeling met methadon volgen in een gespecialiseerd centrum dat met het RIZIV een overeenkomst heeft gesloten, krijgen in de Franse Gemeenschap 5 000 patiënten een soortgelijke behandeling in de privé-praktijk van hun behandelende arts. In Vlaanderen wordt dat cijfer op 600 geraamd. We stellen vast dat het aantal drugverslaafden zich in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest concentreert : 46 % van alle drugverslaafden die gebruik maken van de « geconventioneerde diensten », worden daar behandeld.

Toekomstperspectieven

Het drugplan werd in februari 1995 uitgewerkt. Het budget dat het RIZIV voor de gespecialiseerde centra veil heeft, bedraagt sindsdien 1 miljard frank. De Ministerraad van 12 mei 1995 heeft een technische nota goedgekeurd, met een gedetailleerd plan van de programmatie van het verzorgingsaanbod aan de druggebruikers. Die nota werd bij het RIZIV ingediend door het ministerie van Sociale Zaken (de cijfers die in deze uiteenzetting worden vermeld, zijn afkomstig uit die technische nota).

De behandelingen waarbij aan de patiënten ook onderdak wordt verleend, belasten het budget het meest. Hun relatieve aandeel in het totale budget wordt weliswaar van 85,5 % op 72,5 % teruggebracht, maar de verdubbeling van het budget betekent voor die centra toch een budgetverhoging met 295 miljoen frank of 73,6 %. In absolute cijfers komt dat neer op de grootste budgetverhoging van alle soorten van zorgverlening. Het budget dat bestemd is voor de centra die ambulante stabiliseringsbehandelingen met methadon verstrekken, wordt vertienvoudigd. De cijfers tonen aan dat de ambulante behandeling de belangrijkste behandelingswijze wordt. De ervaring zal uitwijzen of 1 330 plaatsen voor dergelijke behandelingen in gespecialiseerde centra volstaan, gelet op de vraag naar en het aanbod vanwege privé-praktijken van behandelende artsen.

Toch moet worden betreurd dat het voor dagcentra bestemde budget niet wordt opgetrokken. Wanneer de druggebruikers een substitutiebehandeling volgen, hebben ze vaak moeite om met de vrijgekomen tijd om te springen. Zo heeft de verdere uitbouw van de substitutiebehandelingen (die door de centra die voor andere soorten zorgverstekking instonden vaak als concurrentie werden ervaren) ertoe bijgedragen dat drugverslaafden op een meer gerichte manier een beroep deden op andere therapeutische mogelijkheden. Het aandeel van het budget dat voor dagcentra wordt uitgetrokken, moet worden verhoogd.

Momenteel zijn er twee netwerken van gespecialiseerde centra. Enerzijds is er in Vlaanderen het confessionele net « de Sleutel », dat nu ook ambulante behandeling zal verstrekken en 5 centra zal tellen. Anderzijds zijn er de MSOC's (medisch-sociale op-

publics dont le ministère de l'Intérieur, celui des MASS (maisons d'accueil socio-sanitaires).

Alors que les traitements réalisés au sein des contrats de sécurité se justifiaient en raison de l'urgence née des carences temporaires d'offre de soins adaptés, l'institutionnalisation de ces structures par un financement INAMI leur confère une place où ils se trouveront en concurrence avec les structures privées associatives et il n'est sans doute pas sain que les pouvoirs publics dont ceux spécifiquement responsables du maintien de l'ordre public, organisent et contrôlent les soins d'une pathologie qui possède également une dimension d'infraction pénale.

Conclusions

Les procédures administratives menées par les médecins regroupés au sein de l'IDM (Initiative déontologique médicale) ont conduit le Conseil d'Etat à annuler les directives par lesquelles l'Ordre des médecins freinait le développement des traitements de substitution et à suspendre avant annulation celles par lesquelles la commission médicale provinciale du Brabant exigeait des médecins qu'ils lui communiquent l'identité des patients sous méthadone. Depuis ces décisions, de plus en plus de médecins traitent les héroïnomanes à la méthadone en Région de Bruxelles-Capitale comme dans le reste de la Communauté française et comme encore, dans une moindre mesure, en Flandre. Les institutions spécialisées ont perdu leur monopole de fait. La majorité des traitements sont suivis par des médecins libéraux. Les conclusions du jury de la conférence de consensus-méthadone ont donné une référence scientifique à cette thérapeutique. Le cadre légal au sein duquel ces traitements sont suivis est entièrement satisfaisant. Il ne doit pas être modifié; il permet l'augmentaiton souple du nombre de ces traitements, en fonction des nécessités qu'impose le nombre d'héroïnomanes de la région. Surveillés par la commission médicale provinciale francophone du Brabant, ces traitements n'ont pas donné lieu aux bavures que certains ont pu craindre et au sujet desquelles ils se sont répandus dans la presse ainsi qu'à l'occasion de réunions politiques. Une formation diversifiée au traitement a efficacement accompagné les débuts des médecins dans le maniement de la méthadone. Le caractère non-obligatoire et non-contrôlant de ces formations a été favorablement accueilli par les médecins. Les problèmes qui persistent : prisons, pharmacies, pourraient être résolus par l'établissement d'un dialogue avec les acteurs concernés dans le cadre d'un strict respect de la légalité et de leur déontologie respective. Après une longue période de rareté conséquente aux considérations sécuritaires soutenues par l'Ordre des médecins et par certains centres spécialisés, nous vivons aujourd'hui une phase du développement des traite-

vangcentra), een netwerk dat in het hele land actief is en door de overheid, waaronder het ministerie van Binnenlandse Zaken, werd opgezet.

Terwijl de in het raam van de veiligheidscontracten verstrekte behandelingen verantwoord waren wegens de dringende behoefte die was ontstaan ingevolge tijdelijke lacunes in het aanbod van aangepaste verzorging, kent de institutionalisering van die structuren door een financiering door het RIZIV die centra een plaats toe waar ze in concurrentie zullen treden met de privé-structuren van bepaalde verenigingen. Het is ongetwijfeld een ongezonde situatie dat de overheid (waaronder diensten die specifiek instaan voor de openbare orde) zorgt voor en toezicht uitoefent op de verzorging van een ziekte die ook een strafrechtelijk aspect heeft.

Conclusies

Ingevolge de administratieve procedures die worden toegepast door de artsen die binnen het MDI (medisch deontologisch initiatief) zijn gegroepeerd, heeft de Raad van State de richtlijnen vernietigd waarbij de Orde der geneesheren de ontwikkeling van substitutiebehandelingen afremde en heeft hij de richtlijnen opgeschort en naderhand vernietigd waarbij de Provinciale Geneeskundige Commissie van Brabant van de artsen eiste dat ze aan de commissie de identiteit zou meedelen van de patiënten die een methadonbehandeling volgden. Sinds die uitspraak behandelen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest steeds meer artsen heroïneverslaafden met methadon, zoals dat elders reeds het geval is in de Franstalige Gemeenschap en in mindere mate in Vlaanderen. De gespecialiseerde instellingen hebben hun feitelijk monopolie verloren. Het merendeel van de behandelingen worden opgevolgd door niet-geconventioneerde artsen. De conclusies van de jury van de consensusconferentie inzake methadon hebben aan die behandeling een wetenschappelijke referentie toegekend. Het wettelijk kader waarbinnen die behandelingen worden toegepast, voldoet volkomen en moet niet worden gewijzigd. Dat kader maakt een soepele toename van het aantal behandelingen mogelijk naar gelang van de behoeften die zich voordoen, afhankelijk van het aantal heroneverslaafden in de regio. Op die behandelingen wordt toezicht gehouden door de Franstalige Provinciale Geneeskundige Commissie van Brabant. Die behandelingen hebben niet geleid tot de ontsporingen waarvoor werd gevreesd en waarover in de pers en op politieke tribunes heel wat te doen is geweest. Een gediversifieerde opleiding voor methadonbehandelingen heeft de artsen op een doeltreffende wijze begeleid bij hun eerste stappen met methadon. Het feit dat bij die opleidingen geen sprake is van verplichting of controle, werd door de artsen goed onthaald. De resterende problemen (gevangenissen, apotheken) kunnen worden opgelost door met de betrokkenen een dialoog aan te gaan waarbij de naleving van de wet en de respectievelijke deontologie nauwgezet in acht

ments de substitution guidée par des considérations d'ordre sanitaire dans le cadre légal qui s'impose pour tous les soins de santé. L'ordre public, qui comprend le respect du droit aux soins de qualité pour tous et le respect de la citoyenneté des usagers de drogues y trouve son compte. Néanmoins, de multiples signes attirent l'attention sur le risque que de nouvelles considérations d'ordre sécuritaire, politique, prohibitionniste ou commercial, associées au rétablissement du monopole des traitements des toxicomanes dont jouissaient les centres spécialisés, organisent dans un avenir proche les traitements à la méthadone.

Le projet De Galan-Colla de faire adopter la proposition de loi Lallemand assortie d'arrêtés d'application qui en dénaturent l'objet, en est un exemple. L'attitude des médecins de l'administration pénitentiaire et les déclarations du ministre de la Justice concernant la méthadone en prison en est un autre. Le projet de fichier central des toxicomanes traités à la méthadone en est un troisième.

Impensables pour les traitements de tout autre type de patients chez lesquels elles susciteraient de fortes réclamations et qui seraient violemment combattues par leurs médecins, les restrictions imposées au développement des traitements de substitution ne se comprennent que dans le cadre de la politique prohibitionniste respectée par notre pays. La légalisation de la distribution contrôlée des drogues permettrait le développement d'une politique ambitieuse et solidaire de soins aux toxicomanes, respectueuse de leurs droits de citoyens et du secret médical.

c. **M. D. Van de Putte**, MEDECIN, HOPITAL PSYCHIATRIQUE ZIEKEREN, SINT-TROND

1. L'aide aux toxicomanes dans les hôpitaux psychiatriques

Depuis le début des années quatre-vingt, des patients présentant une dépendance aux drogues illégales ont régulièrement été admis dans la plupart des centres psychiatriques.

Au début, il s'agissait presque toujours d'admissions urgentes, où les interventions thérapeutiques se limitaient à la désintoxication et à la désaccoutumance physique. Quelques centres tentaient, après la désintoxication, d'orienter leurs patients vers des

worden genomen. Na een lange periode waarin de behandelingen schaars waren doordat de Orde der geneesheren en bepaalde gespecialiseerde centra bleven wijzen op veiligheidsoverwegingen, bevindt men zich nu in een fase waarin de evolutie van de substitutiebehandelingen gebeurt in het licht van de volksgezondheid en in een wettelijk kader dat noodzakelijk is voor alle vormen van gezondheidszorg. De openbare orde, die gaat van het recht voor iedereen op kwalitatief hoogstaande gezondheidszorg tot het respect voor de burgerrechten van druggebruikers, vaart daar wel bij. Toch wijst een en ander op het gevaar dat nieuwe invalshoeken inzake veiligheid, beleid, prohibitionisme of handel, samen met het herstel van het monopolie ter zake van de gespecialiseerde centra voor de behandelingen van drugverslaafden, ertoe zullen leiden dat de methadonbehandelingen in de nabije toekomst in een andere richting zullen worden gestuurd.

Het ontwerp De Galan-Colla om het wetsvoorstel-Lallemand te laten goedkeuren, samen met uitvoeringsbesluiten die de doelstelling volledig veranderen, is daarvan een voorbeeld. De houding van de artsen van het Bestuur Strafinrichtingen en de verklaringen van de minister van Justitie inzake methadon in de gevangenis is een tweede voorbeeld. Het plan om een centraal bestand aan te leggen van drugverslaafden die met methadon behandeld worden, is een derde voorbeeld.

De beperkingen die worden opgelegd met betrekking tot de ontwikkeling van substitutiebehandelingen, kunnen alleen worden begrepen tegen het licht van het prohibitionistische beleid dat België voert en zijn ondenkbaar waar het de behandeling van eender welke andere patiënten betreft. Daar zouden dergelijke beperkingen hevig protest uitlokken en zouden de artsen de maatregelen fervent bestrijden. De legalisering van de gecontroleerde verspreiding van drugs zou het mogelijk maken een ambitieus en solidair beleid te ontwikkelen op het stuk van de zorgverlening aan drugverslaafden, waarbij hun burgerrechten en het medisch geheim in acht worden genomen.

c. **De heer D. Van de Putte**, GENEESHEER, PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS ZIEKEREN, SINT-TRUIDEN

1. De situatie van de drughulpverlening in psychiatrische ziekenhuizen

Sinds het begin van de jaren tachtig werden in de meeste psychiatrische centra regelmatig patiënten met afhankelijkheid aan illegale drugs opgenomen.

Aanvankelijk ging het bijna altijd om crisisopnames waarbij de therapeutische interventies beperkt bleven tot desintoxicatie en fysieke ontwenning. Enkele centra poogden na de ontwenning hun patiënten door te verwijzen naar Therapeutische Gemeen-

communautés thérapeutiques ou vers des services d'aide ambulatoire.

Après cette première approche hésitante, nombre de centres psychiatriques ont été contraints, à partir des années nonante, à adapter leur politique. Les raisons de ce changement étaient diverses :

— Le nombre d'admissions de patients présentant une dépendance aux drogues illégales augmentait sensiblement. Ainsi, il ressort d'une enquête limitée et incomplète — tous les hôpitaux n'ont pas renvoyé le questionnaire — qu'il y a eu en 1993 et 1994 respectivement 592 et 761 admissions de patients pour lesquels une « dépendance aux drogues illégales » a été diagnostiquée.

— L'orientation de patients vers des communautés thérapeutiques par exemple n'allait pas sans difficultés. Il ressort d'enquêtes que nombre de patients ayant un problème d'accoutumance ne se présentaient pas à l'endroit indiqué. Cela vaut *a fortiori* pour les toxicomanes.

— De plus en plus de toxicomanes et leur famille insistaient pour prolonger le séjour en hôpital psychiatrique au-delà du terme nécessaire pour une intervention de crise. On faisait de plus en plus appel à l'hôpital psychiatrique après que d'autres formes d'aide avaient échoué.

— Bon nombre de patients présentant une dépendance à la drogue — ce qui constitue déjà en soi une affection psychiatrique grave — présentaient une comorbidité non négligeable : troubles de l'humeur (dépressions), angoisses, autres formes de dépendance (alcool), troubles de la personnalité et, dans une moindre mesure, syndromes psychotiques.

— Au sein de l'hôpital psychiatrique lui-même, on se montrait plus ouvert à l'égard du toxicomane et on craignait de moins en moins la surcharge, l'incompatibilité avec d'autres catégories de patients, les graves acting-out, la vente sur le campus de l'hôpital, etc.

Cet amalgame de motifs a incité certains hôpitaux psychiatriques à prévoir des unités de soins destinées tout spécialement aux toxicomanes. Le Centre psychiatrique Ziekeren a ouvert, en 1991, une unité de dix lits pour des patients toxicomanes (essentiellement des opiumanes). Il y a annuellement quelque cent admissions.

A côté de la désaccoutumance physique, on allait à présent aussi aborder l'ensemble des soins que l'on peut dispenser aux toxicomanes. Le traitement est donc étendu pour constituer un traitement intégral destiné au toxicomane.

Les caractéristiques spécifiques de l'hôpital psychiatrique permettent l'administration de ce traitement intégral :

— Dans un hôpital psychiatrique, le personnel soignant est très accessible et très disponible, comme en témoigne l'existence d'une permanence 24 heures sur 24.

schappen of naar diensten voor ambulante hulpverlening.

Na die aanvankelijk aarzelende aanpak werden vanaf de jaren negentig heel wat psychiatrische centra gedwongen hun beleid aan te passen. De redenen hiervoor waren zeer verscheiden :

— Het aantal opnames van patiënten met afhankelijkheid aan illegale drugs nam sterk toe. Zo blijkt uit een beperkte maar onvolledige — niet ieder ziekenhuis zond de vragenlijst terug — bevraging dat in 1993 en 1994 respectievelijk 592 en 761 opnames plaatshadden van patiënten met een diagnose « afhankelijkheid aan illegale drugs ».

— Verwijzing van patiënten — bijvoorbeeld naar Therapeutische Gemeenschappen — was verre van eenvoudig. Uit onderzoek blijkt dat heel wat patiënten met een verslavingsproblematiek na verwijzing niet terechtkomen. Dit geldt *a fortiori* voor drugafhankelijken.

— Meer en meer drugafhankelijken en hun familie drongen aan op een langer verblijf in het psychiatrisch ziekenhuis dan nodig was voor crisisinterventie. Meer en meer deed men beroep op het psychiatrisch ziekenhuis nadat andere vormen van hulpverlening gefaald hadden.

— Heel wat patiënten met drugafhankelijkheid — op zichzelf al een ernstige psychiatrische aandoening — vertoonden een niet onbelangrijke comorbiditeit : stemmingsstoornissen (depressies), angststoornissen, andere vormen van verslaving (alcohol), persoonlijkheidsstoornissen en in mindere mate psychotische syndromen.

— Binnen het psychiatrische ziekenhuis zelf ontstond meer openheid voor de drugafhankelijke en verminderde de aanvankelijke vrees voor overlast, onverenigbaarheid met andere categorieën van patiënten, ernstige acting-out, dealen op de campus van het ziekenhuis etc.

Dit amalgaam van motieven zette sommige Psychiatrische Ziekenhuizen ertoe aan behandelunits op te starten specifiek bestemd voor mensen met drugafhankelijkheid. In het Psychiatrisch Centrum Ziekeren werd in 1991 een Unit van tien bedden voor mensen met Drugafhankelijkheid (hoofdzakelijk opiatenafhankelijkheid) opgestart. Jaarlijks hebben daar ongeveer honderd opnames plaats.

Naast de fysieke ontwenning kwam nu ook het hele zorgenpakket dat men drugafhankelijken kan aanbieden aan bod. De behandeling werd dus uitgebreid naar een integrale zorg voor de drugafhankelijke.

Specifieke kenmerken van het psychiatrisch ziekenhuis maken deze integrale behandeling mogelijk :

— Er is in het psychiatrisch ziekenhuis een hoge mate van bereikbaarheid en beschikbaarheid. Getuige hiervan bijvoorbeeld de 24-uurspermanentie.

— Les hôpitaux psychiatriques ont une longue expérience du traitement de toutes les formes de dépendance, mais essentiellement de la dépendance à l'alcool et aux médicaments. Etant donné que toutes les formes de dépendance présentent des caractéristiques communes sur le plan psychopathologique — asservissement, tolérance, sevrage, dépendance psychique avec « manque » et « *drug seeking behavior* » — on trouve à l'hôpital psychiatrique un abondant personnel formé et expérimenté.

— L'hôpital psychiatrique possède également les équipements nécessaires au traitement de la comorbidité.

— Chacun sait que le traitement de la dépendance à la drogue ne se limite pas à tenter de contrôler la dépendance physique et psychique. Le succès du traitement dépend également de la capacité du patient à rompre avec la sous-culture dans laquelle une certaine forme de toxicomanie est acceptée et encouragée. A cet égard, l'hôpital psychiatrique peut jouer le rôle d'un refuge où le patient est protégé de la pression sociale de sa sous-culture.

Le traitement intégral de la dépendance à la drogue peut se diviser en quatre étapes :

— Une période d'observation et de diagnostic qui va généralement de pair avec la désintoxication et le sevrage physique. L'observation et le diagnostic commencent souvent avant l'admission proprement dite à l'hôpital parce que, dans la plupart des centres de traitement ambulatoire, l'hospitalisation est précédée d'entretiens « *intake* », destinés à permettre d'évaluer la disponibilité du patient à l'égard du traitement. L'examen médical est essentiel : il permet de diagnostiquer les affections somatiques liées à l'abus de drogue.

— La phase de motivation consiste essentiellement à faire l'inventaire de ce que le patient veut faire pour résoudre son problème et à tenter de renforcer une motivation trop faible et ambivalente.

Cet aspect du traitement est toujours particulièrement difficile et précaire, parce que le patient et la personne qui l'aide sont alors confrontés aux aspects du processus de dépendance contre lesquels il est le plus difficile de lutter : la dépendance psychique et l'attitude ambivalente face à la drogue : d'une part, le désir d'échapper à la dépendance et d'autre part, le désir de retrouver le plaisir et l'euphorie que procure la drogue. Il n'est pas rare que le patient ne demande pas autre chose que d'être sevré physiquement et « récupérer ». Dès que le besoin de drogue recommence à se manifester, il n'a qu'une envie : quitter le plus vite possible la clinique et se replonger dans sa sous-culture. Par des « interventions minimales », on tente de donner quand même au patient le sentiment que le traitement est une alternative valable à la poursuite de son état de dépendance. On s'efforce de préserver le lien — si ténu soit-il — entre le patient et son soignant, notamment en lui faisant comprendre qu'il sera toujours le bienvenu s'il souhaite poursuivre son traitement. Le traitement d'une dépen-

— Er bestaat reeds lang een grote ervaring in de behandeling van allerlei vormen van verslaving, vooral alcohol- en medicatieafhankelijkheid. Aangezien alle vormen van afhankelijkheid gemeenschappelijke psychopathologische kenmerken hebben — zucht, tolerantie, ontwenning, psychische afhankelijkheid met « *craving* » en « *drug seeking behavior* » — is er heel wat geschoold personeel met behoorlijk wat praktijkervaring aanwezig.

— Ook voor de behandeling van de comorbiditeit beschikt het psychiatrisch ziekenhuis over de nodige voorzieningen.

— Het is algemeen bekend dat behandeling van drugafhankelijkheid niet enkel inhoudt dat gepoogd wordt de fysieke en psychische afhankelijkheid onder controle te krijgen. Het succes van een behandeling hangt ook af van het vermogen van de patiënt om te breken met de subcultuur waarin een bepaalde vorm van druggebruik aanvaard en aangemoedigd wordt. Hier kan het psychiatrisch ziekenhuis de rol spelen van een toevluchtsoord waar de patiënt veilig is voor de sociale druk van zijn subcultuur.

De integrale behandeling van drugafhankelijkheid kan opgedeeld worden in vier stappen :

— Een periode van observatie en diagnostiek die meestal samengaat met de desintoxicatie en fysieke ontwenning. Observatie en diagnostiek begint vaak voor de eigenlijke opname omdat in de meeste centra ambulante *intake*-gesprekken de opname voorafgaan om de behandelingsbereidheid te kunnen inschatten. Medisch onderzoek is essentieel : allerlei somatische aandoeningen gerelateerd aan drugmisbruik kunnen dan opgespoord worden.

— De motivatiefaze bestaat vooral uit een inventarisatie van wat de patiënt aan zijn probleem wil doen en uit pogingen om al te zwakke of ambivalente motivatie te verstevigen.

Dit aspect van de behandeling is altijd bijzonder moeilijk en precair omdat patiënt en hulpverlener dan geconfronteerd worden met de meest hardnekkige aspecten van het verslavingsproces : de psychische afhankelijkheid en de dubbele houding tegenover de drug : enerzijds het verlangen om te ontsnappen aan de verslaving, anderzijds de hunker naar de lustverschaffende en roesverwekkende eigenschappen van de drug. Niet zelden leeft bij de patiënt geen andere hulpvraag dan een wens naar fysieke ontwenning en « op krachten komen ». Van zodra de drang om drugs te gaan gebruiken opnieuw toeslaat, is er maar een wens : zo snel mogelijk de kliniek verlaten en onderduiken in de subcultuur. Men behulp van « minimale interventies » wordt gepoogd de patiënt toch het gevoel mee te geven dat behandeling een volwaardig alternatief is voor het doorgaan met de verslaving. Er wordt naar gestreefd de — al was het maar minimale — band tussen patiënt en hulpverlener te behouden, ondermeer door hem de boodschap mee te geven dat hij altijd welkom

dance est une question de vouloir se relever après la chute.

— La phase du traitement consiste en une approche ciblée du problème de la dépendance proprement dit. On applique généralement, dans un cadre sociothérapeutique, des méthodes qui ont été mises au point pour traiter la dépendance à l'alcool : contrôle de soi, prévention des rechutes, training à l'aptitude sociale. On traite également à ce stade la comorbidité.

C'est également la période où l'on fait appel à des relations de soutien — parents, famille, partenaire — qui ne font pas partie du monde de la drogue. Il s'avère souvent qu'il n'existe plus de relations de soutien et qu'il s'agit plutôt d'une quête visant à rétablir ces relations de soutien.

— La réhabilitation vise à assurer au patient la meilleure réintégration possible dans la société. Logement, emploi, formation, recyclage, sont des aspects de la stratégie globale visant à offrir au patient les meilleures chances de réinsertion sociale afin de réduire au maximum la tentation de renouer avec le milieu de la drogue. Certains hôpitaux font appel, à cet égard, à des centres de traitement ambulatoire, d'autres organisent des « journées de rappel ».

Généralement, les produits psychopharmaceutiques ne sont utilisés que pour traiter les symptômes de sevrage. Lorsque la toxicomanie s'accompagne d'une affection psychiatrique quelconque qui le justifie, des produits psychopharmaceutiques peuvent être prescrits pour une période plus longue.

La méthadone n'est utilisée dans aucun hôpital psychiatrique de Flandre, ni pour réaliser le sevrage ni pour procéder à la substitution. Les programmes de traitement visent à briser le processus de la dépendance lui-même et à installer un comportement plus approprié. Les centres considèrent que cette vision n'est pas conciliable avec la prescription de méthadone.

Ils ne rejettent pas pour autant l'idée selon laquelle la méthadone constitue un traitement valable pour certaines catégories de toxicomanes — en l'occurrence les personnes ayant développé une dépendance à l'égard des opiacées. Mais on ne peut pas tout faire, n'est-ce pas ?

Problèmes :

— Le prix de la journée d'hospitalisation dans les hôpitaux psychiatriques étant peu élevé (environ la moitié du prix d'une journée d'hospitalisation dans les communautés thérapeutiques), les effectifs sont déjà trop faibles. Certains centres tentent de répondre de manière interne au problème du manque de personnel dans le service de toxicomanie en transférant vers ce service du personnel qui relève en fait d'autres services. Cette solution ne peut naturellement pas être maintenue.

is als hij zijn behandeling wil verderzetten. Werken aan een verslaving is nu eenmaal een kwestie van vallen en opstaan.

— De behandelingsfaze bestaat uit een gerichte aanpak van het verslavingsprobleem zelf. Meestal worden hier in een sociotherapeutisch kader methodes toegepast die ontwikkeld werden voor mensen met alcoholafhankelijkheid : zelfcontrole, terugvalpreventie, sociale vaardigheidstraining etc. Ook de comorbiditeit wordt hier behandeld.

Dit is ook de periode dat steunrelaties — ouders, gezin, partner — die geen deel uitmaken van de drugcultuur bij de behandeling worden betrokken. Vaak blijkt dan dat er geen steunrelaties meer bestaan en dat het veeleer gaat om een zoektocht naar en een herstel van steunrelaties.

— De rehabilitatie streeft naar een zo goed mogelijke reïntegratie in de samenleving. Woonst, werk, opleiding, herscholing zijn allemaal aspecten van de globale strategie de patiënt optimale kansen te bieden tot heraanpassing in de samenleving om de verleiding om terug te keren naar het drugmilieu zo klein mogelijk te houden. Om dezelfde reden is nazorg zeer belangrijk. Sommige ziekenhuizen doen hiervoor beroep op ambulante centra, andere organiseren « terugkomdagen ».

Psychofarmaka worden meestal slechts gebruikt ter behandeling van de ontwenningsverschijnselen. Wanneer een of andere bijkomende psychiatrische aandoening dit wettigt, kunnen psychofarmaka voor langere duur voorgeschreven worden.

In geen enkel psychiatrisch ziekenhuis in Vlaanderen wordt methadone gebruikt, noch ter ontwenning, noch ter substitutie. De behandelingsprogramma's streven ernaar het verslavingsproces zelf te doorbreken en meer aangepast gedrag in de plaats te stellen. De centra zijn van oordeel dat deze visie niet te verzoenen is met het voorschrijven van methadone.

Dit houdt evenwel geen afwijzing in van de opvatting dat methadone voor sommige categorieën van drugverslaafden — in dit geval opiaatafhankelijken — een valabele behandeling is. Maar men kan nu eenmaal niet alles doen.

Knelpunten :

— Door de lage ligdagprijs in de psychiatrische ziekenhuizen (ongeveer de helft van de ligdagprijs in de therapeutische gemeenschappen) is de personeelsbezetting al te laag. In sommige centra wordt intern aan de vraag naar meer personeel op de verslaafdenafdeling tegemoetgekomen door personeel dat eigenlijk tot andere afdelingen behoort over te plaatsen. Deze oplossing kan uiteraard niet aan de volledige personeelsbehoefte voldoen en wordt door

ment pas satisfaire au besoin total de personnel et est mal accueillie par les services qui doivent céder du personnel.

Aussi, les effectifs sont toujours trop peu nombreux pendant le week-end. Il en résulte que peu d'activités peuvent être organisées dans le service. Si l'on considère que, pour les toxicomanes, les sentiments de vide et d'ennui sont souvent insupportables, on comprend aisément pourquoi autant de patients « décrochent » pendant le week-end.

— Il serait très souhaitable de procéder à un enregistrement des problèmes de drogue au niveau national. Jusqu'à présent, ces informations n'ont généralement été recueillies que par le biais d'enquêtes informelles ou d'enregistrements réalisés, par exemple, au niveau provincial. Il a été procédé à un tel enregistrement dans la province du Limbourg. L'introduction, cette année, de l'enregistrement obligatoire du RPM (résumé psychiatrique minimum) représentera, en tout cas, un grand progrès pour les hôpitaux psychiatriques. Ce RPM permettra de fournir une réponse plus détaillée à des questions telles que : quel est le type de toxicomanes qui est admis dans les hôpitaux psychiatriques; quels sont les syndromes psychiatriques et troubles de la personnalité qui sont associés à la dépendance à l'égard de la drogue; quelles sont les conditions auxquelles un programme de traitement doit répondre pour avoir des chances raisonnables de succès; quelles sont les variables du patient qui jouent un rôle dans le pronostic; etc. Les patients admis sous le statut de l'admission forcée doivent être traités par l'hôpital psychiatrique, même s'ils ne manifestent aucune motivation. Cette obligation représente souvent une lourde charge pour l'équipe chargée du traitement et menace la motivation des autres patients.

* En ce qui concerne les patients adressés par les instances judiciaires, on constate souvent de très grandes divergences quant aux conditions d'admission imposées par ces instances, quant à la transmission d'informations et quant au suivi du patient par les assistants sociaux du département de la Justice. Un plus grande uniformité au niveau des instances judiciaires serait la bienvenue.

* La mise en place de structures de coopération est considérée comme utile et nécessaire. Une initiative telle que « *Het platformoverleg verslaving Limburg* » a permis que tous les intervenants s'occupant de toxicomanie dans la province de Limbourg se concertent régulièrement et se connaissent suffisamment pour passer entre eux des accords véritablement opérationnels. Il convient cependant de mettre en garde contre la réunionite, qui est, en fin de compte, préjudiciable au travail proprement dit avec les patients.

* Un assez grand nombre de directions d'hôpitaux psychiatriques sont contrariées par les problèmes d'ordre socio-administratif qui se posent lors de l'hospitalisation de toxicomanes. Du fait de leurs problèmes d'assuétude, de très nombreux toxicomanes négligent leurs obligations sociales. Beaucoup d'entre

de afdelingen die personeel moeten afstaan niet in dank afgenomen.

Zo is de personeelsbezetting tijdens het weekend steeds een probleem. Dit geeft voor gevolg dat weinig activiteiten op de unit kunnen georganiseerd worden. Als men er rekening mee houdt dat voor drugafhankelijken gevoelens van leegte en verveling vaak ondraaglijk zijn, wordt het snel begrijpelijk waarom zoveel patiënten tijdens het weekend afhaken.

— Er is een sterke nood aan een landelijke registratie van drugproblemen. Tot op heden gebeurde dit vaak slechts via vrijblijvende bevragingen of via registraties op bijvoorbeeld — zoals in de provincie Limburg — provinciaal niveau. De invoering dit jaar van de verplichte registratie van de MPG (minimale psychiatrische gegevens) zal in elk geval voor de psychiatrische ziekenhuizen een grote vooruitgang betekenen. Dan pas kan men een meer gedetailleerd antwoord krijgen op vragen als : welk type drugverslaafde wordt opgenomen in psychiatrische ziekenhuizen; welke andere psychiatrische ziektebeelden en persoonlijkheidsstoornissen zijn geassocieerd met drugafhankelijkheid; aan welke voorwaarden dient een behandelingsprogramma te beantwoorden wil zij een voldoende kans op succes hebben; welke patiëntvariabelen spelen een rol in de prognose etc. Patiënten opgenomen onder het statuut van de gedwongen opname moeten door het psychiatrisch ziekenhuis behandeld worden zelfs al ontbreekt elke motivatie. Dit legt vaak een zware last op de schouders van het behandelingsteam en is een bedreiging voor de motivatie van de andere patiënten.

* Voor patiënten verwezen vanuit justitie blijken de voorwaarden voor opname opgelegd door de gerechtelijke instanties, de rapportage en de opvolging van de patiënt door maatschappelijk assistenten van justitie vaak zeer sterk te verschillen. Het zou beter zijn dat men op het niveau van justitie tot meer eenvormigheid komt.

* Het opzetten van samenwerkingsverbanden wordt als nuttig en noodzakelijk ervaren. Een initiatief zoals « het platformoverleg verslaving Limburg » heeft ertoe geleid dat alle hulpverleners die in de provincie Limburg bezig zijn met verslaving, regelmatig overleg plegen en voldoende vertrouwd zijn met elkaar om tot goede en werkbare afspraken te komen. Toch moet gewaarschuwd worden voor overmatige vergaderzucht, die uiteindelijk ten koste gaat van het eigenlijke werk met patiënten.

* Bij nogal wat directies van psychiatrische ziekenhuizen leeft er ongenoegen over de sociaal-administratieve problemen bij de opname van druggebruikers. Zeer veel drugverslaafden verwaarlozen als gevolg van hun verslavingsprobleem hun sociale verplichtingen. Velen onder hen hebben verzuimd

eux ont omis de payer leurs cotisations à l'assurance maladie-invalidité. Certains hôpitaux refusent de tels patients, tandis que d'autres font appel aux CPAS pour le paiement des frais d'hospitalisation. On constate cependant, ces dernières années, une réticence des CPAS à prendre en charge les frais d'hospitalisation. Si la société veut que les hôpitaux psychiatriques contribuent au traitement des toxicomanes, il n'est que normal qu'ils puissent avoir la certitude qu'ils seront défrayés.

2. La situation de l'assistance aux toxicomanes dans les centres de santé mentale (CSM)

La prévention de la toxicomanie et l'assistance ambulante aux toxicomanes sont une des principales missions des CSM. Une série de CSM se sont d'ailleurs spécialisés en la matière.

Le CSM dispose à cet égard d'une série d'atouts :

— Les CSM sont bien implantés en Flandre et à Bruxelles. Au fil des années, ces centres ont établi des contrats avec une série d'autres services et infrastructures. Un CSM est accessible, aussi peut-il contribuer à dépister, à détecter précisement et à traiter les problèmes liés à la drogue. Leur accessibilité facilite les contacts avec la famille et les partenaires.

— Un CSM consiste en une équipe multidisciplinaire composée de psychiatres, de psychologues et d'assistants sociaux, qui sont à même de fournir une assistance ambulante variée sur mesure.

— Etant donné que le financement des CSM n'est pas lié aux prestations qu'ils offrent, des initiatives autres que celles strictement liées à la clientèle peuvent être prises : dispensation d'avis, formation, prévention, intervision.

Nombreux sont par conséquent les toxicomanes qui sont envoyés aux CSM.

Sur les 43 274 patients qui se sont adressés à un CSM en 1993, 3 315 (7,7 %) étaient dans un état de dépendance, dont 902 (2 %) consommaient des drogues illégales. Chaque CSM ne dispense cependant pas de soins ambulatoires aux toxicomanes. Il ressort de l'enquête menée en 1985 par la VAD que parmi les 70 CSM qui avaient répondu au questionnaire (sur un total de 84 CSM reconnus par la Communauté flamande), 62 étaient confrontés à des problèmes de consommation de drogues illégales et de dépendance par rapport à celles-ci. 36 CSM initièrent eux-mêmes le traitement. Les autres centres envoyaient toujours les patients à des instances spécialisées : des CSM spécialisés, des communités thérapeutiques, des hôpitaux psychiatriques.

hun bijdragen te betalen voor de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering. Sommige ziekenhuizen weigeren dergelijke patiënten, andere doen beroep op OCMW'S voor de betaling van de opnamekosten. Bij de OCMW's valt echter de laatste jaren een aarzeling te noteren om de opnamekosten op zich te nemen. Als de samenleving wenst dat psychiatrische ziekenhuizen een bijdrage leveren in de behandeling van drugverslaafden dan is het toch niet meer dan normaal dat de ziekenhuizen er zeker kunnen van zijn dat hun kosten zullen vergoed worden.

2. De situatie van de drughulpverlening in de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG's)

Preventie van verslaving en ambulante hulpverlening aan verslaafden behoort tot een van de belangrijkste opdrachten van de CGG'S. Een aantal CGG's heeft zich trouwens gespecialiseerd in die problematiek.

Het CGG heeft op dit vlak een aantal troeven :

— Er is een goed gespreide inplanting van CGG's in Vlaanderen en Brussel. Door de jaren heen hebben de centra contacten gelegd met een brede waaier van andere diensten en voorzieningen. Een CGG is laagdrempelig en kan daarom een bijdrage leveren tot screening, vroegtijdige detectie en behandeling van drugproblemen. Door de goede bereikbaarheid is ook vlot contact met familie en partners mogelijk.

— Een CGG bestaat uit een multidisciplinair team, psychiaters, psychologen en maatschappelijk werkers die een gevarieerde ambulante hulpverlening op maat kunnen bieden.

— Aangezien de financiering van CGG's niet-prestatiegebonden is, kunnen ook andere initiatieven dan strikte cliënt-gebonden hulpverlening ontplooid worden : adviesverstrekking, vorming, preventie, intervisie.

Dit heeft voor gevolg dat CGG's inderdaad heel wat verwijzingen krijgen van mensen met een drugproblematiek.

Op een totaal van 43 274 patiënten die zich in 1993 tot een CGG gewend hebben waren er 3 315 (7,7 %) cliënten met middelenafhankelijkheid als aanmeldingsklacht, waarvan 902 (2 %) met een probleem van gebruik van illegale drugs. Niet elk CGG neemt echter de hele ambulante zorg voor drugafhankelijken op zich. Uit het VAD-onderzoek van 1985 blijkt dat van de 70 CGG's die de vragenlijst hadden ingevuld (op een totaal van 84 door de Vlaamse Gemeenschap erkende CGG'S) er 62 geconfronteerd werden met problemen inzake gebruik van en verslaving aan illegale drugs. 36 CGG's startten zelf de behandeling. De overige centra verwezen altijd naar gespecialiseerde voorzieningen : gespecialiseerde Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg, Therapeutische Gemeenschappen, psychiatrische ziekenhuizen.

Selon le rapport *Bijdrage van de centra voor geestelijke gezondheidszorg tot de drughulpverlening* (rapport VMSI, établi par L. Du Laing, conseiller VMSI, 1995), la contribution des centres de santé mentale à l'aide aux toxicomanes se situe à trois niveaux :

— La contribution pouvant être apportée par tout CSM : dépistage, diagnostic, renvoi. Il s'agit en l'occurrence d'une évaluation de la nature et de l'importance de la toxicomanie, de son contexte social, des liens avec le milieu de la drogue, de l'attitude de l'entourage, de l'attitude à l'égard de l'aide. Des entretiens sur les raisons de la toxicomanie doivent préparer la voie à un traitement qui peut être appliqué ailleurs moyennant un renvoi adéquat. Il peut éventuellement être convenu que le CSM assume certaines missions, telles que l'accueil de la famille, le suivi, etc.

— Un plus petit nombre de CSM ont un éventail de traitement réduit. Cela implique que quelques membres du personnel acquièrent une formation et une expérience spécifiques et que la prise en charge se limitera aux cas légers de toxicomanie et aux cas de toxicomanie expérimentale et/ou ludique. Les clients entrant en considération ne sont pas marginalisés, ne sont pas entièrement confinés dans leur sous-culture, dans laquelle la drogue est acceptée, et font toujours partie d'un réseau social qui peut les aider.

— Reste l'aide qui peut être apportée par les CSM hautement spécialisés disposant d'une équipe complète d'aide aux toxicomanes. Ces centres peuvent accueillir et traiter les grands toxicomanes. Ils peuvent également administrer un traitement de substitution à la méthadone.

Les problèmes sont très semblables à ceux qui se posent dans le secteur des hôpitaux psychiatriques.

— La plupart des CSM n'ont pas suffisamment de personnel (en moyenne 6 équivalents temps plein, y compris le personnel administratif) pour pouvoir organiser, en plus des soins mentaux généraux, des soins spécifiques pour les drogués. Les CSM constatent cependant que de plus en plus souvent, des médecins, des parents, des écoles, des services sociaux, des CPAS et des instances judiciaires leur demandent de contribuer activement à l'aide aux drogués.

— Les CSM constatent à cet égard que la répartition des moyens du plan d'action pour la toxicomanie ne profite qu'à certains types d'institutions. On considère apparemment qu'en matière de prise en charge ambulatoire des drogués, seuls les centres sociosanitaires et les centres de jour liés à l'INAMI par une convention ont un rôle à jouer.

— On peut se demander comment les CSM pourraient, sans disposer de moyens et de personnel supplémentaires, satisfaire à leurs obligations en matière d'« associations fonctionnelles ». Ainsi qu'il a déjà été souligné à propos des hôpitaux psychiatriques, le

De bijdrage van een CGG tot de drughulpverlening wordt in het rapport « Bijdrage van de voor Geestelijke Gezondheidszorg tot de drughulpverlening » (VMSI-rapport opgesteld door L. Du Laing, adviseur VMSI, 1995) onderverdeeld in drie onderscheiden niveaus :

— De inbreng die ieder CGG kan leveren : Detectie-diagnose-doorverwijzing. Het gaat hier om een evaluatie van de aard en de omvang van het middelengebruik, de sociale context waarin het gebruik zich afspeelt, de bindingen met het drugmilieu, de houding van de omgeving, de houding ten opzichte van hulpverlening. Motivationele gesprekken moeten dienen om de weg te effenen naar een behandeling die elders — mits adequate verwijzing — kan gebeuren. Eventueel zijn afspraken mogelijk dat het CGG welbepaalde taken op zich neemt, zoals opvang van het gezin, nazorg, enz.

— Een kleiner aantal CGG's heeft een beperkt behandelingsaanbod uitgewerkt. Dit houdt in dat enkele personeelsleden een specifieke deskundigheid en ervaring verwerven, maar algemeen wordt aangenomen dat de opvang toch beperkt zal blijven tot lichtere vormen van drugmisbruik en tot experimenteel en/of recreatief drugmisbruik. De cliënten die hiervoor in aanmerking komen zijn niet gemarginaliseerd, zijn niet totaal aangewezen op hun subcultuur waar drugs geaccepteerd worden en maken nog deel uit van een sociaal netwerk dat hen steun kan verlenen.

— Tenslotte is er de hulpverlening die kan aangeboden worden door hooggespecialiseerde CGG'S, die over een volledige equipe beschikken gespecialiseerd in de drughulpverlening. In dergelijke centra is het mogelijk ernstige drugafhankelijken op te vangen en te behandelen. Ook methadone-substitutie kan in dergelijke centra gebeuren.

De knelpunten zijn erg gelijkend op die van de sector van de psychiatrische ziekenhuizen.

— Er zijn in de meeste CGG's onvoldoende personeelsleden (gemiddeld 6 voltijdsequivalenten, administratieve kracht meegerekend) om naast de algemene geestelijke gezondheidszorg ook nog een gespecialiseerde zorg op te zetten voor drughulpverlening. Toch stelt men op de CGG's een toenemend aantal vragen vast van huisartsen, ouders, scholen, sociale diensten, OCMW'S en justitie om actief bij te dragen tot drughulpverlening.

— In verband hiermee stellen de CGG's vast dat de toebedeling van de middelen van het Actieplan-toxicomanie wel zeer eenzijdig verloopt. Blijkbaar worden in de ambulante drughulpverlening alleen de sociaal-sanitaire centra en de dagcentra met RIZIV-conventie als relevant beschouwd.

— De vraag wordt gesteld hoe een CGG zonder bijkomende middelen en personeel moet voldoen aan de verplichtingen om deel te nemen aan de « functionele samenwerkingsverbanden » die op stapel staan. Zoals reeds in verband met de psychiatrische zieken-

personnel ne peut à la fois participer à une réunion et s'occuper des patients.

A titre d'exemple, voici les initiatives développées, en matière d'aide aux drogués au centre de santé mentale de l'*Universitair Gezondheidscentrum de Leuven* (UGC-CGG). Il s'agit de la situation en 1995.

— Le centre accueille des patients ayant des problèmes avec la drogue qui leur sont envoyés par toutes sortes de services d'aide et autres et se charge de l'évaluation, du diagnostic et du traitement. Pour 1995, il s'agissait de 50 cas.

— Le « *therapeutisch advies* » et le résultat d'une coopération entre le parquet de Louvain et l'UGC-CGG : toute personne qui entre en contact avec la police ou la gendarmerie pour un problème d'usage et / ou de détention de drogues illégales est envoyé à l'UGC-CGG pour avoir un premier entretien avec un intervenant. La tâche de celui-ci consiste avant tout à évaluer la situation du drogué, à essayer de le motiver et, éventuellement, à commencer un traitement ou à l'aiguiller vers un autre service. En 1995, 354 personnes ont ainsi été accueillies.

— Le programme de substitution à la méthadone, auquel cinq drogués à l'opium ont participé en 1995.

Le personnel de l'UGC-CGG participe en outre régulièrement à des structures de concertation :

— contacts réguliers avec le parquet de Louvain pour se concerter sur le « *therapeutisch advies* »;

— réunions de concertation avec le MAT (*mobiel ambulant team*);

— concertation avec des pharmaciens, des médecins et le MAT à propos du programme de substitution à la méthadone.

d. **M. P. Firket**, MEDECIN, START, LIEGE

L'orateur est médecin généraliste, d'une part médecin de famille pratiquant depuis 15 ans en région semi-rurale et d'autre part médecin généraliste au sein d'un hôpital psychiatrique de la région liégeoise. De plus, il coordonne les activités d'un centre de crise pour toxicomanes appelé START. Cette double appartenance, médecin de terrain et médecin en institution, lui donne la possibilité d'appréhender le toxicomane vivant sa toxicomanie à différents niveaux et dans des contextes fort variés.

Rapidement, il a ressenti la nécessité de définir des modèles spécifiques de prise en charge du patient toxicomane par rapport au modèle médical classique acquis au terme de la formation médicale. En effet, si l'on veut parler d'assistance ou de soins à donner aux toxicomanes, il est indispensable de se référer à un modèle de pratique médicale et de s'assurer de sa faisabilité, de sa capacité à répondre à la problématique de la toxicomanie. Un certain constat d'impuissance et d'échec du monde médical face aux patients

huizen opgemerkt : wie een vergadering bijwoont kan geen cliënten zien.

Ter illustratie : de initiatieven in verband met de drughulpverlening in het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg van het Universitair Gezondheidscentrum Leuven (UGC-CGG) zien er als volgt uit. Het gaat om gegevens van 1995.

— Het centrum krijgt algemene verwijzingen van een grote verscheidenheid aan hulpverleners en diensten voor evaluatie, diagnostiek en behandeling van cliënten met drugproblemen. In 1995 ging het om 50 verwijzingen.

— Het « Therapeutisch Advies » is het resultaat van een samenwerking tussen het parket van Leuven en het UGC-CGG : elke persoon die in aanraking komt met Politie of Rijkswacht in verband met gebruik en/of bezit van illegale drugs wordt verwezen naar het UGC-CGG voor een eerste gesprek met een hulpverlener. De taak van de hulpverlener bestaat vooral uit het evalueren van de toestand, uit een eerste poging tot motivatie en uit een eventuele behandeling en/of verwijzing van de cliënt. In 1995 ging het om 354 personen.

— Het methadone-substitutieprogramma, waar in 1995 vijf opiaatafhankelijken aan deelnamen.

Verder nemen personeelsleden van het UGC-CGG regelmatig deel aan een aantal overlegstructuren :

— regelmatig overleg met het Parket van Leuven over het « Therapeutisch Advies »;

— overlegvergaderingen met het MAT (Mobiel Ambulant team);

— overleg met apothekers, huisartsen en het MAT in verband met het Methadoneprogramma.

d. **De heer P. Firket**, GENEESHEER, START, LUIK

Spreker is huisarts en werkt enerzijds sinds 15 jaar als huisarts in een semi-landelijk gebied en anderzijds als generalist in een psychiatrisch ziekenhuis in de Luikse regio. Bovendien coördineert hij de activiteiten van START, een crisiscentrum voor drugverslaafden. Door die dubbele ervaring als praktiserend huisarts en ziekenhuisarts kan hij de drugverslaafde begrijpen, die zijn verslaving beleeft op verschillende niveaus en in sterk gevarieerde contexten.

Hij heeft snel aangevoeld dat het nodig was om voor drugverslaafde patiënten specifieke behandelingsmodellen te ontwikkelen die verschillen van het klassieke medische model dat artsen bij het voltooien van de medische opleiding meekrijgen. Wanneer men spreekt over bijstand of zorgverstrekking aan drugverslaafden, moet men kunnen verwijzen naar een model voor de medische praktijk en moet men zich vergewissen van de haalbaarheid ervan, van de capaciteit om een antwoord te geven op de problema-

toxicomanes ne relève-t-il pas, entre autre, de l'utilisation d'un modèle médical inadapté ?

Au terme de ce travail de modélisation, si l'inadéquation du cadre de référence à la réalité apparaît, une démarche de réflexion et de recherche s'impose pour proposer une alternative adaptée aux exigences de la toxicomanie.

Quelles sont les caractéristiques essentielles du modèle médical de référence, habituellement utilisé dans nos contrées ?

Si auparavant la médecine relevait plutôt de *l'art de guérir les malades*, alliant empirisme, croyance, et fatalisme quand on ne faisait pas intervenir le diable, la révolution scientifique du début du siècle a donné à la médecine ses lettres de noblesse en la transformant en *science de guérir les maladies*, suivant la formule de Claude Bernard. La subjectivité du malade a été supplantée par l'objectivité rationnelle de la maladie, de son diagnostic et de son traitement.

Donc, les caractéristiques de ce modèle sont :

1) démarche scientifique, *linéaire*, univoque, objective, causaliste ou autrement dit à tout effet, il y a une cause, qu'il suffit de traiter pour régler le problème;

2) la maladie est perçue de manière *négative* : qu'est-ce qui ne va pas ?

3) la place du malade est fortement réduite au profit des symptômes objectifs de la maladie;

4) le médecin applique les directives scientifiquement fixées.

Il n'est pas question un seul instant de vouloir nier les conséquences exceptionnelles qu'un tel changement a pu apporter à l'amélioration de la qualité de vie de l'homme. Ce modèle a fait ses preuves et marche très bien. C'est un fait. Dans la pratique, il s'avère néanmoins trop réducteur par rapport à la réalité médicale et très vite les limites d'efficacité sont atteintes.

C'est probablement ce modèle qui a soutenu la politique révolue de guerre à la drogue et qui préconisait, fort de son savoir scientifique et normatif, l'abstinence, à tout crin, de toute consommation de drogue légalement prohibée, faisant élégamment l'impasse sur les drogues dites licites, arbitrairement définies comme telles, je veux parler du tabac, de l'alcool et des médicaments psychotropes.

Dans le cas de l'abstinence, c'est bien le produit drogue et son usage démesuré qui est pris en compte. Il s'agit *d'une clinique du produit*, de l'objet drogue, négligeant le sujet consommateur.

tiek van de drugverslaving. Wanneer men vaststelt dat de medische wereld machteloos staat en geen oplossing vindt voor de drugverslaafde patiënten, is dat dan niet onder meer toe te schrijven aan het gebruik van een onaangepast medisch model ?

Als na het voltooien van het model blijkt dat het referentiekader niet aangepast is aan de werkelijkheid, moet verder worden nagedacht en worden gezocht naar een alternatieve oplossing, aangepast aan de vereisten van de drugverslaving.

Welke essentiële kenmerken heeft het medische referentiemodel dat gewoonlijk in onze streken wordt gebruikt ?

Vroeger kon de geneeskunde omschreven worden als de *kunst om de zieken te genezen*, waarbij empirisme, geloof en fatalisme hand in hand gingen, als de duivel er al niet bij betrokken werd. De wetenschappelijke revolutie begin deze eeuw heeft de geneeskunde haar adelbrieven gegeven en haar getransformeerd tot *wetenschap om de ziekten te genezen*, zoals Claude Bernard het formuleert. De subjectiviteit eigen aan de zieke is vervangen door de rationele objectiviteit van de ziekte, de diagnose en de behandeling ervan.

De kenmerken van het model zijn dus :

1) de wetenschappelijke werkwijze, *lineair*, eenduidig, objectief, oorzakelijk of met andere woorden : ieder verschijnsel heeft een oorzaak en het volstaat de oorzaak aan te pakken om het probleem op te lossen;

2) de ziekte wordt *negatief* bekeken : wat is er verkeerd ?

3) het belang van de zieke wordt sterk ingekrompen ten gunste van de objectieve symptomen van de ziekte;

4) de arts past wetenschappelijk vastgelegde richtlijnen toe.

Het is helemaal niet onze bedoeling te ontkennen dat die wijziging uitzonderlijke gevolgen heeft gehad op de verbetering van de levenskwaliteit van de mens. Het is een beproefd model dat zeer goed werkt. Dat is een feit. In de praktijk blijkt het evenwel te vereenvoudigend in verhouding tot de medische realiteit en bereikt het zeer snel de grenzen van zijn doeltreffendheid.

Waarschijnlijk heeft dit model aan de grondslag gelegen aan het achterhaalde beleid van de drugbestrijding en heeft het, gesterkt door zijn wetenschappelijke en normatieve kennis, vurig aangeraden zich te onthouden van ieder gebruik van bij wet verboden drugs, waarbij het elegant de zogenaamd legale drugs buiten beschouwing liet. Met die legale drugs, die willekeurig als dusdanig gedefinieerd zijn, worden tabak, alcohol en psychotrope geneesmiddelen bedoeld.

Bij de onthouding staan wel degelijk het produkt en het buitensporig gebruik ervan op de voorgrond. Het gaat daarbij om *een klinische beschouwing van het produkt*, van het object drug, waarbij het gebruikende subject buiten beschouwing wordt gelaten.

Le modèle répressif de l'époque avait trouvé un allié de choc, en l'occurrence ce modèle médical, pour renforcer sa politique de lutte contre la drogue.

Il a cependant atteint ses limites d'efficacité relative : éradiquer la société des drogues illicites et de leur usage relève de l'illusion. Ça ne marche pas.

Place à la politique actuelle dite de *gestion des risques ou de réduction des risques* qui repose sur deux évidences :

— les toxicomanes existent et ne peuvent ou ne veulent pas arrêter leur consommation de drogues;

— l'endémie des maladies infectieuses, SIDA, hépatites fait des ravages.

Dans ce contexte, *un autre modèle médical* est mis en place. Quelles en sont les caractéristiques ?

1) Modèle systémique, circulaire, global, interactif, dans lequel tous les protagonistes de la scène toxicomaniaque interagissent entre eux.

2) Le toxicomane est réinvesti dans sa position de sujet. C'est la clinique du sujet et non plus du produit.

3) La toxicomanie est abordée en terme de santé individuelle, sur base de la définition proposée par l'OMS, soit favoriser l' accès à un état de bien-être psychique, physique et social. Connotation positive par opposition à l'approche négative de la maladie.

4) Le médecin est un des éléments, un des chaînons du réseau d'intervenants. Conception transdisciplinaire de la prise en charge du patient drogué, lui-même partenaire du système thérapeutique.

5) Présentation d'une structure de référence à un individu généralement déstructuré.

Ce nouveau modèle évalue globalement la demande du patient toxicomane, s'il y en a une, et propose plusieurs types d'intervention en fonction de la personnalité, de son histoire, de ses liens familiaux et sociaux : prise en charge individuelle ou institutionnelle, psychothérapeutique ou médicale, mise à disposition d'aides sociales, prescription de traitement de substitution, fourniture de seringues, de préservatifs ... La politique de réduction des risques trouve bien entendu dans ce modèle les bases concrètes nécessaires à sa mise en place.

L'orateur se propose d'illustrer l'application d'un tel modèle en parlant du centre de crise, START.

Mais, avant d'aller plus loin, il souhaite faire deux réflexions au-delà de la description théorique qu'il vient de faire des modèles médicaux.

Het repressiemodel van die tijd had een zeer sterke bondgenoot aan dat medische model om het drugbestrijdingbeleid nog te versterken.

Het model heeft evenwel de grenzen van de relatieve doeltreffendheid bereikt : het is een illusie te denken dat het mogelijk is de samenleving met illegale drugs en druggebruik uit te roeien. Dat gaat niet.

Daarna kwam het huidige beleid, het zogenaamde beleid van het *beheersen van de risico's of verminderen van de risico's*, dat op twee vaststaande feiten steunt :

— de drugverslaafden bestaan en kunnen of willen hun druggebruik niet stoppen;

— de endemie van besmettelijke ziekten, aids, hepatitis richt verwoestingen aan.

In die context wordt een *ander medisch model* ingesteld. Wat zijn daarvan de kenmerken ?

1) Een systemisch, circulair, globaal, interactief model, waarbij alle protagonisten uit de wereld van de drugverslaving op elkaar inwerken.

2) De drugverslaafde wordt opnieuw als een subject behandeld. Men krijgt dus een klinische beschouwing van het subject en niet langer van het produkt.

3) De drugverslaving wordt benaderd vanuit het oogpunt van de individuele gezondheid, op grond van de definitie voorgesteld door de WGO, dus het bevorderen van de toegang tot een toestand van psychisch, fysiek en sociaal welzijn. Een positieve connotatie in tegenstelling tot de negatieve benadering van de ziekte.

4) De arts is een van de elementen, een van de schakels in de ketting van hulpverleners. Transdisciplinaire opvatting van de behandeling van de druggebruikende patiënt, die zelf een partner is in het therapeutisch systeem.

5) Aanreiken van een referentiestructuur aan een meestal verward individu.

Dat nieuwe model beoordeelt het — eventuele — verzoek van de drugverslaafde patiënt op een globale manier en stelt verschillend types behandelingen voor, naar gelang van de persoonlijkheid van de patiënt, zijn voorgeschiedenis, zijn gezins- en sociale banden : individuele behandeling of behandeling in een instelling, psychotherapeutische of medische behandeling, verlenen van sociale bijstand, voorschrijven van substitutiebehandelingen, verstrekken van spuiten, voorbehoedsmiddelen ... Dit model levert natuurlijk de nodige concrete grondslagen voor de instelling van het beleid ter vermindering van de risico's.

Het is de spreker zijn bedoeling de toepassing van een dergelijk model te illustreren aan de hand van een bespreking van het crisiscentrum START.

Vooraleer hij dat doet, wil hij evenwel twee bedenkingen maken, die verder gaan dan de theoretische beschrijving van de medische modellen die hij zonet heeft gegeven.

1) **Risques, oui mais pour qui ?**

Concernant la politique de *réduction des risques*, si effectivement la question du « pourquoi ? » remplace la question du « comment ? », ce qui n'est déjà pas si mal, ne s'agit-il pas plutôt pour le médecin de collaborer à une guérison dite sociale que d'apporter un véritable soulagement à la souffrance du sujet toxicomane.

Ou autrement dit encore, n'y a-t-il pas un danger de faire l'amalgame socio-sanitaire et sécuritaire, dans lequel le médecin pourrait perdre une partie de son crédit, de sa neutralité ?

En effet, une réduction des risques, politique louable en soi, n'entraîne-t-elle pas un risque de réduction de la prise en charge du patient toxicomane par le médecin traitant, qui se verrait confiner dans un rôle de garant d'une politique sécuritaire ?

2) **Chassez le naturel, il revient au galop ...**

Concernant également la politique de gestion des risques, une alternative pour le médecin consiste à prescrire des médicaments dits de substitution. L'orateur mesure le bien-fondé d'une telle démarche, la nécessité parfois vitale d'en prescrire. Le produit de substitution sert de bouée de sauvetage, d'objet intermédiaire pour mettre des mots en place, pour dire tout simplement une immense souffrance du drogué.

L'orateur croit de plus en plus que l'adage « la méthadone du temps » est tout à fait adapté à la réalité et que le Dr Jacques a raison de dire que « la méthadone à désirer » en ouvrant un espace d'espérance et de soulagement parfois furtif au toxicomane.

D'autres orateurs en parleront en détail.

Chasse le naturel, il revient au galop. Il n'y a pas si longtemps, le médecin traitant, impuissant, peut-être même incompétent, se contentait d'entériner la politique répressive en prônant l'abstention de toute consommation de drogues ... illicites.

Dans le modèle de gestion des risques, modèle cohérent, structuré et structurant, fonctionnant en réseau d'intervenants, le médecin cherche sa place, ses limites d'action, ses marques diagnostiques et thérapeutiques en fonction de sa culture, de son éthique. Tâche laborieuse tant l'objet drogue et le sujet toxicomane sortent des normes habituelles.

La science médicale a repris alors ses droits en codifiant la stratégie de la prescription de produits de substitution, réhabilitant cette fois le médecin dans sa position de savoir et reléguant sans trop le vouloir le toxicomane au rang de produit.

1) **Risico's, inderdaad, maar voor wie ?**

Met betrekking tot het beleid van de *vermindering van de risico's* : wanneer de vraag « waarom ? » inderdaad de vraag « op welke wijze ? » vervangt, wat al helemaal niet slecht is, moet de arts dan eigenlijk niet meewerken aan een zogenaamde sociale genezing, in plaats van gewoon het lijden van de drugverslaafde te verlichten ?

Anders gezegd, dreigt er geen gevaar dat een amalgaam van de sociale, sanitaire en veiligheidsaspecten wordt gemaakt, waarin de arts een gedeelte van zijn krediet en zijn neutraliteit kan verliezen ?

Kan een vermindering van de risico's, die op zich politiek lovenswaardig is, niet leiden tot een vereenvoudiging van de behandeling van de drugverslaafde patiënt door de behandelende arts, die in een rol gedwongen wordt van behoeder van een veiligheidsbeleid ?

2) **Gewoonte is een tweede natuur**

Bij het beleid van de risicobeheersing kan de arts als alternatieve oplossing zogenaamde substitutiegeneesmiddelen voorschrijven. Spreker kan begrijpen dat een dergelijke behandeling gegrond is en dat het soms van levensbelang is die middelen voor te schrijven. Het substitutieprodukt is een reddingsboei, een voorwerp als bemiddelaar om alles op een rijtje te zetten, om gewoon uiting te geven aan het immense lijden van de druggebruiker.

Hij gelooft steeds sterker dat het adagium « de methadon van de tijd » helemaal aangepast is aan de realiteit en dat dokter Jacques gelijk heeft wanneer hij spreekt over « de methadonwens », aangezien het produkt de drugverslaafde hoop en weliswaar voorbijgaande opluchting verschaft.

Andere sprekers zullen dat nog nader toelichten.

Gewoonte is dus een tweede natuur. Nog niet zo lang geleden beperkte de behandelende arts zich ertoe het repressieve beleid te bekrachtigen door de onthouding van alle illegale drugs aan te bevelen, omdat hij machteloos stond of misschien omdat hij onbekwaam was.

In het model van de risicobeheersing, een samenhangend, gestructureerd en structurerend model dat functioneert met een net van interveniënten, zoekt de arts zijn plaats, de grenzen van zijn optreden, de bakens voor zijn diagnose en therapie naar gelang van zijn cultuur en zijn ethiek. Dat is een moeizame opdracht, omdat het object drug en het subject drugverslaafde niet onder de gewoonlijke normen te vatten zijn.

De medische wetenschap heeft daarom opnieuw het recht in handen genomen en heeft normen uitgewerkt voor de strategie van het voorschrijven van substitutiemiddelen, waarbij deze keer de arts wordt gerehabiliteerd in zijn positie van persoon met kennis van zaken en waarbij, zonder het echt te willen, de drugverslaafde wordt verlaagd tot de rang van produkt.

Retour à la case départ excepté que la situation du drogué apparaît mieux contrôlée, plus cadrée, plus structurée, et donc moins risquée (pour qui ?) ce qui finalement correspond bien au but initial.

On se trouve cependant à nouveau dans une situation de risque de réduction du problème, et cela pour deux raisons :

a) En prescrivant de la méthadone, par exemple, ne se trouve-t-on pas à nouveau dans le domaine sécuritaire, répondant à une politique de contrôle (délinquance) prônant le seuil de basse exigence de façon peut-être à inclure les exclus ...

b) Le risque de réduire la toxicomanie à une maladie qui se traite par une prescription de méthadone par exemple est trop important pour ne pas le dénoncer.

Le modèle médical, scientifique, linéaire décrit plus haut, se retrouve ici insidieusement, dans toute sa splendeur.

L'orateur pense qu'il faut dire aux médecins, lors de formations spécifiques, que la méthadone n'est pas un traitement au sens où on l'entend dans les milieux autorisés, un traitement que l'on appliquerait une fois le diagnostic établi comme on prescrit de l'insuline à un diabétique. (Ne dit-on pas d'ailleurs qu'il faut doser la méthadone dans le sang pour juger de son efficacité ?).

L'orateur ne nie pas l'intérêt qu'il y a à établir des protocoles de prescription les plus scientifiques possibles mais il craint un discours médical autoritaire et univoque s'emparant subrepticement du monopole de la prise en charge.

En médecine comme ailleurs certainement, une impression, une proposition devient rapidement une certitude d'autant plus qu'elle arrange tout le monde sauf peut-être le toxicomane lui-même ...

Le propos de l'orateur est alimenté par les dérives, très limitées et souvent inévitables, auxquelles on assiste de temps en temps. La tentation de prescrire d'emblée est grande lors du colloque singulier avec le toxicomane, mutilé, désinséré socialement, manipulant, agressant parfois, violentant de temps en temps.

Les médecins sont formés à diagnostiquer et à prescrire, suivant le modèle déjà explicité. Ils ne sont pas formés à écouter la souffrance, l'angoisse, à canaliser leur propre angoisse et leurs émotions, à supporter l'insupportable, à côtoyer la mort ...

La prescription vient s'articuler là, comme échappatoire, comme une soupape pour évacuer un trop plein de tension, pour éviter la confrontation aux interpellations existentielles. La prescription est chargée symboliquement d'un savoir-faire, d'une autorité, d'un pouvoir qui peut favoriser une médicalisation exagérée de la toxicomanie, même dans cer-

Terug naar af dus, behalve dan dat de toestand van de druggebruikers beter gecontroleerd lijkt, beter omschreven, beter gestructureerd en dus minder gevaarlijk (voor wie ?), wat uiteindelijk goed overeenstemt met het oorspronkelijke doel.

Men is aldus evenwel opnieuw in een toestand beland waarin gevaar dreigt voor de vereenvoudiging van het probleem, en wel om twee redenen :

a) Is men door bijvoorbeeld methadon voor te schrijven niet opnieuw beland op het domein van de veiligheid, en komen we aldus niet tegemoet aan een beheersingsbeleid (delinquentie), waarbij de lagevereistendrempel wordt aanbevolen, zodat misschien ook de uitgeslotenen kunnen worden opgenomen ?

b) Het gevaar dat drugverslaving wordt afgedaan als een ziekte, die kan worden behandeld door het voorschrijven van bijvoorbeeld methadon, is dermate groot dat we het wel moeten aanklagen.

Het lineaire, wetenschappelijke medische model dat hij in het begin heeft beschreven, duikt hier opnieuw op slinkse wijze in al zijn glorie op.

Spreker denkt dat we de artsen tijdens specifieke opleidingen duidelijk moeten maken dat methadon geen behandeling is in de betekenis die in de ter zake kundige kringen gangbaar is, een behandeling die wordt toegepast zodra de diagnose is gesteld, zoals men insuline voorschrijft aan een diabetespatiënt (Zegt men trouwens niet dat het methadongehalte in het bloed moet worden gedoseerd om de doeltreffendheid ervan te beoordelen ?).

Hij ontkent niet dat het belang heeft om zo wetenschappelijk mogelijke voorschrijfprotocols uit te werken, maar hij is bang voor een autoritair en eenduidig discours van de medische wereld, die heimelijk het monopolie van de behandeling zal inpikken.

In de geneeskunde en overal elders trouwens, wordt een indruk, een voorstel al snel een zekerheid, zeker wanneer ze in ieders kraam past, behalve misschien in dat van de drugverslaafde zelf ...

Zijn betoog wordt gevoed door de zeer zeldzame en vaak onvermijdelijke mislukkingen waarvan men nu en dan getuige is. De verleiding om onmiddellijk iets voor te schrijven, is groot wanneer we van mens tot mens praten met de drugverslaafde, een getekende, een sociaal onaangepaste, die de arts probeert te manipuleren, soms in de aanval gaat en nu en dan geweld gebruikt.

Artsen zijn opgeleid om een diagnose te stellen en middelen voor te schrijven, volgens het al uiteengezette model. Zij zijn niet opgeleid om te luisteren naar lijden en angst, om de eigen angsten en gevoelens te kanaliseren, om het onverdraaglijke te verdragen, om de dood in de ogen te kijken ...

Het voorschrift past in dat kader, het is een uitweg, een ventiel om overdruk af te laten, om te voorkomen dat artsen geconfronteerd wordt met levensvragen. Het voorschrift is symbolisch geladen met know-how, autoriteit, gezag, wat kan leiden tot een overdreven medicalisering van de drugverslaving en in sommige gevallen zelfs een apostolische of

tains cas révéler des vocations apostoliques, charismatiques chez le médecin prescripteur.

L'orateur propose donc que l'on intensifie les projets de formation à la prise en charge du toxicomane c/o les médecins généralistes (ALTO et CEFOP à Liège) que l'on ne codifie pas et que l'on ne contrôle pas, mais que l'on offre aux prestataires de soins que sont les médecins des espaces de paroles, de réflexions, où l'on pourrait dire ses doutes, ses incertitudes, ses colères, ses joies, en échange avec d'autres intervenants du réseau. La prescription restera alors à sa place d'alternative thérapeutique. (Cette réflexion sur la prescription de produits de substitution et les enjeux sous-jacents, s'applique bien entendu à la prescription des médicaments psychotropes.)

Cette approche n'implique pas nécessairement que le médecin généraliste doive travailler dans un cadre institutionnel, loin s'en faut. Mais la complexité de la relation thérapeutique et la réalité quotidienne prouvent à suffisance cette nécessité de s'adjoindre la collaboration d'un réseau d'intervenants qui sert de relais pour le médecin traitant et pour le toxicomane. Cette nécessité deviendrait même une obligation selon la gravité de la toxicomanie.

L'orateur revient à l'illustration du modèle systémique décrit ci-dessus, plus précisément, en parlant de la création il y a un an d'un centre de première intervention pour toxicomanes dans la région liégeoise, centre dénommé *Start,* Service Transdisciplinaire d'Aide et de Réduction des risques liés à la Toxicomanie.

A Liège, le Contrat de Sécurité, par l'intermédiaire de son directeur, M. Dominique Delhauteur, collabore depuis le début de sa création, avec tous les intervenants de la scène toxicomaniaque. Ceux-ci se sont groupés pour constituer le Réseau liégeois. Au fil du temps, ces différents acteurs ont dégagé un concensus de travail, alliant sécuritaire et sanitaire, ce qui témoigne déjà d'une belle réussite. Une Charte définit les rôles de chacun en fonction de sa spécificité, précise le cadre d'intervention des différentes structures et permet une cohabitation efficace sur le terrain.

L'orateur pense qu'il faut souligner cette situation de collaboration, d'échanges, de respect mutuel, d'humilité devant l'ampleur de la tâche, tant la problématique de la toxicomanie divise plutôt qu'elle ne rassemble.

Cette base d'accord a permis de dessiner le paysage des actions en toxicomanie, de faire un relevé des différentes initiatives et réalisations, d'éviter

charismatische roeping van de voorschrijvende arts aan het licht kan brengen.

Spreker stelt derhalve voor dat de opleidingsprojecten voor de behandeling van de drugverslaafde, in dit geval voor de generalisten (ALTO en CEFOP te Luik) worden uitgebreid, dat artsen geen regels zou opstellen en geen controle zou uitvoeren, maar dat artsen, de zorgverleners, de ruimte zouden krijgen om onze mening en onze bedenkingen te kennen te geven, om uiting te geven aan twijfels, onzekerheden, woede, vreugde, in wisselwerking met andere actoren van het netwerk. Het voorschrift behoudt dus zijn plaats van alternatieve therapie. (Deze bedenkingen over het voorschrijven van subsitutieprodukten en de vraagstukken die eraan ten grondslag liggen, heeft vanzelfsprekend betrekking op het voorschrijven van psychotrope geneesmiddelen.)

Deze benadering houdt niet noodzakelijk in dat de huisarts in een institutioneel kader moet werken, wel integendeel. De complexiteit van de therapeutische relatie en van de dagelijkse realiteit volstaan om te bewijzen dat het noodzakelijk is samen te werken met een netwerk van hulpverleners dat als tussenpersoon functioneert voor de behandelende arts én voor de drugverslaafde. Die noodzaak wordt zelfs een verplichting naar gelang van de ernst van de verslaving.

Spreker komt terug op de illustratie van het hierboven omschreven systemisch model. Hij zal het met name hebben over de oprichting een jaar geleden van een centrum voor eerstelijnshulp aan drugverslaafden in de regio Luik : het centrum draagt de naam *Start*, wat staat voor *Service Transdisciplinaire d'Aide et de Réduction des risques liés à la Toxicomanie.*

Sinds het veiligheidscontract voor Luik tot stand is gekomen, wordt via de directeur, de heer Dominique Delhauter, samengewerkt met alle hulpverleners voor drugproblemen. Die hulpverleners worden gegroepeerd en vormen zo het Luikse netwerk. Na verloop van tijd hebben alle betrokkenen een consensus bereikt over de manier waarop wordt gewerkt : het veiligheids- en het gezondheidsaspect worden gecombineerd. Dat getuigt reeds van een beduidend succes. Een handvest definieert ieders rol op grond van zijn specificiteit, omschrijft het kader waarbinnen de diverse structuren ingrijpen en maakt het mogelijk op het terrein op een doeltreffende manier naast elkaar te werken.

Naar het oordeel van spreker moet de aandacht worden gevestigd op deze toestand van samenwerking, uitwisselingen en wederzijds respect en bescheidenheid ten aanzien van de omvang van de opdracht, aangezien het probleem van de drugverslaving veeleer verdeeldheid zaait dan dat het mensen bij elkaar brengt.

Dankzij dit basisakkoord kan het kader worden geschetst waarbinnen iets aan drugverslaving zal worden gedaan en kan een lijst worden opgesteld van

de ce fait les doubles emplois, et surtout de mettre en évidence les structures manquantes dans le puzzle.

Ce qui existe : Initiatives privées : des centres d'information et d'orientation, des centres d'aide et de soins (Alfa, Clips, Siajef), des centres de cure (Clean, CHP). La Ville, par l'intermédiaire de son contrat de sécurité, a mis sur pied un service d'urgence sociale, a engagé deux éducateurs de rue, trois psychologues pour le service d'urgences de l'hôpital de la Citadelle, a constitué un Atelier Toxicomanie, lieu de réflexion rassemblant tous les intervenants, les responsables politiques, sociaux, judiciaires.

Les travaux menés durant un an au sein de cet Atelier ont abouti à la conclusion unanime de l'absolue nécessité de mettre en place une structure d'accueil ouverte 24/24 et 7 jours sur 7, capable de recevoir tout toxicomane en crise, quel que soit son état physique ou psychologique et sa *situation* sociale, marginalisé et désinséré socialement et physiquement au point de ne plus faire appel aux structures existantes.

Ce sont ces personnes en bout de course, des morts-vivants errants dans la ville, déstructurées, exclues et qui finissent d'ailleurs par s'exclure elles-mêmes en ne demandant plus d'aides, et pour lesquelles effectivement la réponse classique n'est plus adaptée et donc les risques encourus, effrayants.

Cette structure s'appuie sur la politique dite de *soins à bas seuil d'exigence,* ce qui correspond bien à la description de la population ciblée. Ce terme *de bas seuil d'exigence*, s'il répond bien à la dimension sécuritaire du projet, c'est-à-dire réduction des risques, en particulier la délinquance, c'est-à-dire inclusion des exclus, apporte cependant un élément péjoratif et dégradant pour le toxicomane, comme si ce seuil le confirmait dans sa position déjà bien basse.

L'orateur préfère le terme *de soins à haut seuil d'offre,* ce qui confère à la prise en charge du patient toxicomane, dérivant lentement au gré de sa souffrance, *un aspect qualitatif.*

En effet, l'étude rapportée par le Dr Claire Rémy travaillant au RAT, montre bien que le facteur prédictif pour une évolution favorable d'un traitement à la méthadone par exemple est bien la qualité de la relation thérapeutique mise en place par le thérapeute, ce qui paraît évident.

de diverse initiatieven en verwezenlijkingen. Op die manier kunnen overlappingen worden vermeden en kunnen de structuren die in de puzzel ontbreken, worden opgemerkt.

Er werden reeds privé-initiatieven genomen : informatie- en oriëntatiecentra, centra voor hulpverlening en zorgverstrekking (Alfa, Clips, Siajef), kuurcentra (Clean, CHP). Via het veiligheidscontract heeft de stad een sociale nooddienst opgericht, werden er twee straathoekopvoeders en drie psychologen voor de spoedafdeling van het Citadelziekenhuis aangeworven en werd er een atelier voor drugverslaafden opgericht dat een reflectieruimte moet bieden waar alle hulpverleners en politieke, sociale en gerechtelijke gezaghebbers elkaar kunnen ontmoeten.

De activiteiten die gedurende een jaar in dat atelier hebben plaatsgevonden, hebben geleid tot het unanieme besluit dat het absoluut noodzakelijk is dat een opvangstructuur wordt gecreëerd die 24 uur op 24 en 7 dagen op 7 toegankelijk is en in staat is eender welke drugverslaafde die een crisis doormaakt, op te vangen, in welke lichamelijke of mentale staat hij zich ook bevindt en wat ook zijn sociale toestand is (ook al is hij gemarginaliseerd en getuigt hij van een totaal gebrek aan sociale en lichamelijke interesse, zodat hij geen beroep meer doet op de bestaande structuren).

Die dienst moet openstaan voor wie totaal uitgeput is, als levende dode door de stad zwerft, volledig gedestructureerd en uitgesloten is en uiteindelijk ook zichzelf uitsluit door geen hulp meer te zoeken. Voor die personen is de bestaande hulpverlening niet meer aangepast. De risico's zijn bijgevolg schrikbarend.

Deze structuur is gebaseerd op het principe van de *zorgverstrekking met een lage eisendrempel.* Dit stemt goed overeen met de beschrijving die hij daarnet van de doelgroep heeft gegeven. De term *zorgverstrekking met een lage eisendrempel* beantwoordt weliswaar goed aan de veiligheidsdimensie van het project (risicobeperking, meer in het bijzonder de beperking van de delinquentie, integratie van uitgeslotenen), maar hij houdt voor de drugverslaafde een pejoratief en degraderend element in. Het komt namelijk over alsof die lage drempel nog eens bevestigt hoe diep hij al gezonken is.

De heer Firket verkiest de term *zorgverstrekking met een hoge aanbodsdrempel*. Die term verleent de hulpverlening aan de drugverslaafde patiënt, die langzaam in zijn lijden afglijdt, *een kwalitatief hoogstaand aspect.*

Het onderzoek waarover doctor Claire Rémy, die bij de RAT werkzaam is, heeft gerapporteerd, toont duidelijk aan dat de kwaliteit van de therapeutische relatie die door de therapeut tot stand werd gebracht, wel degelijk een voorspellende factor is voor een gunstige evolutie van bijvoorbeeld een behandeling met methadon. Dat lijkt ook logisch.

La ville de Liège, soutenue financièrement par le gouvernement fédéral et par la région wallonne, a donc conclu une convention de collaboration avec l'Intercommunale Centre Hospitalier Psychiatrique pour la création de ce Centre de première intervention pour toxicomanes.

Start est né au début de l'année 1995, sur le site de l'hôpital Volière, à proximité du centre de la ville.

Objectifs :

1) présenter une offre d'accueil et de soins la plus facile d'accès possible pour les usagers;

2) établir des collaborations fonctionnelles avec les réseaux médicaux et sociaux existants;

3) mener une politique à bas seuil d'exigence;
4) prendre en charge les problèmes sociaux des usagers.

Principes de fonctionnement :

Accueil 7 jours sur 7, 24 h /24 h, de toute demande, sans rendez-vous, de toute personne toxicomane assurée ou non, par une équipe d'éducateurs spécialisés, encadrés par deux infirmiers et une psychologue. Une équipe de 8 médecins généralistes assurent les consultations médicales, 2 fois par jour et sur rendez-vous.
Analyse de la demande, qui peut être une non-demande, au cours d'un entretien individuel.

D'abord sur le plan social et administratif, dégagement d'un projet de réinsertion sociale (statut social, assurabilité, ...). On offre dès ce moment un accueil qui peut être simplement une écoute, un soin infirmier, un conseil, un coup de téléphone, une collation, ou un hébergement pour trois nuitées maximum, le temps de faire les démarches administratives par exemple.

e. **M. M. Reisinger**, psychiatre, In-Dependance, co-president de la Conference de consensus sur la methadone

Le contexte socio-politique du traitement des héroïnomanes en Belgique de 1975 à 1995

Depuis 20 ans, en Belgique, on assiste à une augmentation du pourcentage de détenus pour faits de drogue : de 1 % en 1970, on est passé á 28 % en 1994 (en fait près de 50 % des détenus sont en prison pour des faits liés á la consommation de drogues).

On a également assisté à une augmentation de la délinquance et du nombre d'héroïnomanes — qui peut-être estimé aux environs de 25 000. En dépit de

De stad Luik heeft dus met de financiële steun van de federale regering en van het Waals Gewest een samenwerkingsovereenkomst gesloten met de *Intercommunale Centre Hospitalier Psychiatrique* met het oog op de oprichting van dat eerstelijnshulpcentrum voor drugverslaafden (Centre de première intervention pour toxicomanes).

Start werd begin 1995 opgericht op het terrein van het Hôpital Volière, dichtbij het stadscentrum.

Doelstellingen :

1) een aanbod aan onthaal- en hulpverleningsvoorzieningen verstrekken dat zo toegankelijk mogelijk is voor de gebruikers;
2) functionele samenwerkingsverbanden tot stand brengen met de bestaande medische en sociale netwerken;
3) een beleid met een lage eisendrempel voeren;
4) de sociale problemen van de gebruikers behandelen.

Werkingsprincipes

Opvang 7 dagen op 7, 24 uur op 24 voor elk probleem, zonder afspraak, voor elke druggebruiker, verslaafd of niet, door een team van gespecialiseerde opvoeders, die worden bijgestaan door twee verpleegkundigen en een psycholoog. Een team van 8 huisartsen staat in voor de medische raadplegingen tweemaal per dag en op afspraak.
Analyse van de vraag (die ook de afwezigheid van een vraag kan zijn) tijdens een persoonlijk onderhoud.
Eerst op sociaal en administratief vlak : het uitwerken van een resocialisatieproject (sociaal statuut, verzekerbaarheid enzovoort). Men biedt van dat ogenblik af een onthaal dat gewoon luisterbereidheid kan inhouden, of verpleegkundige verzorging, een raadgeving, een telefoontje, een hapje, of huisvesting gedurende maximum drie dagen, de tijd die bijvoorbeeld nodig is om de nodige administratieve stappen te zetten.

e. **De heer M. Reisinger**, psychiater, In-Dependance, medevoorzitter van de Consensusconferentie over methadon

Sociaal-politieke context (1975-1995)

Sinds twintig jaar stijgt het percentage gedetineerden dat wegens druggerelateerde misdrijven is opgesloten : in 1970 bedroeg dat percentage 1 %, in 1994 28 %. In feite komen haast 50 % van de gedetineerden in de gevangenis terecht ingevolge misdrijven die aan druggebruik gerelateerd zijn.
Tevens kon een toename van de delinquentie worden vastgesteld. Ook het aantal heroïneverslaafden is toegenomen (thans zijn zowat 25 000 personen

la répression du trafle et de l'usage, le prix de l'héroïne a diminué fortement. La répression assure la stabilité des prix et la marge bénéficiaire, en évitant la saturation du marché. Paradoxalement, elle permet aux organisations criminelles de se renforcer, méme si c'est au prix d'un *turn-over* important de la main d'œuvre.

Réduire la demande

L'offre et la demande s'entretiennent mutuellement. Les pays où la demande est forte essayent — vainement — d'exercer une influence sur les pays producteurs. Ne feraient-ils pas mieux de se concentrer sur la réduction de la demande.

Quels sont les moyens de réduire la demande ? L' efficacité de la prévention est difficile á évaluer; de plus elle présente peu d'intérét pour ceux qui sont dépendants. Le traitement de la dépendance représente le moyen le plus efficace de réduire la dépendance.

La méthadone permet un arrêt de la dépendance à l'héroïne, une diminution radicale de l'usage d'héroïne et de seringues, une réduction des risques d'hépatites et de sida, une réduction de la mortalité des toxicomaes et de la délinquance.

Les préjugés contre la méthadone restent pourtant puissants. Beaucoup de gens se sentent menacés par la toxicomanie et par la notion de traitement de substitution qui est mal comprise. La plupart des gens pensent que l'héroïne procure un plaisir intense qui doit étre interdit, pour sauvegarder l'ordre et la santé publics. De plus, la méthadone apparait à certains comme un traitement trop confortable, qui prolonge le plaisir de l'héroïne (1).

Ces deux préjugés sont dénués de fondement. Après un certain temps, les héroïnomanes prennent moins leur drogue par plaisir que « comme un médicament » dont ils ne peuvent se passer, parce qu'ils sont dépendants neuro-physiologiquement. Par ailleurs, la méthadone supprime les symptômes de dépendance à l'héroïne sans procurer d'euphorie et en maintenant le sujet dans un état de conscience normal pendant 24 heures/24.

(1) « C'est malheureusement la vision du président de la Commission drogue du Conseil de l'Ordre des médecins du Brabant, qui déclarait à propos de la méthadone : « Il ne faut pas donner leur bonbon aux drogués » !

aan heroïne verslaafd). De prijs van de heroïne is fors gedaald, hoewel repressief wordt opgetreden tegen drughandel en druggebruik. Die repressieve aanpak garandeert stabiele prijzen en handhaaft de winstmarge omdat de markt niet verzadigd raakt. Een en ander brengt paradoxaal genoeg mee dat de misdaadorganisaties meer macht kunnen verwerven, ook al gaat dat ten koste van een aanzienlijke *turnover* van de mankracht.

De vraag terugschroeven

Vraag en aanbod werken op elkaar in. De landen met een sterke vraag pogen — zonder resultaat — hun invloed te doen gelden ten opzichte van de drugproducerende landen, maar zouden zich wellicht meer moeten toeleggen op het terugdringen van de vraag.

Hoe kan de vraag worden ingedijkt ? De doelmatigheid van preventie valt moeilijk te evalueren. Voorts heeft preventie weinig zin voor personen die al aan de drugs zijn. Behandeling van de verslaving lijkt de meest doeltreffende manier om de vraag terug te schroeven.

Met methadon is het mogelijk de heroïneverslaving stop te zetten, het heroïnegebruik en het omgaan met spuiten fors te doen teruglopen, de risico's op hepatitis en aids te doen afnemen, alsmede het sterftecijfer en de delinquentie te doen dalen.

Toch zijn er nog zeer uitgesproken vooroordelen tegen methadon. Veel mensen ervaren drugverslaving en het begrip vervangingstherapie, waarover ze zich een verkeerd oordeel vormen, als een bedreiging. De meeste mensen gaan ervan uit dat heroïne een intens genot verschaft en dat die stof derhalve moet worden verboden om de openbare veiligheid en de volksgezondheid niet in gevaar te brengen. Voor velen is methadon voorts een te comfortabele zachte behandeling die het door heroïne gegenereerde genot zou verlengen (1).

Beide vooroordelen missen elke grond. Na verloop van tijd spuiten de heroïneverslaafden zich die drug in, niet om een kick te krijgen, maar omdat heroïne voor hen een « geneesmiddel » is geworden, dat ze niet meer kunnen missen omdat ze er neuro-fysiologisch afhankelijk van zijn geworden. Voorts heft methadon de symptomen van heroïneverslaving op, zonder evenwel de euforiserende werking van heroïne te veroorzaken; de betrokkene behoudt bovendien de klok rond een normale bewustzijnstoestand.

(1) Dat is jammer genoeg de zienswijze van de voorzitter van de Drugcommissie van de Raad van de Brabantse Orde der Geneesheren, die inzake methadon verklaarde : « Drugverslaafden hoeven geen « snoepjes » te krijgen » !

La répression du traitement à la méthadone

La consommation mondiale de méthadone a augmenté de 6 fois en 10 ans. Pourtant la disponibilité de ce traitement reste pourtant insuffisante presque partout : en Europe, 15 % seulement des héroïnomanes sont en traitement à la méthadone, alors que 60 % sont prêts á y entrer (comme à Amsterdam et à Genève).

En Belgique, la loi sur les stupéfiants de 1975 punit la prescription abusive. L'Ordre des médecins avait d'abord jugé en 1976 que le traitement à la méthadone était justifié et que c'était au médecin d'apprécier sa nécessité sur base d'un jugement clinique.

Mais pendant plus de 10 ans — de 1978-1990 — l'Ordre des médecins a émis une série de directives restrictives à l'égard des traitements de substitution, en dépit des critiques de nombreux spécialistes. On a assisté à un accroissement des décès par overdoses, des vols de pharmacies. Les médecins qui prescrivaient des traitements de substitution ont été condamnés par l'Ordre et par les tribunaux.

L'action d'Initiative Déontologique Médicale au Conseil d'Etat qui a annulé les directives de l'Ordre des médecins et la Conférence de consensus sur la méthadone ont entrainé une multiplication de la consommation de méthadone par 10 en 5 ans; 80 % des traitements sont assurés par des médecins généralistes.

Grâce à cela, on assiste à une baisse des comportements à risque des usagers de drogues et à une baisse de la délinquance, notamment à Liège et à Bruxelles.

Ce mouvement est à poursuivre, puisque 5 000 des 25 000 héroïnomanes sont en traitement (soit 20 %). En ce domaine, arréter c'est reculer. Face à la baisse de la demande d'héroïne, les prix baissent, de nouveaux consommateur commencent á fumer l'héroïne et 10 % d'entre eux passent à l'injection chaque année.

La menace des projets De Galan-Colla

Le projet d'arrêtés De Galan-Colla sur le traitement à la méthadone menacent cette progression. Tout d'abord, ils replacent le traitement à la méthadone dans le cadre de la loi pénale, dont elle est sortie depuis la conférence de consensus organisée par Ie précédent Ministre de la Santé, Jacques Santkin.

Ensuite ces arrêtés obligent les médecins traitant des toxicomanes à participer à des groupes d'intervision spéciaux, supervisés par l'ordre des médecins. Ceci est particulièrement dangereux, dans la mesure où il est notoire que l'Ordre des médecins a été le frein principal au développement des traitements de substitution jusqu'en 1993. Rien ne permet de penser

Tegenkanting tegen de methadonbehandeling

Op wereldvlak is het methadongebruik in 10 jaar tijd met factor 6 toegenomen. Toch zijn er haast overal onvoldoende behandelingsmogelijkheden. In Europa volgen amper 15 % van de heroïneverslaafden een methadonbehandeling, hoewel 60 % van hen bereid is die behandeling te volgen (zoals dat in Amsterdam en Genève het geval is).

In België bestraft de drugwet van 1975 het overmatig voorschrijfgedrag. In 1976 was de Orde der Geneesheren aanvankelijk van oordeel dat de methadonbehandeling toegestaan was en dat de arts de noodzaak ervan moest beoordelen, op grond van een klinisch onderzoek.

Tien jaar lang — 1978-1990 — heeft de Orde der Geneesheren echter een reeks restrictieve richtlijnen inzake de vervangingstherapieën uitgevaardigd, hoewel tal van deskundigen daarover hun bedenkingen hadden. Tegelijk nam het aantal sterfgevallen ingevolge een overdosis en het aantal diefstallen in apotheken toe. De artsen die vervangingstherapieën voorschreven, werden door de Orde en door het gerecht veroordeeld.

De Raad van State heeft op een vordering van het *Initiative Déontologique Médicale* de richtlijnen van de Orde der Geneesheren nietig verklaard. Die uitspraak, samen met de consensusconferentie over methadon hebben er toe geleid dat het methadongebruik in 5 jaar tijd met factor 10 is toegenomen. Huisartsen nemen 80 % van de behandelingen voor hun rekening.

Dankzij een methadonbehandeling neemt het risicogedrag van de druggebruikers af; er is ook minder delinquentie, met name in Luik en Brussel.

Die trend moet worden voortgezet aangezien 5 000 van de 25 000 heroïneverslaafden in behandeling zijn (dat komt neer op 20 %). Als men dat percentage op hetzelfde peil houdt, gaat men eigenlijk achteruit. De vraag naar heroïne neemt af, waarop de heroïneprijs daalt; vervolgens beginnen nieuwe gebruikers heroïne te roken, maar elk jaar zal 10 % van hen overschakelen naar injecties.

De ontwerpbesluiten De Galan-Colla : een bedreiging

De ontwerpbesluiten De Galan-Colla dreigen de vooruitgang inzake methadonbehandeling sterk af te remmen. Ten eerste brengen ze die behandeling opnieuw onder in de strafwet, hoewel methadon uit die wet was gelicht na de consensusconferentie die door de vorige minister van Volksgezondheid Santkin was georganiseerd.

Die besluiten stellen voorts een bijzonder wederzijds toezicht in voor de artsen die drugverslaafden behandelen, onder supervisie van de Orde der Geneesheren. Dat is bijzonder alarmerend omdat algemeen bekend is dat de Orde der Geneesheren tot 1993 de grootste rem was op de verdere ontwikkeling van de vervangingstherapieën. Niets doet vermoe-

que l'Ordre des médecins a suffisament évolué en cette matière. Deux médecins bruxellois ont encore été suspendu en 1995 pour avoir prescrit de la méthadone ! L'Ordre des médecins a tenté trois fois de contourner le jugement du Conseil d'Etat de manière formelle, en instaurant de nouvelles directives analogues aux précédentes. L'arrêté De Galan-Colla peut être considéré comme la quatrième tentative, réalisée avec l'appui de certains partenaires politiques.

Si l'arrêté De Galan-Colla sur la méthadone était adopté, les médecins seraient à nouveau pris en tenaille entre la loi sur les stupéfiants et l'Ordre des médecins — comme dans les années 1980. Ceci aurait pour conséquence inévitable de réduire l'engagement de nouveaux médecins dans la prise en charge des héroïnomanes.

Or le nombre de médecins traitant des héroïnomanes á l'aide de médicaments de substitution est encore insuffisant. En Flandre, ils sont très rares; dans le reste du pays ils ne sont pas assez nombreux. Au lieu d'inquiéter les médecins qui prennent des toxicomanes en charge, il faudrait adopter des mesures incitant de nouveaux médecins à le faire.

13.2. DISCUSSION

Questions des membres

Peut-on envisager de procéder à un enregistrement anonyme ou codé des patients traités à la méthadone afin d'éviter tout abus de l'appareil judiciaire d'une part et d'empêcher l'approvisionnement multiple de ce produit par le patient d'autre part ?

Ne serait-ce pas une solution appropriée afin de lutter contre le risque d'accoutumance à ce produit de substitution ?

Les centres de santé mentale situés en Flandre accessibles en principe à tous les toxicomanes ne refusent-ils pas en réalité ceux qui consomment les drogues illégales ?

Comment est organisée l'indemnisation du médecin généraliste administrant un traitement à la méthadone ?

Le système tel qu'il est actuellement conçu est-il acceptable pour le médecin sur le plan financier ?

Réponses des experts

M. M. Reisinger

Il convient d'observer que les motifs invoqués en faveur de l'enregistrement des patients suivant un traitement à la méthadone ne sont pas fondés.

La méthadone est un médicament prescrit à des personnes accoutumées aux opiacés. Les risques de

den dat die Orde ter zake voldoende nieuwe inzichten heeft verworven. Zo werden in 1995 nog twee Brusselse artsen geschorst omdat ze methadon hadden voorgeschreven. De Orde der Geneesheren heeft driemaal gepoogd de uitspraak van de Raad van State formeel te omzeilen via de uitvaardiging van nieuwe richtlijnen, die sporen met de vorige. Het besluit De Galan-Colla kan worden beschouwd als de vierde poging, met de steun van sommige politieke partners.

Mocht het besluit De Galan-Colla inzake methadon worden aangenomen, dan raken de artsen net als in de jaren 1980 opnieuw gekneld tussen de drugwet en de Orde der Geneesheren. Dat zou er ongetwijfeld toe leiden dat andere artsen minder geneigd zullen zijn drugverslaafden te behandelen.

Het aantal artsen dat heroïneverslaafden behandelt met vervangingstherapieën is echter ontoereikend : in Vlaanderen zijn er haast geen, elders in het land zijn er onvoldoende. De artsen die drugverslaafden behandelen behoren geen sanctie op te lopen; het verdient integendeel aanbeveling maatregelen te nemen om andere artsen ertoe aan te zetten dergelijke patiënten te verzorgen.

13.2. BESPREKING

Vragen van de leden

Kan worden overwogen de patiënten die met methadon worden behandeld anoniem of met een code te registreren, ten einde te voorkomen dat het gerechtelijk apparaat misbruik maakt van die gegevens en dat de patiënt zijn produkt van diverse kanten betrekt ?

Zou dat geen passende oplossing zijn om het risico van gewenning aan dat substitutieprodukt tegen te gaan ?

De centra voor geestelijke gezondheidheidszorg die in Vlaanderen liggen, zijn in principe toegankelijk voor alle drugverslaafden, maar weigeren zij in werkelijkheid niet die mensen op te nemen die illegale drugs gebruiken ?

Hoe wordt de huisarts vergoed die een methadonbehandeling toedient ?

Is de huidige regeling financieel aanvaardbaar voor de artsen ?

Antwoorden van de deskundigen

De heer M. Reisinger

Er moet worden aangestipt dat de redenen die worden opgesomd ten gunste van een registratie van de patiënten die een methadonbehandeling volgen niet gegrond zijn.

Methadon is een geneesmiddel dat wordt voorgeschreven aan patiënten die aan opiaten verslaafd

surdosage sont inexistant lorsque le diagnostic est établi et que la dose adéquate est prescrite.

La délivrance de ce produit dans le cadre médical classique constitue une garantie satisfaisante. Les risques de diversion du médicament disparaissent à partir du moment où l'accès au traitement est suffisant. La méthadone n'est pas recherchée en tant que « drogue » parce qu'elle ne provoque pas de sensation de plaisir. Les risques de doubles prescriptions peuvent être contrôlés par l'Inspection pharmaceutique générale.

Si l'on se réfère à la pratique en vigueur aux Pays-Bas, l'on constate qu'il n'existe pas d'enregistrement national, mais seulement local (à Amsterdam, par exemple).

M. D. Van de Putte

Un centre de santé mentale ne refusera jamais de traiter un patient quel que soit le motif. Par exemple, le fait de ne pas avoir les moyens financiers pour suivre un traitement psychiatrique n'exclut pas le demandeur de soins.

Cependant, certains centres se spécialisent dans une thérapie particulière (en psychothérapie par exemple) et, dès lors, renvoient un certain nombre de patients vers d'autres institutions. Il s'agit d'une évolution inéluctable.

Le temps qu'un thérapeute est en mesure de consacrer à son patient constitue l'essentiel d'un bon encadrement. En psychiatrie, il est nécessaire de travailler sur rendez-vous et de consacrer de 30 à 45 minutes à chaque patient (le temps nécessaire pour respectivement une consultation normale ou une consultation de psychothérapie).

M. E. Picard

S'agissant des modalités de paiement du traitement à la méthadone, l'on observe que la première consultation médicale est payée dans 90 % des cas. La sécurité sociale intervient par le biais du CPAS ou de l'INAMI qui accepte de considérer que le fait pour un patient de ne pas être en ordre avec sa mutuelle est dû à sa toxicomanie.

Après six mois de traitement, 98 % des patients payent leur consultation en totalité.

Ce système permet de rétribuer les médecins exerçant leur profession dans les centres spécialisés. Par contre, le personnel de ces centres est rémunéré par le biais d'un financement de la COCOF.

Pour ce qui concerne les médecins généralistes ne prenant en consultation que quelques patients toxicomanes, ce système est acceptable. Toutefois, les spécialistes devraient pouvoir bénéficier d'un code de consultation longue afin de percevoir un remboursement normal.

zijn. De risico's op een overdosering zijn onbestaande wanneer een diagnose is gesteld en de juiste dosis wordt voorgeschreven.

De terhandstelling van dat produkt binnen het klassieke geneeskundige kader biedt voldoende garanties. Het gevaar op oneigenlijk gebruik van het geneesmiddel verdwijnt zodra de behandeling voldoende laagdrempelig is. Methadon wordt niet gezocht als « drug » want het brengt geen genotsgevoel teweeg. Het risico op dubbele voorschriften kan worden gecontroleerd door de Algemene Faramaceutische Inspectie.

Als men kijkt naar de praktijk in Nederland, constateert men dat daar geen landelijke registratie bestaat. Wel is in Amsterdam in een registratiemogelijkheid voorzien.

De heer D. Van de Putte

Een centrum voor geestelijke gezondheidszorg zal nooit, om welke reden dan ook, een patiënt weigeren op te nemen. Het feit dat de zorgbehoevende geen geld heeft om een psychiatrische behandeling te volgen bijvoorbeeld, is geen grond van uitsluiting.

Sommige centra zijn nochtans gespecialiseerd in een bijzondere therapievorm (in psychotherapie bijvoorbeeld) en verwijzen daarom een aantal patiënten door naar andere instellingen. Die ontwikkeling is niet tegen te houden.

De tijd die een therapeut aan zijn patiënt kan besteden is van wezenlijk belang voor een goede begeleiding. In de psychiatrie moet volgens afspraak worden gewerkt en moeten aan elke patiënt 30 tot 45 minuten worden besteed.

De heer E. Picard

In verband met de wijze van betaling van een methadonbehandeling constateert men dat het eerste consult in 90 % van de gevallen wordt betaald. De sociale zekerheid draagt bij via het OCMW of het RIZIV. Dat laatste accepteert dat het feit dat een patiënt niet in orde is met zijn ziekteverzekering aan zijn verslavingsziekte toe te schrijven kan zijn.

Na een behandeling van zes maanden betalen 98 % van de patiënten de integraliteit van hun consulten.

Dankzij die regeling kunnen de artsen die hun praktijk in gespecialiseerde centra uitoefenen worden vergoed. Het personeel van die centra wordt daarentegen via een financiële tegemoetkoming van de COCOF vergoed.

Voor de huisartsen die slechts een aantal verslaafden op consult nemen is die regeling aanvaardbaar. De specialisten zouden evenwel in aanmerking moeten kunnen komen voor de code « langdurige consulten » om een normale terugbetaling te kunnen ontvangen.

14. — SERVICES SOCIAUX

14.1. EXPOSE DES EXPERTS

Politique en matière de drogue dans une perspective sociale

a. **M. C. Coenegrachts**, *Pluralistisch Overleg Welzijnswerk*

Cette note relative à la politique en matière de drogue se base sur la pratique des « *Centra Algemeen Welzijnswerk* ». Relèvent notamment de ce secteur : les centres d'accueil pour les sans-abri, les centres d'avis pour les jeunes, les free clinic, etc.

Une description détaillée de ce secteur est annexée à la présente note.

Les centres privés « *Algemeen Welzijnswerk* » sont chapeautés par le *Steunpunt Algemeen Welzijnswerk*. Les centres qui sont concernés de près par la problématique de la drogue font partie du « Groupe de travail drogues » du *Steunpunt*.

A. **Quels sont les constats de ces centres en ce qui concerne la problématique de la drogue ?**

1. Au cours des dernières années, la problématique de la drogue a pris de plus en plus d'importance dans le cadre de l'aide sociale. La toxicomanie ne peut toutefois être considérée isolément. Dans le cadre de l'aide sociale, on postule toujours qu'il existe un lien entre la toxicomanie et les problèmes personnels ou sociaux. Aussi nous refusons-nous à subdiviser le grand groupe des toxicomanies en « personnes non dépendantes » et « personnes dépendantes » ou en consommateurs de substances « légales » et « illégales » ou de drogues « douces » et « dures ». De telles subdivisions débouchent en effet inévitablement sur des mesures trop unilatérales.

Aussi opérons-nous une distinction entre :

— la toxicomanie expérimentale (qui concerne surtout les jeunes et ne pose généralement pas de problèmes);

— la toxicomanie intégrée (qui s'intègre dans un mode de vie convenable pour les consommateurs et socialement acceptable);

— la toxicomanie problématique (qui porte préjudice à la santé, à la qualité de la vie et à l'entourage du toxicomane). Cette toxicomanie peut aussi prendre la forme d'une dépendance.

14. — SOCIALE DIENSTEN

14.1. UITEENZETING VAN DE DESKUNDIGEN

Drugbeleid vanuit een sociaal perspectief

a. **De heer C. Coenegrachts**, Pluralistisch Overleg Welzijnswerk

Deze nota over het drugbeleid werd opgesteld vanuit de praktijk van de Centra Algemeen Welzijnswerk. Tot deze sector behoren ondermeer : de onthaalcentra voor thuislozen, de jongeren advies centra, free clinic, enz.

Een gedetailleerde beschrijving van deze sector vindt U in bijlage bij deze nota.

De private centra Algemeen Welzijnswerk worden overkoepeld door het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk. Centra die nauw betrokken zijn bij de drugproblematiek, participeren aan de « Werkgroep Drugs » van dit Steunpunt.

A. **Welke vaststellingen doen deze centra in verband met de drugproblematiek ?**

1. De jongste jaren is de drugproblematiek in het welzijnswerk een steeds meer centrale plaats gaan innemen. Het druggebruik mag echter niet geïsoleerd bekeken worden. In het welzijnswerk vertrekt men steeds van de samenhang tussen drugmisbruik en persoonlijke- of sociale problemen. Van daaruit verzetten we ons tegen indelingen van de grote groep druggebruikers in bijvoorbeeld « niet-verslaafden » en « verslaafden » of gebruikers van « legale » en « illegale » middelen of van « soft » en « hard » drugs. Zulke indelingen leiden onvermijdelijk tot te éénzijdige maatregelen.

Daarom vertrekken wij van het onderscheid tussen :

— experimenteel druggebruik (dat zich vooral bij jongeren voordoet en grotendeels als niet-problematisch mag beschouwd worden);

— geïntegreerd druggebruik (gebruik dat ingepast is in een voor de gebruiker haalbare en sociaal aanvaardbare levenswijze);

— problematisch druggebruik (waarbij de gezondheid, de levenskwaliteit en de omgeving van de druggebruiker geschaad worden). Dit problematisch gebruik kan ook de vorm van verslaafd gebruik aannemen.

2. Il existe un lien évident entre la problématique de la drogue et les processus d'arriération ou de marginalisation sociale. Dans le cadre de l'aide aux drogués, nous constatons cependant que cette arriération n'est pas tant due à la consommation de drogues qu'aux différentes réactions sociales que suscite cette consommation. L'attitude de plus en plus répressive des autorités vis-à-vis de la toxicomanie risque en particulier de marginaliser encore plus les groupes les plus vulnérables. Cela se traduit notamment par les phénomènes suivants :

— Pour les groupes les plus marginalisés, l'alcoolisme a, de toute évidence, été remplacé par la consommation de drogues illégales. Nous observons, ces dernières années, que ces jeunes et ces adultes s'enfoncent inextricablement dans la toxicomanie et la revente de stupéfiants. Pour certains, la vente de drogues illégales est une question de survie, un moyen indispensable d'acquérir des revenus. Pour d'autres, il ne s'agit que d'un service d'ami. Lorsqu'il tombe dans les nasses de la police et de la justice, ce « menu fretin » risque fort d'être encore plus marginalisé. Ainsi, notre société crée des catégories de personnes avec lesquelles naissent constamment des confrontations négatives.

— Quand il s'agit de mineurs, les conséquences de ces confrontations négatives sont encore plus profondes. Lorsque la société intervient de manière répressive face à la toxicomanie des mineurs, cela a souvent pour conséquence que ces jeunes sont arrachés à leur contexte familial ou renvoyés de l'école qu'ils fréquentent, ce qui hypothèque grandement leur avenir. Ainsi se crée une grande disproportion entre les « faits commis » et les effets de la réaction sociale à ces faits.

— Quand certains toxicomanes et/ou revendeurs, qui vivent dans la marginalité, se retrouvent finalement en prison, il en résulte souvent une nouvelle escalade du processus de marginalisation, et ce, pas seulement du fait du déracinement social engendré par la détention, mais aussi à cause du trafic de stupéfiants dans les prisons.

3. Du fait de l'option consistant à mettre exclusivement l'accent sur le traitement des toxicomanes dans le cadre de programmes de sevrage, un groupe important de toxicomanes non susceptibles de traitement aboutit dans les services généraux d'aide sociale. Nous constatons de plus en plus que cette focalisation des services spécialisés d'assistance aux toxicomanes sur le sevrage a pour conséquence que des groupes importants de toxicomanes problématiques sont dirigés vers des centres d'accueil pour sans-abri ou s'adressent à des centres d'accès aisé.

En voici une illustration :

En 1994, une personne sur cinq (surtout des hommes) prise en charge par les services d'aide aux sans-abri a fait état explicitement, au moment de sa prise

2. Er bestaat een duidelijk verband tussen de drugproblematiek en processen van sociale achterstelling of marginalisering. In de hulpverlening stellen we echter vast dat deze achterstelling niet zozeer door het gebruik van drugs wordt veroorzaakt, dan wel door de verschillende maatschappelijke reacties op dit gebruik. Vooral de toegenomen repressieve houding van de overheid ten aanzien van het druggebruik, dreigt de meest kwetsbare groepen verder in de marginaliteit de drukken. Dit uit zich ondermeer in de volgende fenomenen :

— Voor de meest achtergestelde groepen heeft het alcoholgebruik duidelijk plaats geruimd voor het gebruik van illegale drugs. De laatste jaren merken we dat deze jongeren en volwassenen in een kluwen van gebruik en verdeling verstrikt geraken. Het verhandelen van illegale drugs is voor sommigen onder hen een kwestie van overleven, een noodzakelijke inkomensverwerving. Voor anderen is het niet meer dan een vriendendienst. Wanneer zij als « kleine garnalen » in het vangnet van politie en justitie terechtkomen, betekent dit meestal een ernstig risico op verdere marginalisering. Op deze manier creëert onze maatschappij groepen van mensen waarmee men voortdurend negatieve confrontaties aangaat.

— Wanneer het gaat om minderjarigen zijn de gevolgen van deze negatieve confrontaties groter en verstrekkender. Wanneer de samenleving sanctionerend optreedt ten aanzien van druggebruik van minderjarigen, heeft dit vaak als consequentie dat deze jongeren uit hun familiale context worden weggetrokken of van de school worden weggestuurd. Dit hypothekeert in grote mate hun verdere toekomstmogelijkheden. Op die manier ontstaat er een sterke wanverhouding tussen de « gepleegde feiten » en gevolgen van de maatschappelijke reactie op deze feiten.

— Wanneer bepaalde druggebruikers en/of -dealers, die in de marginaliteit leven, uiteindelijk in de gevangenis terechtkomen, leidt dit vaak tot een verdere escalatie van achterstellingsprocessen. Dit niet alleen door de sociale ontworteling die de detentie met zich brengt, maar ook door de heersende drugtrafiek in de gevangenissen.

3. Door een eenzijdige nadruk van het beleid op het behandelen van verslaafden in ontwenningsprogramma's, wordt een omvangrijke groep van niet-behandelbare druggebruikers doorgeschoven naar het Algemeen Welzijnswerk. Steeds vaker stellen we vast dat er door de éénzijdige gerichtheid van de gespecialiseerde drughulpverlening op « ontwenning », grote groepen van problematische druggebruikers « gedumpt » worden in onthaalcentra voor thuislozen of binnenstappen in laagdrempelige ambulante welzijnscentra.

Ter illustratie :

Eén op vijf (vooral mannelijke) cliënten van de thuislozenzorg verwees in 1994 bij opname expliciet naar zijn/haar verslavingsprobleem. Het rëele aan-

en charge, de son problème de toxicomanie. La proportion réelle est sans doute deux foix plus élevée, étant donné que de nombreuses personnes passent leur problème de drogue sous silence au moment de l'entretien qui a lieu lors de la prise en charge. Dans le cadre du projet anversois « *Opvang Dakloze Druggebruikers* » (accueil de toxicomanes sans logis), un accueil social a été assuré, sur une période de un an et demi, à 253 toxicomanes problématiques auxquels les centres spécialisés d'assistance aux toxicomanes ne pouvaient offrir aucun secours.

Les services d'aide sociale de la Justice sont de plus en plus fréquemment confrontés à des détenus dont la toxicomanie pose problème. Le nombre de ces détenus est estimé à 1/3 de la population totale des prisons.

B. **Propositions concernant la politique à mener en matière de toxicomanie**

1. *Dédramatiser le problème de la drogue*

La consommation de drogues illégales continue de susciter beaucoup d'émoi. Or, il convient de mettre d'emblée en garde contre des réactions excessives à un phénomène qui a surtout été mis en exergue sous l'influence des médias et de l'opinion publique. Ces réactions induisent à leur tour des réactions de panique chez de nombreux responsables (chefs d'établissement scolaire, police, politiques, ...), réactions qui sont en outre alimentées par le fait que la consommation de drogues illégales est de plus en plus associée à la criminalité.

Une politique visant à réduire toutes les formes de consommation de drogue, au besoin par des mesures répressives, risque de perdre tout contact, avec, notamment le monde des jeunes.

2. *Dépénalisation de la toxicomanie*

Situés dans le cadre de référence social des centres d'assistances aux toxicomanes, nous préconisons la mise en œuvre d'une politique dont l'essence est la suppression des poursuites pénales contre les toxicomanes, quelle que soit la nature des drogues consommées. C'est précisément parce que, dans le secteur du bien-être, nous sommes chaque jour confrontés aux conséquences sociales négatives de la politique de poursuite actuellement menée, que nous en arrivons à cette conclusion. La dépénalisation de l'usage de drogue permettrait d'augmenter l'aide aux toxicomanes et les possibilités d'accompagnement ainsi que d'éviter que certains groupes de consommateurs de drogue se marginalisent davantage.

La répression pénale de l'usage de drogue ne devrait, selon nous, viser que la consommation de drogue dans certaines situations (par exemple, la conduite sous l'influence de la drogue).

Il va en outre de soi qu'il faut réprimer plus sévèrement le trafic de drogue organisé. A cet égard également, nous plaidons en faveur d'une politique de

deel is wellicht twee tot driemaal hoger, omdat velen hun drugproblemen verzwijgen bij het opnamegesprek. In het Antwerpse project « Opvang Dakloze Druggebruikers » (ODD) werd op 1,5 jaar tijd voor 253 probleemgebruikers, waarvoor de gespecialiseerde drugcentra geen aanbod hadden, een sociale opvang verzekerd.

De diensten Justitieel Welzijnswerk komen steeds vaker in aanraking met gedetineerden met een problematisch druggebruik. Hun aantal wordt geschat op 1/3 van de totale gevangenispopulatie.

B. **Voorstellen in verband met het te voeren drugbeleid**

1. *Het drugprobleem de-problematiseren*

Er blijft heel wat commotie bestaan in verband met het gebruik van illegale drugs. Daarbij moet meteen gewaarschuwd worden voor overtrokken reacties op een fenomeen dat vooral onder invloed van de media en de publieke opinie op het voorplan is gekomen. Dit leidt bij vele verantwoordelijken (schoolhoofden, politie, beleidsmensen, ...) tot paniekerige reacties. Die worden bovendien gevoed door het feit dat het illegale druggebruik steeds meer met criminaliteit geassocieerd wordt.

Een beleid dat erop gericht is om alle vormen van druggebruik, zo nodig met repressieve maatregelen, terug te dringen dreigt elke voeling te verliezen met wat er met name onder de jongeren leeft.

2. *Depenalisering van het druggebruik*

Vanuit het sociaal referentiekader van de hulpverleningscentra, pleiten we voor een beleid dat neerkomt op het niet strafrechtelijk vervolgen van de druggebruiker, ongeacht de produkten waarover het gaat. Het is juist omdat we vanuit de welzijnssector zo vaak geconfronteerd worden met de negatieve sociale gevolgen van het huidige vervolgingsbeleid, dat we tot deze conclusie komen. Door een depenalisering van het druggebruik krijgen hulpverlening en sociale begeleiding meer kansen en kan men een dam opwerpen tegen de verdere marginalisering van bepaalde groepen van gebruikers.

Het strafrechtelijk optreden in verband met het gebruik van drugs zou ons inziens zich enkel mogen beperken tot het gebruik in bepaalde situaties (bijvoorbeeld het verkeer).

Daarnaast is er vanzelfsprekend een kordate repressieve aanpak nodig van de georganiseerde drugtrafiek. Maar ook hier pleiten we ter attentie van het

classement sans suite des dossiers des petits dealers ou d'une action très individualisée de la justice à leur égard, tenant compte des motifs et des antécédents sociaux de groupes vulnérables.

3. *Renforcement du réseau d'accompagnement social — pas de circuits parallèles*

En tant que faisant partie du secteur du bien-être social, nous plaidons pour un renforcement du réseau de structures sociales d'accueil pour toxicomanes à problèmes. La politique ne peut pas rester uniquement axée sur le secteur des centres de traitement et de désintoxication. Nous estimons qu'en réalisant de coûteux investissements dans ces circuits thérapeutiques, on rompt l'équilibre coûts/bénéfices.

L'accroissement des possibilités d'accompagnement social des toxicomanes à problèmes, est une matière personnalisable qui relève des ministres qui ont le bien-être social dans leurs attributions au sein des deux Communautés. A la suite des impulsions données par le gouvernement fédéral — plan antidrogue, contrats de sécurité et de société — on assiste actuellement à la création d'un circuit d'accueil parallèle, à côté du secteur officiel du bien-être social.

Sur le terrain, la création de circuits parallèles constitue une entrave à une approche plus intégrale dans la pratique quotidienne de l'assistance aux toxicomanes et sur le plan de l'élaboration d'un planning axé sur la politique en matière de drogue. C'est la raison pour laquelle les moyens dégagés dans le cadre de ces programmes fédéraux d'accompagnement social et de prévention, doivent être affectés aux centres de bien-être social reconnus, notamment aux centres polyvalents de bien-être social général.

Enfin, le *Steunpunt Algemeen Welzijnswerk* insiste pour que le secteur du bien-être social général soit associé activement à tous les débats organisés au niveau politique au sujet du problème de la drogue. Nous constatons en effet que la politique en matière de drogue est trop souvent définie par les acteurs spécialisés et qu'elle fait trop peu souvent l'objet d'une évaluation qui tienne compte du secteur social au sens plus large.

---

kleinschalige « dealen » voor een seponeringspolitiek of een sterk geïndividualiseerd optreden, door rekening te houden met de motieven en de sociale achtergronden van kwetsbare groepen.

3. *Versterking van het netwerk van sociale begeleiding — geen parallelle circuits*

Vanuit de welzijnssector pleiten we voor versterking van het netwerk van sociale opvangstructuren voor problematische druggebruikers. Het beleid mag niet éénzijdig gericht blijven op de sector van de behandelings- en ontwenningscentra. De evenwicht tussen kosten en baten, wordt met de dure, investeringen in deze therapeutische circuits, ons inziens volledig verstoord.

Meer kansen geven aan de sociale begeleiding van problematische druggebruikers, is een persoonsgebonden materie voor welzijnsministers van de beide Gemeenschappen. Door de impulsen vanuit de federale regering — het Drugactieplan en de veiligheids- en samenlevingscontracten — ontstaat er momenteel naast de reguliere welzijnssector een parallel opvangcircuit.

Het creëren van parallelle circuits is op het terrein een belemmering voor een meer integrale benadering in de dagelijkse hulpverleningspraktijk en op het vlak van de beleidsgerichte planning met betrekking tot de drugproblematiek. Daarom zouden de middelen, die in het kader van deze federale programma's voor sociale begeleiding en voor preventie worden vrijgemaakt, moeten terechtkomen bij de bestaande erkende welzijnsdiensten, ondermeer de polyvalente centra Algemeen Welzijnswerk.

Tot slot dringt het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk erop aan dat de sector Algemeen Welzijnswerk bij alle beleidsdiscussies over de drugproblematiek actief zou betrokken worden. We stellen immers vast dat het drugbeleid te sterk bepaald wordt door de gespecialiseerde actoren en te weinig is getoetst aan de bredere sociale sector.

ANNEXE

Le secteur de l'aide sociale et la problématique de la drogue

1. *Le secteur de l'aide sociale*

Le secteur de l'aide sociale englobe tous les services d'aide ouverts à l'ensemble de la population. Les centres d'aide sociale ont pour mission de garantir à tous le droit à l'assistance. Ils aident tout d'abord les clients à faire appel aux équipements sociaux généraux (revenu, logement, enseignement, ...). En outre, ils proposent des aides propres et, le cas échéant, ils renvoient les intéressés à des aides plus spécialisées.

On distingue, en gros, 3 formes d'aide sociale :

— l'aide sociale dispensée par les CPAS;
— le travail social accompli au sein des mutualités;

— les « centres polyvalents d'aide sociale » autonomes, privés.

L'aide dispensée par les CPAS est réglée par la loi organique de 1976.

Le fonctionnement des centres (polyvalents) autonomes et des centres intégrés est réglé par le décret sur l'aide sociale du 24 juillet 1991.

2. *Le* Steunpunt Algemeen Welzijnswerk

Le *Steunpunt Algemeen Welzijnswerk* groupe, depuis le 1er janvier 1996, tous les centres autonomes d'aide sociale reconnus. Ces centres privés, qui complètent les CPAS et les mutualités, offrent une réponse à divers problèmes spécifiques. L'année dernière, le secteur a été profondément réformé par la création de « centres polyvalents », qui réunissent plusieurs sortes de centres :

1. les centres autonomes de travail social;
2. les centres de guidance sociale et familiale et les centres de planning familial et d'éducation sexuelle;
3. les centres d'avis pour la jeunesse;
4. les services d'aide sociale en matière de justice;
5. les centres d'aide aux victimes;
6. les centres de logement autonome encadré pour les jeunes adultes;
7. les centres de logement protégé pour les sans-abri;
8. les centres d'accueil pour les sans-abri;
9. les centres d'accueil pour les femmes;
10. les centres d'accueil pour les jeunes;
11. les centres d'accueil en cas de crise.

Les centres provinciaux d'accueil téléphonique relèvent également de ce secteur.

Quelques chiffres, à titre indicatif :

Les centres d'accueil pour les sans-abri enregistrent annuellement (chiffres de 1994) 27 323 demandes d'admission. 37,8 % de ces demandes aboutissent à une admission effective. Au total, 12 192 sans-abri ont séjourné dans les 104 centres. Ces 104 centres disposent, ensemble, de 2 272 places.

Environ 30 000 personnes s'adressent annuellement aux centres d'avis pour la jeunesse. La majorité d'entre elles souhaite obtenir des informations et des conseils de manière ponctuelle. Environ 1 400 jeunes sont guidés pen-

BIJLAGE

De sector Algemeen Welzijnswerk en de drugproblematiek

1. *De sector Algemeen Welzijnswerk*

Het Algemeen Welzijnswerk omvat alle welzijnsdiensten die openstaan voor de brede bevolking. Deze diensten hebben als centra opdracht het verzekeren van het recht op hulpverlening voor iedereen. Zij helpen de cliënten om in de eerste plaats beroep te doen op algemene sociale voorzieningen (inkomen, huisvesting, onderwijs, ...). Daarnaast staan zij in voor een eigen begeleidingsaanbod en wordt indien nodig een begeleide verwijzing gedaan naar meer gespecialiseerde hulpverlening.

In grote lijnen bestaan er 3 vormen van Algemeen Welzijnswerk :

— de sociale dienstverlening van de OCMW's;
— het ingebouwd maatschappelijk werk van de ziekenfondsen;
— de autonome, private « polyvalente centra Algemeen Welzijnswerk ».

De OCMW-dienstverlening wordt geregeld via de organieke wet van 1976.

De werking van de autonome (polyvalente) centra en de ingebouwde centra wordt geregeld via het decreet Algemeen Welzijnswerk van 24 juli 1991.

2. *Het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk*

Het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk groepeert sedert 1 januari 1996 alle erkende autonome centra Algemeen Welzijnswerk. Complementair aan de OCMW's en de ziekenfondsen, bieden deze private centra een antwoord op enkele specifieke problematieken. De sector werd afgelopen jaar grondig hervormd door de oprichting van « polyvalente centra », die verschillende werksoorten verenigen :

1. de Autonome Centra voor Maatschappelijk Werk;
2. de Centra voor Levens- en Gezinsvragen en de Centra Geboortenregeling en Seksuele Opvoeding;
3. de Jongeren Advies Centra;
4. de Diensten Justitieel Welzijnswerk;
5. de Centra Slachtofferhulp;
6. de Diensten Begeleid Zelfstandig Wonen voor Jongvolwassenen;
7. de Centra Beschut Wonen voor Thuislozen;
8. de Onthaalcentra voor Thuislozen;
9. de Opvangcentra voor Vrouwen;
10. de Opvangcentra voor Jongeren;
11. de Crisisopvangcentra.

Ook de provinciale centra voor Tele-Onthaal behoren tot deze sector.

Enkele cijfergegevens ter illustratie :

Bij de onthaalcentra voor thuislozen zijn er op jaarbasis (cijfers 1994) 27 323 opnamevragen, waarvan 37,8 % resulteerde in een effectieve opname. In totaal verbleven er in de 104 centra 12 192 thuislozen. Samen beschikken deze 104 centra over 2 272 plaatsen.

De jongerenadviescentra worden jaarlijks door ongeveer 30 000 personen gecontacteerd, overwegend voor éénmalige informatie en adviesvragen. Ongeveer 1 400 jongeren worden voor een langere periode begeleid. Daarnaast

dant une période plus longue. Par ailleurs, on atteint des milliers de jeunes par le biais du travail de formation exécuté dans les écoles et les associations de la jeunesse.

Les centres autonomes d'aide sociale enregistrent environ 15 000 inscriptions par an.

Les centres de guidance sociale et familiale donnent annuellement des consultations à 20 000 personnes et assurent l'accompagnement de celles-ci.

(Il n'a pas encore été possible de traiter les chiffres relatifs à l'aide sociale judiciaire et à l'aide aux victimes dans cette note).

3. *Contribution de ce secteur en matière de problèmes de drogues*

A partir de leurs diverses activités, les centres polyvalents de bien-être social s'occupent activement des problèmes de drogue.

Voici un aperçu de leurs activités dans ce domaine :

— A partir de l'aide sociale ambulante aux jeunes :

1. fonction d'information d'accès général et de conseil en matière de drogue;

2. formation dans les écoles et les organisations de jeunesse;

3. encadrement des organisations de jeunesse dirigé vers une politique de la drogue;

4. recours à des jeunes en tant qu'agents de prévention (de la toxicomanie), sur le modèle des « conseillers à la jeunesse »;

5. accompagnement des jeunes ayant des problèmes liés à la drogue;

6. accompagnement de jeunes toxicomanes qui s'installent de manière autonome.

— A partir de l'aide sociale relationnelle ambulante :

1. accompagnement relationnel de toxicomanes à problèmes, parfois de groupes spécifiques (mères héroïnomanes, séropositifs, etc.);

2. consultation médicale en tant qu'ouverture (fourniture de méthadone, échange de seringues, lien entre drogues et MST, etc.);

3. accueil et soutien des parents;

4. accompagnement familial.

— A partir de l'aide sociale judiciaire :

1. aide de la première heure aux toxicomanes et à leurs proches qui ont affaire à la justice;

2. prévention de la privation de liberté, par le moyen, par exemple, de la probation, de la liberté conditionnelle, des peines de substitution, etc.;

3. transmission d'informations et aide aux toxicomanes en détention (individuellement et en groupe).

— A partir de l'aide aux sans-abri :

1. accompagnement résidentiel des sans-abri (jeunes, adultes) alcooliques et toxicomanes à problèmes;

2. travail de rue auprès des sans-abri toxicomanes;

3. accueil spécifique des sans-abri toxicomanes;

4. aide aux personnes en détresse.

———

bereikt men duizenden jongeren via het vormingswerk in scholen en jeugdverenigingen.

In de autonome centra maatschappelijk werk registreerde men op jaarbasis ongeveer 15 000 aanmeldingen.

In de centra levens- en gezinsvragen biedt men jaarlijks meer dan 20 000 mensen consultatie en begeleiding aan.

(Cijfers in verband met justitieel welzijnswerk en slachtofferhulp konden in deze nota nog niet verwerkt worden)

3. *Bijdrage van deze sector ten aanzien van de drugproblematiek*

Vanuit de onderscheiden werksoorten in de poiyvalente centra Algemeen Welzijnswerk wordt actief ingespeeld op de drugproblemantiek.

Een overzicht :

— Vanuit het ambulant welzijnswerk voor jongeren :

1. laagdrempelige informatie- en adviesfunctie in verband met drugs;

2. vorming in scholen en jeugdorganisaties;

3. coaching van jeugdorganisaties in het voeren van een drugbeleid;

4. inschakelen van jongeren als (drug)preventiewerker, volgens de methodiek « jeugdadviseurs »;

5. ondersteunende begeleiding van jongeren met druggerelateerde problemen;

6. begeleiding van jonge druggebruikers bij het zelfstandig wonen.

— Vanuit het relationeel ambulant welzijnswerk :

1. relationele begeleiding van problematische druggebruikers, soms specifieke groepen (heroïnemoeders, seropositieven,...);

2. medische consultatie als ingangspoort (methadonverstrekking, spuitenruil, samenhang tussen drugs en SOA's, ...;

3. opvang en ondersteuning van ouders;

4. gezinsbegeleiding.

— Vanuit het justitieel welzijnswerk :

1. vroeghulp aan druggebruikers en naastbestaanden, die in aanraking komen met justitie;

2. vrijheidsberoving voorkomen, door bijvoorbeeld probatie, vrijheid onder voorwaarden, alternatieve sancties, ...;

3. informatieverstrekking en hulpverlening aan gedetineerde druggebruikers (individueel en door middel van groepswerk).

— Vanuit de thuislozenzorg :

1. residentiële begeleiding van thuisloze jongeren, volwassenen) met problematisch alcohol- en druggebruik;

2. straathoekwerk met thuisloze druggebruikers;

3. specifieke opvang voor dakloze druggebruikers;

4. crisishulpverlening.

———

b. **M. H. Wolf,** coordinateur de l'asbl Vlastrov

Travail de rue en faveur des drogues

1. Introduction générale

A. *Bref aperçu historique et évolution*

Les premiers projets de travail de rue connus ont démarré aux Etats-Unis dans les années trente. Il a fallu attendre le début des années septante pour que de tels projets soient lancés aux Pays-Bas, et ce n'est qu'au début des années quatre-vingt que ce type d'initiative a officiellement démarré en Belgique, et plus particulièrement au Limbourg.

La première équipe était composée de cinq animateurs de rue et d'un coordinateur et s'occupait exclusivement de toxicomanes qui n'étaient pas pris en charge par les circuits d'assistance traditionnels. Petit à petit, cette initiative a été imitée dans d'autres villes et communes, qui utilisaient souvent les animateurs de rue pour encadrer les toxicomanes et les prostitué(e)s à problèmes. Au début des années nonante, ces groupes cibles ont été étendus aux supporters *(hooligans)*, aux sans-logis et aux jeunes défavorisés en général. On estimait, à juste titre, que le travail de rue pouvait également s'appliquer à ces catégories, qui sont, du reste, souvent confrontées au même type de problèmes.

Depuis ses débuts officiels en Flandre, le travail de rue, qui, à l'origine, était essentiellement subsidié par le biais de TCT et de contractuels subventionnés, à connu deux grands développements, qui ont surtout eu un impact numérique. Le premier de ces développements est intervenu vers 1990, avec les projets VFIK, et le second, quelques années plus tard, grâce aux contrats de prévention et de sécurité. Dans la partie francophone du pays, les projets de travail de rue se sont également multipliés grâce au fonds Mahot et aux contrats de sécurité précités.

Chez nous, le travail de rue s'est surtout développé parce que, pour toutes sortes de raisons (détention, maladie, pudeur, ignorance, inadéquation), un nombre croissant de citoyens échappaient totalement ou presque à l'action des circuits traditionnels d'assistance.

B. *Définition et objectifs du travail de rue*

Le travail de rue est la forme d'assistance professionnelle la plus accessible et s'adresse à des groupes cibles difficiles ou très difficiles à atteindre, tels que ceux décrits ci-avant. Pour que l'assistance soit effectivement accessible, il faut aller vers le groupe cible et travailler avec lui dans son milieu, avoir une attitude positive et attaquer globalement les problèmes qui se posent.

b. **De heer H. Wolf**, coordinator Vlastrov vzw

Straathoekwerk naar druggebruikers

1. Algemene inleiding

A. *Korte historische situering en evolutie*

De eerste gekende straathoekwerkprojecten startten in de jaren dertig in de Verenigde Staten. Daarna kwamen ze begin jaren zeventig overgewaaid naar Nederland, om uiteindelijk in het midden van de jaren tachtig officieel op te starten in België en meer bepaald in Limburg.

Het eerste team bestond uit vijf straathoekwerkers en een coördinator en ze richtten zich uitsluitend naar druggebruikers, die door de reguliere hulpverlening niet werden bereikt. Gaandeweg kreeg dit initiatief navolging in andere steden en gemeenten, die de straathoekwerkers vooral inzetten naar problematische druggebruikers en prostitué(e)s. In het begin van de jaren negentig breidde men die doelgroepen uit met de fans *(hooligans)*, de thuislozen en kansarme jongeren in het algemeen. Men ging er terecht van uit dat de straathoekwerkmethodiek ook toepasbaar was op die doelgroepen. Bovendien vond men binnen voormelde groepen dikwijls in meer of mindere mate dezelfde problematieken terug.

Sinds het begin van het officiële straathoekwerk in Vlaanderen, dat oorspronkelijk vooral gesubsidieerd werd via DAC en Gesco, zijn er twee grote golven geweest die de werksoort in de eerste plaats numeriek gestimuleerd hebben. De eerste bestond uit de VFIK-projecten rond het jaar 1990, de tweede volgde enkele jaren later en ressorteerde onder de preventie- en de veiligheidscontracten. In het Franstalige gedeelte van België had men dan via het fonds Mathot en eveneens via de veiligheidscontracten een numerieke hoogbloei van straathoekwerkprojecten.

Hier is het straathoekwerk vooral ontstaan als reactie op het feit dat de reguliere hulpverlening een groeiende groep mensen nauwelijks of niet meer bereikte wegens uiteenlopende redenen (gedetineerd, ziek, beschaamd, onwetend, onaangepast).

B. *Definitie en doelstellingen van het straathoekwerk*

Het straathoekwerk is de meest laagdrempelige professionele werkvorm, die zich richt op niet of moeilijk bereikbare doelgroepen, zoals hierboven beschreven. De laagdrempeligheid garandeert men door de doelgroep op te zoeken in het eigen milieu en daar met hen te werken, hen positief te benaderen en hun problematiek integraal aan te pakken.

Cette approche est définie de façon très précise dans *la méthodologie du travail de rue*, un texte de travail mis au point et régulièrement complété et adapté par l'asbl Vlastrov.

Le principal objectif est de réduire la vulnérabilité sociale du groupe cible :

a) en cherchant à entrer en contact avec ces personnes et à gagner leur confiance par une attitude de compréhension, de manière à connaître leur situation;

b) en déclenchant un processus d'émancipation, c'est-à-dire en s'efforçant de les amener à devenir plus responsables et plus autonomes;

c) en s'efforçant de mieux coordonner les actions et de créer un climat et des liens plus positifs entre le groupe cible et les instances sociales.

C. *Structure du travail de rue*

Le travail de l'animateur de rue est difficile, s'exerce en solitaire, est peu structuré et requiert une grande flexibilité, un important pouvoir d'adaptation, beaucoup d'engagement et de discernement, parce qu'il doit, le plus possible, tenir compte du monde et de la culture dans lequel évoluent les groupes cibles. C'est la raison pour laquelle il nécessite aussi un important encadrement en ce qui concerne l'attribution des missions et le *feedback*, l'évaluation et l'accompagnement. De plus, cette forme de travail en était encore à ses premiers balbutiements en Belgique et il convenait de définir, de préciser et de protéger cette méthode de travail. C'est dans cette optique que les éducateurs de rue ont eux-mêmes pris l'initiative de créer, en 1992, l'organisation Vlastrov en Flandre et, à la fin de 1994, la Fédération des travailleurs de rue en la communauté française en Wallonie. La branche flamande s'étant développée plus tôt que la branche française et ayant en outre été agréée plus tôt par les autorités flamandes — fût-ce pour chaque projet individuellement —, elle a eu la possibilité de progresser davantage et de mieux se structurer (voir annexe).

Deze hulpverleningsaanpak wordt omstandig uit de doeken gedaan in *de methodiek van het straathoekwerk*, een werktekst die ontwikkeld is en nog steeds uitgebreid en aangepast wordt door Vlastrov.

De hoofddoelstelling is het verminderen van de maatschappelijke kwetsbaarheid van de doelgroep door :

a) contact te krijgen met en zicht te krijgen op hun situatie door vanuit een aanvaardingshouding een vertrouwenspositie te verwerven;

b) een emancipatorisch proces op gang te brengen, dat wil zeggen hen te beïnvloeden met het oog op meer eigen verantwoordelijkheid en zelfstandigheid;

c) te streven naar een meer gecoördineerde aanpak van de problematiek en te streven naar een betere en een meer positieve aansluiting en betrokkenheid van de doelgroep en de maatschappelijke instanties op mekaar.

C. *Structuur van het straathoekwerk*

De job van straathoekwerker is moeilijk, eenzaam en weinig gestructureerd en vergt veel flexibiliteit, inlevingsvermogen, engagement en doorzicht, omdat hij zoveel mogelijk inspeelt op de leefwereld en de cultuur van de doelgroepen. Daarom is er ook een enorme behoefte aan omkadering met betrekking tot het geven van werkopdrachten en feedback, het evalueren en het begeleiden. Bovendien was de werkvorm in België jong en diende de methodiek duidelijk gedefinieerd, omschreven en beschermd te worden. In dat kader is vanuit de straathoekwerkers zelf in 1992 de koepel Vlastrov opgericht voor Vlaanderen en eind 1994 de *Fédération des travailleurs de rue en la communauté française* voor Wallonië. Vermits de Vlaamse tak zich eerder ontwikkeld heeft dan de Franstalige en ook eerder, zij het projectmatig, erkend is door de Vlaamse overheid, heeft hij ook de kans gehad zich verder te ontwikkelen en beter te structureren (zie bijlage).

D. *Quelques chiffres*

Flandre	1994	1995
Nombre de projets	17	30
Nombre de personnes occupées dans le travail de rue.	51	100
Employeur.		
— travailleurs de rue ayant le statut d'agent communal	20	34
— travailleurs de rue occupés par des organisations privées (détachées ou non par une commune)	28	66
— pas connu avec précision	3	—
Financement.		
TCT, CS	5	4
VFIK	22	16
Contrat de sécurité, contrat de prévention	19	54
Com. com. flamande	—	16
Bénévolat	—	2
Autres	5	5
Inconnu	0	3
Groupe cible.		
Jeune défavorisés sociaux	—	40
Prostitué(e)s	—	9
Toxicomanes	—	19
Supporters de foot	—	4
Sans abri	—	4
Défavorisés sociaux	—	7

D. *Enkele cijfergegevens*

1994	1995	Vlaanderen
		Aantal projecten.
		Aantal mensen actief binnen het straathoekwerk.
		Werkgever.
		— straathoekwerkers als gemeentepersoneel.
		— straathoekwerkers binnen privé-organisaties (wel of niet gedetacheerd door een gemeente).
		— nog niet duidelijk.
		Financieringsbron.
		DAC, Gesco.
		VFIK.
		Veiligheidscontract, Preventiecontract.
		VGC.
		Vrijwilliger.
		Andere.
		Onbekend.
		Benaderde doelgroep.
		Maatschappelijk kwetsbare jongeren.
		Prostitué(e)s.
		Druggebruikers.
		Voetbalfans.
		Thuislozen.
		Maatschappelijk kwetsbaren.

On ne dispose à cet égard d'aucun chiffre pour la Wallonie.

En Flandre, Vlastrov a en outre lancé depuis deux ans une étude d'enregistrement anonyme. Cette étude n'a pas la prétention d'être scientifique, mais elle doit permettre de donner des signaux importants ou inciter à procéder à des études plus approfondies.

E. *Recommandations aux politiques*

Comme on s'accorde à dire que le travail de rue constitue une méthode de travail dont on ne peut plus faire abstraction au sein du secteur de l'aide, il appartient aux autorités de tout mettre en œuvre pour harmoniser, régulariser, protéger et développer cette méthode de travail, qui est la seule à s'appuyer sur la philosophie des groupes résiduels. S'il a la ferme intention de lutter contre l'exclusion sociale et la pauvreté, le gouvernement doit aussi prendre notre revendication en matière d'aide structurelle au sérieux. Les travailleurs de rue ne demandent pas de moyens financiers supplémentaires ni une augmentation sensible de leur effectif. Ce qu'ils demandent, c'est que l'aide ne soit plus octroyée par projet, mais que ce soit une aide structurelle, afin de pouvoir réaliser des objectifs à plus long terme et de pouvoir apprécier les résultats. Ils réclament aussi un encadrement permettant aux travailleurs de rue de travailler dans des conditions optimales et demandent qu'eux-mêmes et les groupes cibles avec lesquels ils travaillent soient pris au sérieux. De plus, tous ces projets provisoires prennent énormément de temps, requièrent énormément d'énergie et sont frustrants, compte tenu uniquement des tracasseries administratives.

Voor Wallonië ontbreekt enig cijfermateriaal in dat verband.

In Vlaanderen heeft Vlastrov ook sinds twee jaar een anoniem registratieonderzoek lopen. Dit onderzoek heeft niet de pretentie wetenschappelijk te zijn, maar aan de hand ervan kunnen wel belangrijke signalen worden gegeven of kan worden aangezet tot diepgaander onderzoek.

E. *Beleidsaanbevelingen*

Aangezien straathoekwerk algemeen erkend wordt als een niet meer te veronachtzamen werksoort binnen de hulpverlening, dient er vanuit de overheid ernstig werk te worden gemaakt van de harmonisering, de regularisering, de bescherming en de uitbouw van de werksoort, die als enige de restgroepenfilosofie hanteert. Indien de regering haar voornemens in verband met (kans)armoede ernstig neemt, dient zij onze vraag naar structurele ondersteuning au serieux te nemen. Het straathoekwerk vraagt niet meer geld en vraagt geen gevoelige uitbreiding van het huidige aantal straathoekwerkers. Wel vragen we in plaats van de huidige projectmafige een structurele ondersteuning, zodat doelstellingen op langere termijn kunnen verwezenlijkt worden en er resultaten zichtbaar worden. Wel vragen we een omkadering waarbinnen straathoekwerkers in optimale omstandigheden kunnen werken en dat zij en hun doelgroepen au sérieux genomen worden. Al die tijdelijke projecten zijn bovendien enorm tijdrovend, energie-opslorpend en frustrerend, alleen al wat de administratie betreft.

Le morcellement est source d'incertitudes et d'interprétations (erronées). Dans la pratique, ce sont les projets de travail de rue de grande envergure, intégrés et autonomes, qui fonctionnent le mieux sur le plan de l'organisation et du contenu, parce que l'on s'y focalise plus sur ce type de travail et que l'on y est nettement plus attentif. En ce qui concerne la structuration, le développement et l'optimisation de la fonction en faveur des groupes résiduels, il convient d'envisager sérieusement une centralisation des éducateurs de rue, par analogie avec les projets réguliers existant aux Pays-Bas et en Allemagne. Eu égard à la diversité des canaux de subventionnement et au large éventail d'employeurs et de publics cibles, cette centralisation ne pourrait être réalisée en Belgique qu'à long terme. Entre-temps, la création et le renforcement des points d'ancrage régionaux et de l'organisation faîtière serait le meilleur moyen de canaliser et de soutenir les différentes initiatives, en concertation avec les organisations où elles sont mises en œuvre.

Le travail de rue est tributaire du bon fonctionnement des autres structures d'assistance et d'aide sociale. Il est par exemple parfaitement inutile d'engager un éducateur social pour toxicomanes dans une certaine région, s'il n'existe aucun centre d'accueil ou de séjour dans les environs ou si le CPAS local refuse d'aider les personnes qui ne vivent pas selon leurs règles. Seule la collaboration permet une cohabitation harmonieuse. Nous estimons également que l'on pourrait éviter de nombreux problèmes en développant structurellement, par exemple, des organismes de prévention et des associations d'aide à la jeunesse.

La notion de sécurité n'est pas perçue par tout le monde de la même manière. L'omniprésence d'assistants sociaux professionnels ou en uniforme peut rassurer certaines personnes, comme elle peut en irriter d'autres, qui la percevront comme une atteinte à leur vie privée, une ingérence inadmissible.

Il n'est pas bon de ne considérer que ses propres normes et valeurs lorsque l'on a affaire, sur le plan professionnel, à des groupes résiduels. Si cette règle est évidente en général pour l'éducateur de rue, ce changement de mentalité devrait également s'imposer aux autres organismes d'aide sociale. La négation des valeurs et des normes de l'autre suscite l'incompréhension et le mécontentement et souligne plutôt les aspects négatifs de son semblable au lieu de relever et d'activer les aspects positifs.

La problématique de la drogue ne peut être dissociée de l'ensemble des problèmes auxquels les groupes cibles sont confrontés.

La législation pénale relative à la toxicomanie n'est toujours pas uniforme dans tous les districts (par exemple, quand est-on consommateur et quand est-on revendeur ?).

En ce qui concerne la consommation, certains groupes sautent plus aux yeux que d'autres, certainement en ce qui concerne la probabilité de se faire

Versnippering werkt onduidelijkheden en (verkeerde) interpretaties in de hand. In de praktijk blijken grotere geïntegreerde of op zichzelf staande straathoekwerkprojecten organisatorisch en inhoudelijk beter te functioneren. De werksoort wordt er meer in de focus geplaatst, men besteedt er duidelijk meer aandacht aan. In verband met het structureren, uitbouwen en optimaliseren van de functie naar restgroepen toe, moet de centralisatie van straathoekwerkers ernstig in overweging worden genomen, in analogie met reguliere projecten in Nederland en Duitsland. Omwille van de veelheid van subsidiekanalen en de brede waaier van werkgevers en doelpubliek, is dit in België slechts op langere termijn te realiseren. De oprichting en de versterking van de regionale ankerpunten en de koepel zou ondertussen de beste manier zijn om de verschillende initiatieven op te vangen en te ondersteunen, in samenspraak met de organisaties waarbinnen ze tewerkgesteld zijn.

Straathoekwerk staat of valt met het goed functioneren van de rest van de maatschappelijke instanties en welzijnsvoorzieningen. Het heeft bijvoorbeeld geen enkel nut een straathoekwerker naar druggebruikers aan te werven in een bepaalde regio, indien er geen crisisopvang of een residentieel verblijf voorhanden is in de omgeving of indien het plaatselijk OCMW pertinent een tegemoetkoming weigert aan mensen die niet volgens hun regels leven. Een aangename samenleving kan men pas bereiken door samen te werken. Veel problemen kunnen volgens ons ook voorkomen worden door een degelijke en structurele uitbouw van bijvoorbeeld preventie-organisaties en jeugdwerkingen.

De term veiligheid wordt niet door iedereen op dezelfde wijze opgevat. De overdadige aanwezigheid van geüniformeerden of professionele hulpverleners kan voor de één een geruststelling zijn en voor de ander een aanslag op zijn privacy, een verregaande bemoeienis.

Het is niet goed enkel de eigen normen en waarden te bekijken, wanneer men beroepshalve met restgroepen te maken heeft. Voor een straathoekwerker is dat doorgaans duidelijk, maar eenzelfde mentaliteitswijziging zouden ook de andere maatschappelijke instellingen moeten ondergaan. De ontkenning van andermans waarden en normen brengt veel onbegrip en onvrede met zich mee en benadrukt eerder de negatieve aspecten van de medemens dan dat het de positieve aspecten bevestigt en activeert.

De drugproblematiek mag niet losgekoppeld worden van het geheel van problemen waarmee de doelgroepen kampen.

Strafwetgeving in verband met druggebruik is nog steeds niet uniform voor alle districten (bijvoorbeeld : Wanneer is men gebruiker, wanneer dealer ?).

In verband met gebruik springen sommige groepen meer in het oog dan andere, zeker wat de « pakkans » betreft, waar de gemarginaliseerde gebrui-

prendre, qui pose beaucoup plus de problèmes aux consommateurs marginalisés (détention, amendes), ce qui souligne encore davantage leur statut de parias de la société et affaiblit encore leur position.

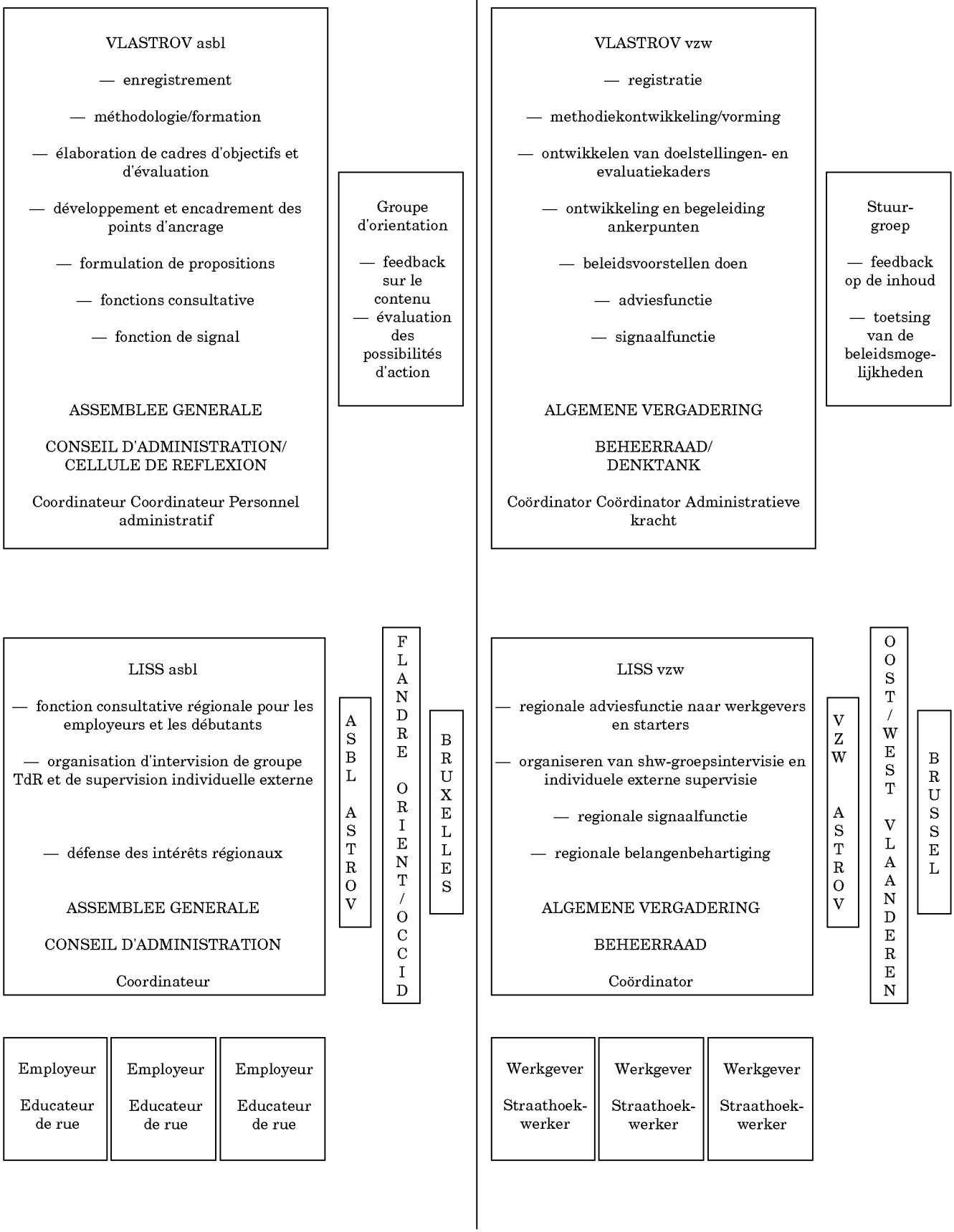
kers veel meer last van hebben (detentie, boetes), wat hun status als sociale *outcast* verder bevestigt en hun positie nog meer doet verzwakken.

ANNEXE

LE TRAVAIL DE RUE EN FLANDRE

Structure

L'organigramme



BIJLAGE

HET STRAATHOEKWERK IN VLAANDEREN

Structuur

Het organogram

14.2. DISCUSSION

Questions des membres

Le principe de la dissuasion en matière de drogues a-t-il été bien diffusé auprès des jeunes ?

La moitié des éducateurs de rue du *Vlaams Straathoekwerk-overleg* relève des contrats de sécurité. Cette solution constitue-t-elle un problème ou bien souhaitez-vous vous intégrer dans le système de l'aide sociale ?

La concertation entre le *Vlaams Straathoekwerk-overleg* et les assistants sociaux se consacrant à d'autres besoins est-elle efficace ?

Des limites sont-elles fixées en ce qui concerne la consommation des mineurs ?

La consommation des drogues peut-elle être totalement isolée des problèmes sociaux ?

La consommation des drogues chez les jeunes n'est-elle pas un phénomène de mode ?

Réponses des experts

M. H. Wolf

La toxicomanie est un phénomène que l'on retrouve à toutes les époques, mêmes si certaines substances peuvent être à la mode à certains moments. Il n'y a pas que les jeunes ou les défavorisés qui consomment de la drogue, mais ils constituent le groupe le plus visible (et le plus influençable). A Amsterdam, par exemple, l'âge moyen des personens appartenant au groupe auquel s'adresse le projet « Junkies des rues » est en hausse (il est actuellement de 39 ans). La mise sur pied d'un projet à l'intérieur des maisons de retraite y est même déjà évoquée sous forme de boutades. Le caractère illégal du phénomène empêche de déterminer exactement le nombre de toxicomanes, mais il est certain qu'ils représentent un groupe important de personnes de tous âges appartenant à toutes les couches de la population.

Vlastrov n'est pas opposé à l'action d'éducateurs de rue subventionnés par le biais des contrats de sécurité et de société, pour autant que la méthodologie et la déontologie propres au travail de ces éducateurs soient respectées. A cet égard, des contacts ont déjà été pris et des accords de collaboration ont déjà été conclus avec le SPPP et ces contacts et accords seront encore développés dans le futur.

Au cours de ces dernières années, Vlastrov a réussi, grâce au travail de rue, à se profiler et à participer à tous les réseaux et structures de concertation (existants ou en cours de création) revêtant de l'importance pour le travail de rue. Vlastrov ne prétend pas à cet égard jouer cavalier seul. La recherche d'un consensus au sein de structures de concertation requiert toujours un certain temps. Ce qui demande encore plus de temps, c'est de trouver des fonds pour les différents projets de rue et leur « chapeau », étant donné que l'aide publique est octroyée par projet et

14.2. BESPREKING

Vragen van de leden

Heeft het principe van de ontrading van druggebruik een voldoende ruime verspreiding gevonden onder de jongeren ?

De helft van de straathoekwerkers van het Vlaams Straathoekwerk-overleg valt onder de veiligheidscontracten. Vormt deze aanpak een probleem of wenst u in het stelsel van sociale hulpverlening te worden ondergebracht ?

Verloopt de wisselwerking tussen het Vlaams Straathoekwerk-overleg en de sociale assistenten die andere noden lenigen op een doeltreffende manier ?

Werden er grenzen vastgesteld met betrekking tot het gebruik door minderjarigen ?

Kan druggebruik volledig los worden gezien van de sociale problemen ?

Is druggebruik bij jongeren geen modeverschijnsel ?

Antwoorden van de deskundigen

De heer H. Wolf

Het druggebruik is van alle tijden, hoewel sommige middelen op bepaalde momenten « *trendy* » kunnen zijn. Niet enkel jongeren gebruiken drugs en niet alleen kansarme, maar ze zijn wel de meest in het oog springende (en beïnvloedbare) groep. Bij het Amsterdamse « straatjunkenprojekt » bijvoorbeeld is de gemiddelde leeftijd van de doelgroepsleden stijgend (momenteel 39 jaar). Daar worden zelfs al grappen gemaakt over het opzetten van een project binnen bejaardentehuizen. Wegens het illegaal karakter kan men onmogelijk het aantal druggebruikers exact bepalen maar het betreft hier zeker een omvangrijke groep mensen van alle leeftijden en uit alle lagen van de bevolking.

Vlastrov heeft geen probleem met de straathoekwerkers die gesubsidieerd worden via de veiligheids- en samenlevingscontracten, in zoverre dat de methodiek en de deontologie van het straathoekwerk gerespecteerd worden. In dat verband zijn er al contacten geweest en samenwerkingsverbanden gesloten met het VSPP, die in de toekomst nog verder zullen worden uitgebouwd.

Vlastrov is er met het straathoekwerk de laatste jaren in geslaagd om zich te profileren en deel te nemen aan alle voor het straathoekwerk relevante (en soms reeds bestaande, andere in oprichting zijnde) netwerken en overlegstructuren. In dat verband pretendeert Vlastrov zeker geen « *cavalier seul* » te spelen en dat doet de organisatie ook niet. Een consensus vinden binnen overlegstructuren vergt altijd enige tijd. Wat echter meer tijd vergt, is het zoeken naar geld voor de verschillende straathoekprojecten en hun koepel wegens de projectmatigheid

est donc temporaire. Une aide structurelle permet aux travailleurs de rue de réaliser des objectifs à long terme (et donc d'obtenir des résultats pour une part visibles) et les incite à poursuivre leur travail. Vlastrov ne demande pas davantage d'argent, mais un engagement des autorités de consacrer les fonds disponibles pendant un certain nombre d'années au travail de rue. Vlastrov ne demande pas explicitement que l'on accroisse le nombre de travailleurs de rue, mais que l'on consolide ou améliore la qualité du travail de rue en assurant une formation, un encadrement et une coordination efficace. En fin de compte, l'amélioration de la qualité des travailleurs de rue entraîne celle de l'offre aux groupes-cibles vulnérables de la société.

*
* *

M. C. Coenegrachts

L'on constate que le nombre de drogués marginalisés s'est considérablement accru en dix ans. Il est nécessaire de les isoler du milieu pénal et, par conséquent, de développer l'assistance à leur égard.

En Flandre, l'objectif de l'efficacité de l'assistance donne lieu à un regroupement des services d'aide sociale.

Le POW estime qu'il est nécessaire d'utiliser le circuit existant en assistance et de greffer sur ce circuit les nouveaux projets.

Il existe déjà de bonnes tentatives en ce sens à Gand et à Anvers.

Le POW plaide en faveur d'une professionnalisation accrue de l'assistance. Il faut faire appel à des experts rémunérés en fonction de leur expérience. Cependant, on constate actuellement que les CPAS et les communes recrutent principalement des travailleurs sans expérience appropriée étant donné que les salaires de ces derniers sont bas.

Il est opportun de mener une réflexion concernant l'organisation précise qu'il a annexé au texte soumis à la commission une liste relative aux différents centres et à leurs tâches spécifiques.

En ce qui concerne les programmes de prévention, l'orateur précise qu'il a annexé au texte soumis à la commission une liste relative aux différents centres et à leurs tâches spécifiques.

(dus de tijdelijkheid) van de ondersteuning door de overheid. Een structurele ondersteuning geeft de straathoekwerkers de mogelijkheid om doelstellingen op lange termijn te verwezenlijken (en dus zichtbare resultaten te hebben voor een gedeelte) en de motivatie om verder te doen. Vlastrov vraagt niet meer geld, maar een engagement van de overheid om datzelfde geld voor een aantal jaren aan het straathoekwerk te besteden. Vlastrov vraagt niet expliciet om een verhoging van de kwantiteiten van de straathoekwerkers maar een consolidatie of een verbetering van de kwaliteit door een goede opleiding en begeleiding en coördinatie. Uiteindelijk verbetert met de kwaliteit van de straathoekwerkers ook het aanbod naar de maatschapelijk kwetsbare doelgroepen toe.

*
* *

De heer C. Coenegrachts

Het aantal gemarginaliseerde druggebruikers is in de voorbije tien jaar sterk gestegen. Het is dan ook noodzakelijk dat zij uit de strafrechtelijke sfeer worden gehaald en dat specifiek op hun noden gerichte bijstand wordt georganiseerd.

In Vlaanderen streven de bijstandverleners naar doeltreffendheid, wat aanleiding heeft gegeven tot een hergroeping van de diverse instanties voor sociale hulpverlening.

Het POW is van mening dat gebruik moet worden gemaakt van het bestaande netwerk van hulpverleners, ook voor het opstarten van nieuwe projecten.

In Gent en Antwerpen werden al een aantal goede pogingen in die zin ondernomen.

Het POW is ook voorstander van meer beroepsmensen voor de hulpverlening. Er moet gebruik worden gemaakt van deskundigen die naar gelang van hun ervaring voor hun diensten worden bezoldigd. Ondertussen moeten we wel constateren dat de OCMW's en de gemeenten door de lagere bezoldiging vooral mensen in dienst nemen die helemaal niet over enige relevante ervaring beschikken.

De organisatie van het netwerk van hulpverleners moet dan ook worden herzien, zodat het doeltreffender kan worden.

In verband met de preventieprogramma's voegt de spreker er nog aan toe dat bij de aan de commissie voorgelegde tekst een lijst van de diverse centra met hun specifieke taakomschrijving werd gevoegd.

15. — REPRESENTANTS DES CONSOMMATEURS DE DROGUES

15.1. EXPOSE DES EXPERTS

a. **M. P. Terreyn**, *BELGISCHE CANNABIS CONSUMENTENBOND* (BCCB) (LIGUE BELGE DES CONSOMMATEURS DE CANNABIS)

Objectifs

La BCCB a été créée en décembre 1994, par suite de la constatation que les consommateurs de cannabis font l'objet d'une répression disproportionnée par rapport à l'infraction qu'ils commettent. Des actions de désobéissance civile (*blow in*) ont été organisées afin de montrer que :

a) les consommateurs de cannabis sont nombreux et qu'ils entendent continuer à consommer sans être incriminés;
b) la législation en vigueur est inapplicable.

La ligue compte aujourd'hui plus de trois mille membres et possède des sections dans la plupart des villes flamandes et dans toutes les provinces. De nouvelles sections régionales se créent chaque semaine et même, pour la première fois, dans la partie francophone du pays, de sorte que la BCCB représentera, d'ici la fin de l'année, les consommateurs de cannabis des deux régions du pays.

La BCCB est affiliée à l'*European Cannabis Consumer Organisation,* qui possède des organisations affiliées dans la plupart des autres pays européens et entend ainsi œuvrer en faveur d'une politique européenne uniforme répondant aux aspirations des consommateurs de cannabis et de la société.

Analyses

L'analyse de la BCCB se fonde sur trois éléments :

1) son expérience;
2) la recherche scientifique;
3) le contexte international et historique.

1. Expérience

Il n'existe pas de consommateur de cannabis type. Notre effectif est un groupe hétérogène qui ne correspond d'aucune manière au stéréotype fréquent des drogués. En plus d'un grand nombre de jeunes, la BCCB compte notamment parmi ses membres des journalistes, des avocats, des artistes, des architectes et même des mandataires politiques. Il apparaît ainsi que la consommation de cannabis n'aboutit pas nécessairement à ce que l'on appelle le « syndrome amotivationnel », ni à la criminalité ou à des problèmes dans le contexte social ou économique dans lequel vit le consommateur de cannabis. Au contraire,

15. — VERTEGENWOORDIGERS VAN DE DRUGGEBRUIKERS

15.1. UITEENZETTING VAN DE DESKUNDIGEN

a. **De heer P. Terreyn**, BELGISCHE CANNABIS CONSUMENTENBOND (BCCB)

Doelstellingen

De BCCB werd opgericht in december 1994 vanuit de vaststelling dat cannabisgebruikers nog steeds het slachtoffer werden van een repressie die op geen enkele manier in verhouding staat tot het misdrijf waaraan ze zich schuldig maken. Door middel van akties van burgerlijke ongehoorzaamheid (zogenaamde *blow-in*) werd duidelijk gemaakt dat :

a) een groot aantal mensen cannabis gebruikt en dat verder wil blijven doen zonder gecriminaliseerd te worden en
b) de vigerende wetgeving niet toepasbaar is.

De Vereniging telt vandaag meer dan drieduizend leden en heeft regio's in de meeste steden en in alle provincies. Wekelijks worden nog nieuwe regionale afdelingen opgericht, voor het eerst ook in het Franstalig landsgedeelte zodat de BCCB voor het einde van dit jaar cannabisgebruikers in beide regio's van het land zal vertegenwoordigen.

De BCCB is aangesloten bij de *European Cannabis Consumer Organisation* die gelijkaardige afdelingen telt in de meeste andere Europese landen en op die manier wil streven naar een eenvorming Europees beleid dat tegemoet komt aan de verzuchtingen van de cannabisgebruikers in het bijzonder en die van de samenleving in zijn totaliteit.

Analyses

De analyse van de BCCB is gestoeld op drie pijlers, met name :

1) eigen ervaring;
2) wetenschappelijk onderzoek;
3) de internationale en historische kontekst.

1. Eigen ervaring

Er bestaat niet zoiets als de « typische cannabisgebruiker ». Ons ledenbestand is een heterogeen gezelschap dat op geen enkele wijze beantwoordt aan het stereotiepe beeld dat nog al te vaak van druggebruikers wordt opgehangen. Behalve een groot aantal jongeren telt de BCCB onder haar leden onder meer journalisten, advokaten, kunstenaars, architecten en zeker een aantal politieke mandatarissen. Hieruit moge blijken dat het gebruik van cannabis niet noodzakelijk leidt tot wat men noemt het « amotivationeel syndroom » noch tot criminaliteit of problemen in de sociale of ekonomische kontekst waarin de cannabis-

la plupart de nos membres consomment de manière intégrée dans un environnement harmonieux.

Il n'existe pas de consommateur typique et l'orateur ne peut donc parler que de sa propre expérience. Il a 33 ans, il consomme régulièrement du cannabis depuis l'âge de 15 ans (c'est-à-dire depuis plus de 18 ans) et est collaborateur *free-lance* de la BRTN-radio. Il a un fils de 10 ans et il mène une vie sociale relativement normale. Sa consommation régulière de cannabis n'a eu aucune incidence négative sur le plan médical. Au contraire, il souffrait d'asthme chronique et la consommation de cannabis a eu un effet salutaire : sa dernière crise date d'un mois avant la consommation de son premier joint. Depuis, la maladie ne s'est plus manifestée. Sa toxicomanie ne l'a jamais mis en contact avec l'appareil judiciaire, de sorte que les implications judiciaires éventuelles n'ont jamais eu d'incidence fondamentale sur son existence. Mais les consommateurs de cannabis n'ont pas tous eu autant de chance. On peut citer le cas de Kim Saadeldin, membre de la BCCB, décédé l'année dernière, non pas de sa toxicomanie, mais des suites de la répression de celle-ci. Un cas plus récent est celui de Gerd De Laet, un garçon de dix-huit ans, admis, en raison de sa consommation de cannabis, en section psychiatrique, où il fut traité au moyen de puissantes drogues légales jusqu'au moment où il s'évada de l'établissement. Arrêté à nouveau et confronté à la perspective d'une collocation, il décida une nouvelle fois de s'enfuir. Pendant sa fuite, il mit fin à son calvaire en se suicidant. Il a été enterré samedi dernier à Kapellen, non loin de la sépulture de Kim Saadeldin. Les deux garçons sont heureusement des victimes atypiques de la politique belge, mais il y en a beaucoup d'autres, qui vivent des situations analogues sans la même conclusion dramatique, ainsi qu'en témoignent le grand nombre de lettres et les nombreux appels à l'aide qui parviennent presque quotidiennement à la BCCB. Malgré les déclarations du ministre de l'Intérieur, selon lesquelles personne ne peut être emprisonné pour consommation de drogue, les juges continuent d'infliger de lourdes sanctions pouvant aller jusqu'à 4 mois et 200 000 francs d'amende pour possession d'une quantité minime de drogue. Le fait que 9 membres de la BCCB sont poursuivis pour s'être trouvés en possession de 0,01 gramme de cannabis montre, selon nous, que la répression s'intensifie au lieu de se réduire.

Nos membres consommateurs de cannabis ne sont ni des criminels, ni des toxicomanes, ni des malades. Il n'y a donc aucune raison de les traiter comme tels. La première préoccupation de la BCCB est donc de mettre fin à cette politique.

gebruiker leeft. In tegendeel, het grootste deel van onze leden getuigt van een geïntegreerd druggebruik, ingebed in een harmonieuze omgeving.

Omdat er geen typische gebruiker bestaat, kan spreker hier alleen spreken uit eigen ervaring. Hij is 33 jaar oud, gebruikt regelmatig cannabis sinds zijn 15 jaar (dus reeds meer dan 18 jaar) en is in het dagelijks leven *free-lance* medewerker voor de BRTN-radio. Hij heeft een zoontje van 10 jaar en leidt ook voor de rest een vrij normaal sociaal leven. Op medisch vlak heeft zijn regelmatig cannabisgebruik geen enkele negatieve invloed gehad. Meer nog : als chronisch asthma-patient had het gebruik van cannabis op hem een zeer heilzame werking : zijn laatste asthma-aanval dateert van één maand voor het roken van zijn eerste joint. Sindsdien lijkt de ziekte geheel verdwenen. Hij heeft het geluk gehad nooit in verband met mijn druggebruik in aanraking te zijn gekomen met het juridisch apparaat zodat eventuele juridische implicaties nooit een fundamentele invloed op zijn leven hebben gehad. Niet alle cannabisgebruikers hebben evenwel zoveel geluk. Hij verwijst onder meer naar Kim Saadeldin, lid van de BCCB, die in november vorig jaar overleed, niet aan de gevolgen van zijn druggebruik maar aan de gevolgen van de repressie van dat gebruik. Een andere recenter voorbeeld betreft Gerd De Laet, een achtienjarige jongen die omwille van zijn cannabisgebruik in de psychiatrie terecht kwam, daar met zware legale drugs behandeld werd tot hij uiteindelijk besliste de instelling te ontvluchten. Toen hij opnieuw gearresteerd werd en voor een collocatie stond, besliste hij opnieuw de benen te nemen. Tijdens zijn vlucht heeft hij aan deze martelgang een einde gemaakt en zich van het leven beroofd. Vorige zaterdag werd hij te Kapellen begraven, op een boogscheut van waar ook Kim Saadeldin ligt. Beide jongens zijn gelukkig a-typische slachtoffers van het Belgisch beleid, maar er zijn er vele anderen die gelijkaardige dingen meemaken zonder dezelfde dramatische afloop. Getuige daarvan het groot aantal brieven en telefonische noodoproepen die de BCCB bijna dagelijks te verwerken krijgt. Ondanks de uitspraken van onder meer de minister van Binnenlandse Zaken waarin hij stelt dat niemand omwille van druggebruik *an sich* opgesloten dient te worden, blijven rechters zware straffen uitspreken die kunnen gaan tot 4 maanden en 200 000 frank boete wegens het bezit van een minieme hoeveelheid drugs. Het feit dat 9 BCCB-leden vervolgd worden wegens het bezit van 0,01 gram cannabis duidt er volgens ons op dat de repressie niet af- maar toeneemt.

Onze leden cannabisgebruikers zijn geen criminelen, verslaafden of zieken. Er is derhalve geen enkele reden hen als dusdanig te behandelen. Een einde stellen aan deze praktijk is dan ook de eerste bekommernis van de BCCB.

2. **Recherches scientifiques**

L'orateur n'est pas médecin ni scientifique mais consommateur de cannabis. Il en va ainsi pour la plupart des membres du BCCB qui se réfèrent dès lors à la littérature scientifique en la matière.

La simple consommation de cannabis ne porte pas gravement atteinte à la santé personnelle du consommateur — *a fortiori* par comparaison avec une série de drogues légales. Il est bien sûr exact que le fait de fumer du cannabis peut nuire à la santé, surtout lorsqu'on fume en même temps du tabac, comme c'est encore trop souvent le cas. Aussi la BCCB plaide-t-elle notamment, pour des raisons de santé, pour que l'on fume uniquement du cannabis, sans consommer de tabac. Cela permet d'exclure une série de substances nocives. Un appareil permettant de chauffer le cannabis sans le brûler a en outre récemment été mis au point. Cet appareil permet de libérer les composantes actives du cannabis, qui s'évaporent simplement mais il n'y a pas de CO_2, de goudron ou d'autres substances nocives dans la fumée. Les premiers résultats des recherches montrent que ce mode d'absorption permet non seulement d'éliminer toutes les substances nocives mais met en outre parfaitement en valeur l'aspect médical de la plante. En d'autres termes, la consommation de cannabis devient peut-être même salutaire.

Le cannabis peut aussi être ingéré de différentes manières, sous forme de thé, de cake, de truffes ou d'autres desserts. Bien que les effets de ces préparations puissent parfois être plus marquées, rien n'indique qu'elles soient nocives pour l'estomac ou d'autres viscères. Le cannabis n'entraîne en outre aucune accoutumance physique ou psychique, ce qui nous permet de nier que l'on puisse parler de consommation problématique, mais nous nous expliquerons plus longuement à ce sujet ultérieurement.

Le cannabis n'a jamais provoqué de décès par overdose. Une consommation excessive abrutit temporairement le consommateur, de sorte que la consommation cesse également à ce moment-là. Aussi pouvons-nous affirmer en guise de boutade que pour que se produise une overdose mortelle de cannabis, il faut qu'un bloc de 3 kilos de cette substance tombe sur votre tête du dixième étage.

Contexte historique et international

La BCCB mène des actions dont le slogan est « la prohibition n'est pas une solution ». Nous voulons souligner par là :

1) qu'il y a peut-être des problèmes, que nous ne voulons nullement nier;

2) que la répression crée plus de problèmes qu'elle n'en résout.

La comparaison avec la prohibition aux Etats-Unis montre qu'interdire un stimulant accepté par de larges couches de la population crée plus de pro-

2. **Wetenschappelijk onderzoek**

Spreker is zelf geen arts of wetenschapper maar cannabisgebruiker. Dat geldt voor de meeste van de leden van de BCCB zodat terzake beroep wordt gedaan op de voorhanden zijnde wetenschappelijke literatuur.

Het eenvoudige gebruik van cannabis vormt — zeker in vergelijking met een aantal legale drugs — geen ernstige aanslag op de persoonlijke gezondheid van de gebruiker. Het is natuurlijk juist dat roken op zich schade kan toebrengen, vooral in kombinatie met tabak zoals nog al te veel gebeurt. Daarom pleit de BCCB uit gezondheidsoverwegingen ondermeer voor het puur roken van cannabis, zonder toevoeging van tabak. Hiermee worden een groot aantal schadelijke stoffen uitgesloten. Bovendien werd onlangs een apparaat ontwikkeld dat de cannabis verwarmt zonder te verbranden. Hierdoor komen wel de werkzame bestanddelen vrij die eenvoudigweg verdampen, maar is er geen sprake van bijvoorbeeld $C0_2$, teer of andere schadelijke stoffen in de rook. Eerste onderzoeksresultaten wijzen erop dat deze manier van toediening niet alleen vrij zou zijn van schadelijke stoffen maar bovendien het medische aspekt van de plant tenvolle tot uitdrukking brengt. Met andere woorden : het gebruik van cannabis wordt hierdoor mogelijk zelfs gezond.

Cannabis kan ook op andere manieren worden toegedient, onder meer in de vorm van thee, cake, truffels of andere gerechten. Hoewel de effekten hiervan soms sterker zijn, wijst niets op schade aan bijvoorbeeld de maag of andere ingewanden. Cannabis leidt bovendien op geen enkel ogenblik — tot verslaving, noch op het fysieke noch op het psychisch vlak. Wij ontkennen hiermee niet dat er sprake kan zijn van problematisch gebruik, maar daarover later meer.

Er zijn, in de geschiedenis geen slachtoffers bekend van een dodelijke overdosis. Overmatig gebruik schakelt de gebruiker tijdelijk uit zodat het gebruik op dat ogenblik ook ophoudt. Met een boutade kan men stellen : de enige mogelijke overdosis van cannabis is een blok van 3 kilogram dat vanop de 10 verdieping op je hoofd valt.

Historische en internationale contekst

De BCCB voert aktie onder de slogan « verbieden is geen oplossing ». Daarmee maken we twee dingen duidelijk, met name :

1) dat er mogelijk problemen zijn die we op geen enkele wijze willen ontkennen;

2) dat repressief optreden meer problemen creëert dan oplost.

Een historische vergelijking met de drooglegging of « prohibition » in de Verenigde Staten maakt duidelijk dat het verbieden van een genotsmiddel dat

blèmes que cela n'en résout. Le consommateur même est la première victime de cette interdiction :

1) l'achat de la substance s'effectue dans des conditions imprécises, peu sûres et angoissantes, qui sont souvent liées au milieu criminel;

2) la qualité du produit acheté n'est pas contrôlable au moment de l'achat et n'est soumise à aucun moment au contrôle des autorités;

3) le consommateur risque d'être impliqué dans des transactions qui font de lui un criminel, avec toutes les conséquences sociales et économiques qui s'ensuivent.

La prohibition américaine conforte cette analyse : celui qui voulait consommer de l'alcool courait le risque de se faire vendre du méthanol, de devenir paranoïaque ou même d'aller en prison. Il est vite apparu qu'une telle politique était intenable. Il a dès lors été opté pour une politique de libéralisation de la production, du commerce, de la détention et de la consommation. Sur cette politique, est venue se greffer la thèse selon laquelle déconseiller l'usage est le choix le plus sensé.

Les conséquences sociales d'une telle politique vont toutefois beaucoup plus loin que celles qui ne concernent que le seul consommateur. D'une part, il se crée un marché noir, entièrement dominé par des trafiquants qui ne pensent qu'à maximiser leurs profits et ne se soucient pas de l'intérêt du consommateur. Ce n'est un secret pour personne que c'est notamment grâce au trafic d'alcool que la mafia est devenue riche et, partant, puissante. En outre, une grande partie de l'appareil de l'Etat se corrompt presque automatiquement en raison précisément de l'importance des sommes que l'on peut gagner dans le trafic et la confusion d'intérêts. Il n'est pas moins important de constater qu'en menant une telle politique, les pouvoirs publics créent le besoin d'un appareil répressif très développé qui menace la sécurité de l'ensemble de la population et le fonctionnement démocratique des institutions.

Nous estimons que cette analyse est tout à fait applicable à la situation actuelle en ce qui concerne le cannabis et que cette situation génère en tout cas les mêmes conséquences qui sont :

1) une situation dangereuse pour le consommateur lorsqu'il veut se procurer du cannabis : il entre en contact avec le milieu criminel et la qualité du produit n'est pas garantie;

2) corruption de l'appareil de l'Etat (cf. l'implication de l'officier de gendarmerie Van Mechelen dans le scandale IRT).

En ce qui concerne le contexte international, nous tenons à renvoyer à la différence d'approche du problème aux Pays-Bas et en France. La politique de tolérance menée aux Pays-Bas a créé une séparation entre le marché des drogues dures et celui des drogues douces. Cela a entraîné une diminution du nombre de consommateurs de drogues dures; par

onder brede lagen van de bevolking aanvaard wordt, meer problemen schept dan oplost. De gebruiker zelf is hierbij het eerste slachtoffer :

1) de aankoop van het middel gebeurt in onduidelijke, onveilige en angst-inducerende omstandigheden die vaak gerelateerd zijn aan het crimineel milieu;

2) de kwaliteit van het aangekochte produkt is op het ogenblik van de aankoop niet controleerbaar en wordt op geen enkel ogenblik door de overheid aan enige controle onderworpen;

3) de gebruiker loopt het risiko betrokken te geraken in handelingen die van hem een crimineel maken met alle sociale en economische gevolgen vandien.

De zogenaamde drooglegging staaft deze analyse : wie alcohol wou consumeren liep het risico methanol te krijgen, paranoïde te worden of zelfs in de gevangenis terecht te komen Als snel werd duidelijk dat een dergelijk beleid niet te handhaven was. Er werd dan ook geopteerd voor een beleid waarbij de produktie, handel, bezit en gebruik toegelaten werd. Daaraan werd een visie gekoppeld die stelt dat ontraden de meest verstandige keuze is.

De maatschappelijke gevolgen van een dergelijk beleid gaan echter veel verder dan die voor de gebruiker alleen. Enerzijds wordt een zwarte markt gecreëerd die volledig gedomineerd wordt door malafide handelaars die enkel uit zijn op winstmaximalisatie en daarbij op geen enkel moment oog hebben voor de belangen van de gebruiker. Het is geen geheim dat de maffia onder meer door de illegale handel in alkohol rijk en dus machtig werd. Bovendien wordt een groot deel van het staatsapparaat bijna automatisch gecorrumpeerd, precies door de grote hoeveelheid kapitaal dat wordt verdiend en de vermenging van belangen. Niet minder belangrijk is de vaststelling dat de overheid door een dergelijk beleid behoefte schept aan een sterk uitgebouwd repressie-apparaat dat de veiligheid van de gehele bevolking én de democratische werking van de instellingen bedreigt.

Wij menen dat deze analyse volledig toepasbaar is op de huidige situatie met betrekking tot cannabis en in ieder geval tot dezelfde gevolgen leidt c.q. :

1) een gevaarlijke situatie voor de gebruiker wat betreft het verkrijgen van cannabis, contact met het criminele milieu en de kwaliteit van de cannabis;

2) corrumpering van het staatsapparaat (cf. de betrokkenheid van rijkswachtofficier De heer Van Mechelen bij het IRT-schandaal).

Wat de internationale contekst betreft verwijzen we graag naar het verschil in aanpak tussen Nederland en Frankrijk. Het Nederlands gedoogbeleid heeft een scheiding gecreëerd tussen de markt van de hard- en die van de softdrugs. Hierdoor daalt het aantal *hard*druggebruikers, bestaat er controle op de distributie en wordt de drugproblematiek gesteld in

ailleurs, il existe ainsi un contrôle des canaux de distribution des drogues douces et la problématique de la drogue se pose en termes de nuisances pour les riverains. La politique néerlandaise est basée sur le principe de la « *harm reduction* », c'est-à-dire la limitation des conséquences nuisibles éventuelles de la toxicomanie, ce qui nous paraît être une démarche sensée. Les modifications qui ont été apportées à la nouvelle note sur la drogue, sont du reste bien moins le résultat d'une évaluation interne au pays qu'une concession aux pressions venues de l'étranger. Un des premiers résultats de cette attitude a déjà été enregistré ce matin à Bergen-op-Zoom, où la BCCB a encore organisé un *blow-in* pour protester contre l'instauration récente d'une heure de fermeture des coffeeshops.

A cause de cette mesure, dès que l'on quitte l'autoroute, on trouve des dealers qui proposent non seulement du cannabis, mais également des drogues dures. Cette évolution est, à nos yeux, une régression pure et simple.

Points de vue

Il ressort clairement de ce qui précède, que la BCCB ne considère pas les consommateurs de drogue comme des toxicomanes, des criminels ou des malades. Il n'existe dès lors aucune raison de les traiter en tant que tels, d'autant qu'il s'agit généralement d'une consommation intégrée.

En conséquence, la BCCB se prononce

1) pour une dépénalisation de la consommation de toutes les drogues et de leur détention pour usage personnel (*). La BCCB ne plaide donc pas en faveur d'une légalisation, le contexte international ne s'y prêtant pas. Nous ne voulons, en outre, pas considérer l'utilisation de drogue comme une donnée purement économique. L'idée que le cannabis pourrait être vendu dans le commerce et distribué par des multinationales cherchant à maximaliser leurs profits nous apparaît comme une évolution plutôt négative, qui ne serait pas conforme aux intérêts de nos membres.

2) Pour éviter cela, la BCCB propose d'autoriser le commerce et la production de cannabis et de promouvoir sa production à petite échelle. La règle du mètre

(*) En ce qui concerne la consommation et la détention de drogues, la BCCB se refuse à toute distinction entre « drogues dures » et « drogues douces », parce que, selon nous, la nature de la consommation est plus importante que la nature du produit. En ce sens, il nous paraît beaucoup plus fondamental d'opérer une distinction entre « toxicomanie dure » et « toxicomanie douce ». En outre, la BCCB tient à se distancier clairement d'une philosophie qui consisterait à accorder la priorité aux drogues pour lesquelles elle milite (*« Eigen drugs eerst »*), afin de ne pas « criminaliser » davantage les autres toxicomanes. Interdire n'est pas une solution : le slogan autour duquel la BCCB a bâti son action et entend continuer de la développer ne vaut, selon nous, pas seulement pour le cannabis.

termen van overlast voor de omwonenden. Het Nederlands beleid vetrekt vanuit de « *harmreduction* », het beperken van eventuele schadelijke gevolgen van druggebruik, wat ons verstandig lijkt. De wijzigingen die in de nieuwe drugnota werden aangebracht zijn overigens veel minder het resultaat van een binnenlandse evaluatie danwel een toegeven aan buitenlandse druk. Een eerste resultaat hiervan vind je bijvoorbeeld in Bergen-op-Zoom waar de BCCB vanmorgen nog een *blow-in* organiseerde uit protest tegen het pas ingevoerde sluitingsuur voor coffeeshops.

Dat sluitingsuur heeft ertoe geleid dat je nu reeds op de afrit van de snelweg gekonfronteerd wordt met dealers die je daar niet alleen cannabis maar ook hard-drugs aanbieden. Een dergelijke evolutie kunnen wij alleen omschrijven als een achteruitgang.

Standpunten

Uit wat voorafgaat blijkt duidelijk dat de BCCB druggebruikers niet beschouwt als verstoten, criminelen of zieken. Er bestaat derhalve geen enkel argument hen als dusdanig te behandelen, precies omdat er over het algemeen sprake is van geïntegreerd gebruik.

De BCCB pleit derhalve

1) voor een decriminaliseren van alle druggebruik en bezit voor eigen gebruik(*). De BCCB houdt dus geen pleidooi voor een legalisatie gezien die in de internationale contekst niet haalbaar is. Bovendien willen we druggebruik niet zien als een louter consumptief gegeven. Het idee dat cannabis gekommercialiseerd zou worden en vanuit het oogpunt van winstmaximalisatie door multinationals zou verkocht worden lijkt ons eerder een negatieve evolutie die niet tegemoet komt aan de belangen van onze leden.

2) om hieraan te verhelpen stelt de BCCB voor om de handel en produktie van cannabis vrij te laten en de produktie op kleine schaal te promoten. De zoge-

(*) De BCCB wil met betrekking tot het gebruik en bezit geen onderscheid maken tussen zogenaamde harddrugs en softdrugs omdat volgens ons de aard van het gebruik belangrijker is dan de aard van het produkt. In die zin lijkt ons een onderscheid tussen hard gebruik en soft gebruik veel fundamenteler. Bovendien wenst de BCCB zich ver te houden van een « Eigen Drugs Eerst » filosofie om op die wijze andere druggebruikers niet verder te criminaliseren. Verbieden is geen oplossing, de slogan waarrond de BCCB in het verleden en ook naar de toekomst toe aktie voert geldt ons inziens niet alleen voor cannabis.

carré (chaque consommateur pourrait consacrer 1m² à la culture de cannabis pour son usage personnel) nous apparaît être une idée intéressante.

3) Pour assurer une distribution non commerciale du cannabis récolté localement, la BCCB suggère de recourir au système du Tea House Club. Contrairement aux Coffeeshops, les Tea House Clubs, ne sont pas des institutions commerciales et sont exploités par des associations sans but lucratif poursuivant des objectifs utiles dans le domaine social ou culturel, par exemple.

Ces clubs, qui ne seraient accessibles qu'aux membres de l'asbl, seraient donc des cercles privés pour lesquels il ne serait pas nécessaire de faire de la publicité sur la voie publique.

La BCCB a déjà pris l'initiative d'ouvrir un tel club (Tea House Club, Schoenstraat 51, Borgerhout/Anvers) et invite les membres du groupe de travail à s'y rendre pour se rendre compte de la faisabilité de notre proposition.

Répression

Pour terminer, l'orateur souhaite illustrer, à l'aide d'un exemple, l'objet véritable de la lutte menée par la BCCB. Cette lutte, la raison pour laquelle nous nous organisons, n'est pas tant le cannabis lui-même, pas tant la drogue ou la toxicomanie. Les drogues sont en effet sans importance et c'est sans doute celui qui prétend le contraire qui a un problème. En outre, la drogue a été consommée à toutes les époques et dans toutes les cultures, et il en sera toujours ainsi. En dépit de la répression démesurée de la toxicomanie, ici et par exemple aux Etats-Unis, la consommation de drogues ne diminue nulle part; au contraire, elle augmente et l'âge des premières expériences baisse systématiquement.

La guerre contre la drogue, qui a été déclarée aux Etats-Unis, a provoqué d'immenses souffrances, brisé des familles et des relations et ruiné financièrement de nombreuses personnes. Le nombre de détenus y a doublé entre 1970 et 1980 et triplé entre 1980 et aujourd'hui. Plus de 1 500 000 personnes sont actuellement détenues et ce nombre s'accroît chaque semaine de quelque 1250 détenus en moyenne. Alors qu'en 1970, 17 % seulement des personnes détenues dans les prisons l'étaient en raison d'infractions liées à la drogue, ce pourcentage est actuellement de 70 %. La guerre contre la drogue est avant tout une guerre contre les pauvres.

Mais, ici aussi, la répression augmente. C'est ainsi que la BCCB est systématiquement attaquée sur le chapitre de sa publication mensuelle (*Het Blad*). Cette publication a, à l'intiative du *Vlaams Blok* et avec le concours de mandataires du SP, du CVP et du VLD, été retirée des étals des marchands de journaux de Rumst, Boom, Heist-op-den-Berg et Hamme. Dans d'autres villes et communes, le *Blok* continue de nous attaquer. Ce fut le cas la semaine dernière

naamde 1m² regel (elke gebruiker heeft het recht 1m² te voorzien voor de kweek van cannabis voor eigen behoefte) lijkt hier een bruikbare leidraad.

3) om te komen tot een niet-commerciële distributie van de lokale cannabisoogst suggereert de BCCB het systeem van de Tea House Club. In tegenstelling tot de Coffeeshop is de Tea House Club geen kommerciële instelling, maar wordt zij uitgebaat door een vereniging zonder winstoogmerk met zinvolle doelstellingen op bijvoorbeeld sociaal of cultureel vlak.

De club zelf is enkel toegankelijk voor leden van de vzw, in die zin een private gelegenheid waarvoor naar de openbare weg toe geen reklame dient gemaakt te worden.

De BCCB heeft het initiatie genomen een dergelijke club open te stellen (Tea House Club, Schoenstraat 51 te Borgerhout/Antwerpen). We willen de werkgroep dan ook uit nodigen een bezoek aan deze club te brengen zodat zichzelf kan overtuigen van de werkbaarheid van ons voorstel.

Repressie

Tot slot wil spreker aan de hand van een voorbeeld duidelijk maken waar de strijd van de Cannabisbond precies over gaat. Deze strijd, de reden waarom wij ons organiseren is niet zozeer cannabis zelf, niet zozeer de drug of het druggebruik. Drugs zijn namelijk onbelangrijk en wie het tegenovergestelde zegt, zit wellicht met een probleem. Druggebruik is bovendien van alle tijden en alle kulturen en zal dat ook blijven. Ondanks de gigantische repressie, hier en bijvoorbeeld in de Verenigde Staten, neemt het druggebruik nergens af, maar juist toe en daalt de leeftijd waaron men begint te experimenteren stelselmatig.

De oorlog tegen drugs die door de Verenigde Staten geïnitieerd werd, heeft onnoemelijk veel lijden veroorzaakt, gezinnen en relaties uit elkaar gerukt, mensen financieel geruïneerd. Het aantal gevangenen is er verdubbeld tussen 1970 en 1980 en verdrievoudigd tussen 1980 en vandaag. Er zitten inmiddels meer dan 1 500 000 mensen in de gevangenis en dat aantal groeit wekelijks aan met gemiddeld 1 250 nieuwe gevangenen. Waar in 1970 slechts 17 % van de gevangenispopulatie daar terechtkwam in verband met druggerelateerde misdrijven, is dat vandaag meer dan 70 %. De oorlog tegen drugs is er in eerste instantie een oorlog tegen de armen.

Maar de repressie neemt ook hier toe. Zo wordt de BCCB stelselmatig aangevallen in verband met Het Blad, de maandelijkse publikatie van de BCCB. Deze publikatie werd op initiatie van het Vlaams Blok en met medewerking van SP-, CVP- en VLD-mandatarissen uit de krantenwinkels gehaald te Rumst, Boom, Heist-op-den-Berg en Hamme. In andere steden en gemeentes blijft het Blok ons aanvallen. Vorige week nog in de distriktsraad waar de VLD zich

encore, au sein du conseil de district, où le VLD a souscrit sans problème à une motion du *Blok* demandant que la vente de « *Het Blad* » y soit également interdite et menaçant en outre de fermer notre centre d'information.

Le secrétaire de rédaction de « *Het Blad* », notre président et notre responsable régional pour le Nord du Limbourg ont déjà été condamnés ou sont menacés d'actions en justice.

L'essence d'une démocratie nous paraît précisément être que l'on puisse, dans le cadre de ce système, militer pour la modification des lois qui ne sont pas correctes ou qui ne sont plus pertinentes. Or, tel est l'objet de notre action, que nous poursuivrons cette année encore.

b. **M. J. Blanquaert**, CANNABISBOND

1) Il ne sera pas facile de retracer, en si peu de temps, un petit siècle de discrimination, de marginalisation et de désinformation, et il sera d'autant plus difficile de faire changer les choses. Les experts qui se sont présentés lors des auditions précédentes disposaient, il est vrai, du même temps de parole. Mais eux disposent d'une multitude de canaux de communication, tandis que nous, toxicomanes, avons généralement le droit de nous taire et de subir.

Cette culture du silence est l'un des nombreux effets secondaires de la prohibition, qui constitue avant tout un mécanisme meurtrier. Seuls les dealers, le crime organisé et les corrompus en tirent profit : ce sont eux qui fixent les règles du jeu et non les consommateurs.

Ce sont en effet les personnes, les organisations et les structures précitées qui déterminent à tous les niveaux ce qu'elles vendent, comment elles le vendent et à quel prix elles le vendent. Ainsi, le marché illégal de la drogue répond parfaitement aux critères de l'économie de marché, au sein de laquelle des monopoles se partagent à cœur joie le pouvoir. Il n'est dès lors pas difficile de comprendre que cette situation, soutenue par une politique prohibitionniste, ne peut jamais présenter d'avantages pour la société dans son ensemble, encore moins pour la santé publique et le bien-être général. C'est surtout cette constatation que je m'attacherai à illustrer ci-après.

2) L'orateur utilise le terme « illustrer ». Il n'est, depuis longtemps déjà, plus question d'apporter des preuves, étant donné que la charge de la preuve scientifique contre la prohibition est devenue à ce point pesante que de plus en plus de personnes se demandent pourquoi les hommes politiques s'accrochent malgré tout à l'approche actuelle.

Ce qui explique aussi que le nombre d'associations de consommateurs de drogues ne cesse d'augmenter de par le monde. Dans la plupart des pays, ces organisations sont devenues les partenaires privilégiés des politiques surtout parce que les groupes d'intérêts, y compris les associations CCLA et Debed, ob-

moeiteloos aansloot bij een door het Blok ingediende motie die Het Blad ook daar uit de krantenwinkel wil en bovendien ons informatiecentrum met sluiting bedreigt.

De eindredakteur van Het blad, onze voorzitster en onze regio-verantwoordelijke Noordlimburg werden reeds veroordeeld of worden met processen bedreigd.

Het lijkt ons precies de essentie van een democratie dat men binnen dat systeem kan ijveren voor wijziging van wetten die niet correct of niet langer relevant zijn. Daarover gaat het en daarmee zullen wij ook dit jaar verder gaan.

b. **De heer J. Blanquaert**, CANNABISBOND

1) Het is niet gemakkelijk zijn om binnen een kort tijdsbestek een kleine eeuw discriminatie, marginalisatie en desinformatie te verwoorden, laat staan weg te werken. De deskundigen die tijdens de vorige hoorzittingen aan bod kwamen, kregen weliswaar dezelfde tijd toegemeten. Maar zij beschikken sowieso al over een veelheid aan communicatiekanalen, terwijl wij, druggebruikers, doorgaans slechts mogen zwijgen en ondergaan.

Deze cultuur van het zwijgen is één van de vele normale bijverschijnselen van de prohibitie, die in de eerste plaats een moordmachine is. Daar hebben alleen de dealers, de georganiseerde misdaad en de gecorrumpeerden baat bij : zij bepalen namelijk de spelregels. Niet de gebruikers.

Het zijn inderdaad de voornoemde personen, organisaties en structuren die op alle niveaus bepalen wat zij verkopen, hoe zij verkopen en tegen welke prijs zij dat doen. Aldus is de illegale drugmarkt de perfecte vrije markt, waarin monopolies naar hartelust de macht verdelen. Het is dan ook niet moeilijk om in te zien dat deze situatie, geruggesteund door een prohibitionistisch beleid, nooit voordelen kan hebben voor de maatschappij als geheel, laat staan voor de volksgezondheid en het algemeen welzijn. Het is vooral deze vaststelling die ik hieronder zal illustreren.

2) Spreker benadrukt dat het om « illustreren » gaat. Van bewijzen is allang geen sprake meer, aangezien de wetenschappelijke bewijslast tegen de prohibitie inmiddels zo overweldigend is dat steeds meer mensen zich afvragen waarom de beleidsmakers desondanks blijven vasthouden aan de actuele aanpak.

Vandaar ook dat wereldwijd het aantal belangenverenigingen van druggebruikers alsmaar toeneemt. In de meeste landen zijn deze organisaties bevoorrechte partners van het beleid geworden. Vooral omdat belangengroepen, inclusief CCLA en DEBED, op het terrein veel meer kunnen bereiken dan straat-

tiennent beaucoup plus de résultats sur le terrain que les travailleurs de rue, les spécialistes en prévention et les services d'aide. D'un point de vue plus général, nous sommes en mesure de toucher ainsi tous les sans-abri et les consommateurs errants, qui, sinon, sombreraient sans doute définitivement dans la marginalité.

Evidemment, nous ne pouvons effectuer ce travail sur le terrain que si les pouvoirs publics nous aident et nous subventionnent à cet effet, comme c'est le cas aux Pays-Bas, en Allemagne, en France, en Italie, en Angleterre, en Nouvelle Zélande, en Australie, dans plusieurs métropoles américaines, etc.

En Wallonie, l'association CCLA est également subventionnée mais en Flandre, la situation est déplorable depuis les dernières élections. Après 10 mois d'attente, nous avons reçu une réponse négative tout à fait injustifiée à notre demande de prorogation des subventions. Tandis que personne n'a réagi au rapport final sur notre projet !

Les consommateurs flamands sont dès lors provisoirement les seuls en Europe occidentale à ne bénéficier d'aucune possibilité d'assistance spécifique. Je profite dès lors de la présente tribune fédérale pour dénoncer cette discrimination inacceptable, car il y a moyen de faire nettement mieux. Mais bon, notre propos de ce jour est d'exposer notre point de vue au sujet de la politique actuelle de la drogue.

3) Ce point de vue se fonde sur la conception fondamentale que tout le monde parle du problème de la drogue, mais que bien peu en donnent une définition. On en arrive ainsi à croire que *la consommation de drogue* est aussi *le problème de la drogue*. C'est là l'interprétation mythique selon laquelle la drogue est une chose diabolique qui vous surprend et prend possession de vous; la drogue qui vous rend dépendant d'un jour à l'autre. Comme si, par définition, les drogués n'avaient aucune volonté et n'étaient dès lors pas capables de contrôler l'utilisation de produits de jouissance.

Eh bien, ce mythe est sans fondement : aucun consommateur de drogue ne veut devenir dépendant. D'ailleurs, les adversaires rabiques de la drogue reconnaissent eux-mêmes que l'on ne devient pas dépendant d'un jour à l'autre et qu'il faut en fait (pour l'exprimer de manière euphémique) faire un « effort » pour le devenir. L'abus de moyens de jouissance ou d'autres comportements humains n'est pas lié au produit même, mais bien à l'interaction négative entre les produits, la personne et l'entourage.

Lorsque l'interaction entre ces différents facteurs *n'est pas* défavorable, le consommateur de drogue peut continuer à consommer de manière intégrée. Ce n'est pas une utopie : il existe suffisamment de références scientifiques montrant que la consommation intégrée (ou contrôlée) de drogue est la règle.

La consommation de drogue équivaut dès lors, dans la plupart des cas, à un choix de produits de jouissance déterminés. Une politique effective de la drogue doit dès lors faire en sorte que ce choix ne

hoekwerkers, preventiewerkers en hulpverleners. Meer in het algemeen zijn wij in staat zowat alle dakloze en zwervende gebruikers te bereiken, die anders wellicht voorgoed in de marginaliteit zouden raken.

Uiteraard kunnen wij dit terreinwerk enkel verrichten op voorwaarde dat de overheid ons daarvoor ondersteunt en subsidieert. Net als in Nederland, Duitsland, Frankrijk, Italië, Engeland, Nieuw-Zeeland, Australië, verschillende Amerikaanse grootsteden en noem maar op.

In Wallonië wordt CCLA eveneens betoelaagd, maar in Vlaanderen is het sinds de laatste verkiezingen huilen met de pet op. Na 10 maanden wachten kregen wij namelijk een volkomen irrelevant negatief antwoord op onze aanvraag voor subsidieverlenging. Terwijl niemand reageerde op het eindverslag van ons project !

Hierdoor hebben de Vlaamse gebruikers als enige in West-Europa voorlopig geen eigen harm-reduction meer. Ik maak dan ook even gebruik van dit federaal forum om deze ongehoorde discriminatie aan te klagen, want mooi is anders. Maar goed, vandaag willen wij vooral onze visie op het actuele drugbeleid samenvatten.

3) Deze visie vertrekt vanuit een fundamentele vaststelling : iedereen praat over « het drugprobleem », maar slechts weinigen omschrijven het. Daardoor ontstaat de indruk dat « *het druggebruik* » ook « *het drugprobleem* » is. Dit is de mythologische interpretatie van drugs als « duivelse dingen » die je overvallen en bezit van je nemen. Drugs die je van de ene dag op de andere afhankelijk maken. Alsof druggebruikers per definitie geen eigen wil hebben en daardoor niet in staat zijn het gebruik van genotmiddelen te reguleren.

Wel, deze mythe is onzin : geen enkele druggebruiker wil verslaafd geraken. Trouwens, zelfs rabiate tegenstanders van drugs geven toe dat je echt niet van de ene dag op de andere verslaafd raakt; dat je er eigenlijk wel « moeite » voor moet doen (om het eens plastisch uit te drukken). Problematisch omgaan met genotmiddelen of andere menselijke gedragingen heeft niets te maken met « produkten » op zich. Wèl met de negatieve interactie tussen produkt, persoon en omgeving.

Wanneer de interactie tussen deze veelheid aan factoren *niet* ongunstig is, kan ook de druggebruiker geïntegreerd blijven consumeren. Dit is aeen utopie; er bestaan voldoende wetenschappelijke referenties die aantonen dat geïntegreerd (of gereguleerd) druggebruik de regel is.

Druggebruik is in de meeste gevallen dan ook een keuze voor bepaalde genotmiddelen. Bijgevolg moet een effectief drugbeleid ervoor zorgen dat deze keuze niet ontaardt in problematisch gebruik of verslaving.

dégénère pas en excès ou en dépendance. Il en va en l'occurrence de même que pour tous les autres produits de jouissance. La prohibition déritualise la consommation et multiplie dès lors les risques.

Nous ne nions évidemment pas la toxicomanie. Au contraire, en tant qu'organisation de consommateurs de drogue, nous sommes toujours confrontés les premiers aux excès de consommation et ce, bien avant les organismes d'assistance réguliers ou qui que ce soit. En raison de l'illégalité, la plupart des toxicomanes s'efforcent de cacher leurs problèmes le plus longtemps possible. Telle est la réalité.

La prohibition a un autre inconvénient de caractère plus général. Aux yeux de la loi, des pouvoirs publics et de l'opinion publique, les drogués sont en effet soit des délinquants, soit des malades ou encore des déviants. Bref, nous sommes *l'ennemi*. Il n'existe donc pas à nos yeux de guerre contre la drogue mais bien une guerre contre les drogués.

C'est ainsi que nous sommes considérés, ces dernières années, comme les principaux responsables des nuisances et de l'insécurité. Quoi que l'on entende par là, les nuisances et l'insécurité ne sont pas des problèmes liés à la drogue. S'attaquer à ces phénomènes par le biais des contrats de sécurité, qui sont un cocktail de droit pénal et de médecine, n'est donc pas une solution.

Une remarque plus fondamentale a trait au regard criminalisant que les « contractants de sécurité » portent sur les toxicomanes. Nous pouvons être brefs sur ce point : nous ne sommes pas des délinquants nés, comme *semblent* indiquer certains résultats d'enquêtes.

Ces enquêtes sont basées sur des questions posées à des consommateurs problématiques graves, c'est-à-dire des exceptions, dont on généralise ensuite la vie à tous les toxicomanes. Cette méthode est évidemment inadmissible, mais elle est toujours appliquée.

Contrairement à ce que pensent certains esprits plus ou moins éclairés du gouvernement fédéral et de son entourage, nous ne voulons pas non plus, au même titre que les autres citoyens, être confrontés à la délinquance ou au milieu. C'est la prohibition qui nous pousse, dans certains cas, à entrer en contact avec des délinquants, de sorte que nous entendons toutes sortes de choses que nous n'entendrions pas si les stupéfiants étaient légalisés, au même titre que l'alcool ou d'autres excitants.

Force est toutefois d'admettre qu'une partie des acteurs politiques commencent également à s'en rendre compte et nous appellent des « patients ». Si tel était le cas, c'est un médecin qu'il faudrait nous envoyer, non la police, le procureur ou le juge, qui n'ont rien à voir avec des malades ...

Je peux toutefois vous rassurer : la plupart des toxicomanes ne sont pas non plus malades et ne veulent dès lors pas être traités comme tels. Les membres de la commission parlementaire ont manifestement rapporté une autre image de leur visite en

Net als ten aanzien van alle andere genotmiddelen. De prohibitie zorgt voor een de-ritualisering van het gebruik, zodat er meer risico's ontstaan.

Opgepast, wij zeggen hiermee *niet* dat wij het problematisch druggebruik ontkennen. Integendeel, als zelforganisatie van druggebruikers worden wij altijd als eerste geconfronteerd met probleemgebruik, lang vòòr de reguliere hulpverlening of wie dan ook. Omwille van de illegaliteit zullen de meeste probleinatische gebruikers hun moeilijkheden zolang mogelijk proberen te verbergen. Dát is de realiteit.

Een ander nadeel van de prohibitie is van meer algemene aard. Volgens de wet, de overheid en de publieke opinie zijn druggebruikers namelijk respectievelijk delinquenten, zieken of anderszins devianten. Kortom, wij zijn de *vijand*. De « *war on drugs* » bestaat in onze ogen dan ook niet; de « *war on druguser*s » echter wel !

Aldus worden wij de laatste jaren bijvoorbeeld beschouwd als de voornaamste veroorzakers van overlast en onveiligheid. Om het even wat daarmee bedoeld wordt; overlast en onveiligheid zijn geen drugproblemen. De aanpak van deze fenomenen via de veiligheidscontracten als cocktail van strafrecht en geneeskunde kan dan ook geen oplossing leveren.

Een meer fundamentele opmerking betreft de criminaliserende visie van de veiligheidscontractanten op druggebruikers. Daarover kunnen we kort zijn : wij zijn geen geboren delinquenten, zoals sommige onderzoeksresultaten het *schijnbaar* aantonen.

Deze onderzoeken gaan uit van de bevraging van extra-problematische gebruikers, dat wil zeggen van uitzonderingen wiens levenslopen daarna veralgemeend worden naar álle druggebruikers. Dit is uiteraard ontoelaatbaar maar gebeurt desondanks nog steeds.

In tegenstelling tot wat sommige verlichte en minder verlichte geesten in de federale regering en haar omkadering denken, willen wij evenwel net zomin als alle andere burgers geconfronteerd worden met delinquentje, met de onderwereld van deze maatschappij. Het is de prohibitie die ons in sommige gevallen dwingt om contact te hebben met delinquenten, waardoor we allerlei dingen horen waarmee we niets te maken zouden hebben indien drugs net zo legaal waren als alcohol of andere genotmiddelen !

Toegegeven, een deel van de beleidsactoren begint dit eveneens in te zien en noemt ons dan maar « patiënten ». Als dat zo is, moet er een dokter bij komen, niet de politie, de procureur of de rechter. Die hebben namelijk niets te maken met zieken ...

Maar ik kan u geruststellen : de meeste druggebruikers zijn evenmin ziek en willen dan ook niet als zodanig behandeld worden. De leden van de parlementaire commissie hebben uit hun bezoek aan Zwitserland blijkbaar een ander beeld meegenomen,

Suisse, mais il s'agissait là également de consommateurs problématiques graves, qui ont effectivement développé un comportement pathologique en raison de leur situation.

Quoi qu'il en soit, si nous raisonnons par l'absurde, nous devons constater que le législateur essaie d'interdire une « maladie » par une loi sur les stupéfiants. Le législateur montre par là qu'il a une opinion très naïve de la médecine : combattre une maladie en l'interdisant ? Très singulier, non ?

Non, nous ne sommes ni des malades, ni des délinquants et seule une petite partie des « consommateurs de stupéfiants » sont responsables des nuisances et de l'insécurité. La plupart des toxicomanes souhaitent non pas les nuisances, mais, au contraire, une société conviviale, que ce soit au niveau du quartier ou de la commune ! Cela ne vous rappelle-t-il rien ?

Notre conclusion, dans ce cadre, est simple. Une société ne peut tolérer qu'une de ses composantes ne vole l'autre ou la menace dans son existence ou sa sécurité. C'est indéniable. Mais il est tout aussi vrai que cette même société ne peut considérer comme des criminels des gens qui ne constituent pas une gêne ou une menace.

Or, c'est précisément ce qui se produit actuellement chaque fois que l'on nous arrête — peu importe que l'on nous relâche après —, que l'on nous oblige à signer un PV ou à payer une amende, que l'on nous impose un régime probatoire ou que l'on nous met en cellule. Dans chacun de ces cas, la société nous punit en quelque sorte préventivement pour une gêne ou une menace que nous n'avons jamais représentée ... Ne s'agit-il pas là d'une conception étrange du droit pénal ?

Cette politique contribue en outre à reproduire à l'infini l'exclusion sociale. Les consommateurs errants et sans domicile sont en effet toujours les premières victimes. La politique de harcèlement les oblige à être continuellement en mouvement, de sorte qu'il leur est extrêment difficile de réguler leur consommation. Ils n'ont pas le temps, vu leur situation, de choisir un mode de consommation plus sûr, ce qui entraîne une fixation sur le produit et accroît le risque d'une consommation excessive. Pour les consommateurs les plus marginaux, il s'agit d'une catastrophe, dans la mesure où ils ne bénéficient en outre généralement pas d'une information de qualité.

Bref, le problème de la drogue n'est pas le même pour les autorités que pour les consommateurs. Il serait donc nécessaire de définir une approche objective, laquelle doit, selon nous, être axée sur deux aspects. Primo, la consommation non intégrée, qui doit être combattue par une politique appropriée et, secundo, dans le contexte actuel, la prohibition, avec toutes ses conséqeunces socio-culturelles.

4) Vous remarquerez que nous n'établissons aucune distinction entre drogues dures et drogues douces. C'est parce que nous n'en voulons à aucun

Hoe dan ook, als we ex-absurdo redeneren, moeten we vaststellen dat de wetgever probeert « een ziekte » door middel van de drugwet te verbieden. Dit houdt in dat de wetgever wel een heel naïeve opvatting van geneeskunde op na houdt : een ziekte tegengaan door deze te verbieden ? Zeer eigenaardig ! Ja toch ?

Nee, wij zijn noch ziek, noch delinquent en slechts een klein deel van « de druggebruikers » is verantwoordelijk voor overlast en onveiligheid. De meeste druggebruikers wensen geen overlast maar integendeel een leefbare samenleving, op buurt-, wijk, en gemeentelijk niveau. Komt u dat niet bekend voor ?

Onze conclusie is in dat kader eenvoudig. Een samenleving kan niet tolereren dat een deel van haar inwoners een ander deel besteelt of anderzijds in haar bestaan of veiligheid bedreigt. Dat klopt. Maar evenmin mag die samenleving mensen die geen overlast of bedreiging vormen eriminaliseren.

En dat is precies wat er actueel wèl gebeurt, elke keer dat we opgepakt worden, ongeacht of we daarna weer vrijgelaten worden, een proces-verbaal moeten ondertekenen, een boete moeten betalen, een probatieregeling ondergaan of in de cel vliegen. In al deze gevallen worden we als het ware preventief gestraft voor overlast die wij niet veroorzaakten en voor een bedreiging die wij niet vormden ... Is dat niet een vreemde toepassing van het strafrecht ?

Dit beleid zorgt bovendien voor een onophoudelijke reproductie van de kansarmoede. De dakloze en zwervende gebruikers worden immers altijd de eerste slachtoffers. Omwille van het opjaagbeleid blijven zij voortdurend in beweging zodat het voor hen zeer moeilijk wordt om hun druggebruik te reguleren. De context geeft hen geen tijd om op een veiligere manier te gebruiken. Daardoor ontstaat tevens fixatie op het produkt en nemen de risico-s op excessief gebruik alsmaar toe. Voor kansarme gebruikers een ramp, omdat ze daarnaast vaak verstoken blijven van een fatsoenlijke informatie en voorlichting.

Kortom, het drugprobleem van de overheid is niet het drugdrobleem van de gebruikers. Dus is er nood aan een objectieve definitie, die voor ons uit twee delen bestaat. Eén, het niet-geintegreerd gebruik, dat door een drugbeleid voorkomen moet worden. Twee, in de huidige situatie, de prohibitie met al haar socio-culturele uitwassen.

4) U merkt dat wij niet het niet hebben over hard- en softdrugs. Natuurlijk niet. wij verdedigen per definitie de belangen van álle druggebruikers, als con-

prix. Nous défendons, par définition, les intérêts de tous les utilisateurs de drogues en tant que consommateurs de produits de jouissance. Toute classification des produits est purement arbitraire, comme l'est d'ailleurs ausi la distinction entre drogues « légales » et « illégales », ...

Le débat sur les drogues dures et les drogues douces est un non-événement qui ne peut que nous faire perdre du temps et de l'énergie et qui, surtout, entraîne une désolidarisation des utilisateurs, qui ont pourtant les mêmes intérêts : le droit à une vie sociale tout à fait normale, quel que soit le type de produit consommé. Ignorer ce fait, c'est verser dans le nombrilisme et le fanatisme. Le véritable enjeu est de savoir si l'on va ou non considérer les produits de jouissance comme un problème et non de se pencher sur le statut historique ou social que tel ou tel produit à acquis fortuitement au fil du temps.

Le débat sur les drogues douces est dangereux et simpliste : pourquoi la politique pénale échouerait-elle face au cannabis et réussirait-elle face à d'autre drogues ?

En outre, qui donne le droit aux consommateurs de cannabis de se considérer comme « les bons » (et de considérer les autres comme des « mauvais ») ? Ne s'agit-il pas en l'occurrence d'un point de vue égoïste, qu'il convient de combattre ?

Non, la légalisation des drogues douces n'est pas un problème, mais un prétexte, car tant que les pouvoirs publics palabreront au sujet de ce non-événement, rien ne changera pour les toxicomanes.

Il est grand temps que les consommateurs de cannabis comprennent qu'ils sont ainsi pris en otage par la prohibition. Ils sont en outre divisés et une partie d'entre eux feraient mieux de s'adresser au ministère de l'Agriculture, étant donné qu'ils s'intéressent plutôt aux applications agricoles de la production. Il s'agit toutefois d'un autre débat qui n' a pas sa place ici, d'autant plus qu'à l'heure actuelle, il convient de donner la parole aux consommateurs et non aux producteurs et aux vendeurs actuels ou futurs.

Examinons dès lors d'abord en tant que consommateurs les instruments politiques qui existent d'ores et déjà ...

5) En premier lieu, la police et la justice. Ils ne devraient en fait rien avoir à faire avec la consommation de stimulants. Nous estimons que les autorités peuvent et doivent intervenir en toutes circonstances, sauf dans trois questions qui relèvent de la vie privée : le droit au plaisir, le libre choix du partenaire et le choix de la religion. Les autorités ne peuvent intervenir dans ces domaines que s'il est porté atteinte à l'ordre public; en d'autres termes, lorsque des tiers courent un danger.

6) Le second instrument politique : la prévention. La prévention doit selon nous viser à réduire les dommages, c'est-à-dire à réduire au maximum les risques que pourrait présenter la consommation. La prévention, dans la tradition « *just say no* », est con-

sumenten van genotmiddelen. Elke onderverdeling van produkten is dan ook zuiver willekeurig net als het onderscheid tussen « legale » en « illegale drugs », ...

Het debat over soft- en harddrugs is een non-event die alleen leidt tot puur tijd- en energieverlies en vooral tot een desolidarisering van de gebruikers die nochtans dezelfde belangen hebben : het recht op een maatschappelijk volwaardig leven, ongeacht de drugkeuze. Wie dat niet inziet, doet aan navelstaarderij en aan favoritisme. De werkelijke inzet is het problematisch of niet-problematisch omgaan met genotmiddelen, niet de toevallige historische en maatschappelijke status van produkt x of y.

De softdrugdiscussie is gevaarlijk en simplistisch : waarom zou het strafrecht inzake cannabis niet slagen en inzake andere drugs wèl ?

Bovendien, wie geeft het recht aan cannabisgebruikers om zich als « de goeden » te beschouwen (en de rest als de slechteriken) ? Is dit geen « eigen drug eerst »-standpunt dat aangepakt moet worden ?

Nee, legalisering van softdrugs is niet het probleem, maar een drogreden. Want zolang de overheid palavert over dit *non event,* verandert er alvast voor de druggebruikers niets.

Het wordt hoog tijd dat de cannabisgebruikers inzien dat ze op deze wijze totaal gegijzeld worden door de prohibitie. Bovendien zijn ze onderling verdeeld en zou een deel van hen zich beter richten tot het ministerie van Landbouw omdat ze eerder geïnteresseerd zijn in de agrarische toepassingen van de produktie. Leuk, maar dit is een ander debat dat hier niet thuishoort, temeer vandaag de gebruikers aan het woord moeten komen, niet de actuele of toekomstige producenten en verkopers.

Laten we als gebruikers daarom eerst de beleidsinstrumenten bespreken die nu al bestaan ...

5) Allereerst de politie en justitie. Eigenlijk zouden zij niets met het gebruik van genotmiddelen te maken mogen hebben. Wij vinden dat de overheid overal mag en moet tussenkomen, behalve in drie intieme levenssferen : het recht op genot, een vrije partnerkeuze en dito religieuze keuze. De overheid mag hier alleen maar tussenkomen indien de openbaarheid wordt geschaad; met andere woorden wanneer derden gevaar lopen.

6) Het tweede beleidsinstrument : preventie. Die moet volgens ons *harm-reduction* zijn : de maximale vermindering van eventuele gebruiksrisico's. Preventie in de « *just say no* »-traditie is contradictorisch omdat het vroeg of laat altijd tot repressie leidt (wat

tradictoire, étant donné qu'elle conduit tôt ou tard à la répression (que faire autrement des consommateurs qui ne veulent pas cesser de se droguer ?).

En ce sens, la prévention n'incombe certainement pas à la police, ce que même la police de certains Etats des Etats-Unis commence à comprendre ! Et ce qu'ils observent là-bas doit tout de même être possible ici ? Le problème majeur que pose la réduction des dommages (par exemple, sous la forme d'échange de seringues, d'informations « *safe use* », etc ...) est toutefois cette prohibition. Il va en particulier de soi que tant que la consommation de drogues contituera une infraction pénale, chaque consommateur continuera à éprouver des difficultés à consommer en toute sécurité.

Nous prônons en l'occurrence une dépénalisation et non une politique laxiste ou une autre forme de décriminalisation, qui prête toujours à l'arbitraire juridique et policier. Dans cette optique, il convient également de modifier l'article 67 du Code pénal, étant donné qu'il sanctionne en théorie l'apprentissage d'une méthode d'injection sûre. Dans l'intervalle, il convient en tout cas de légaliser et de développer massivement l'échange de seringues : l'hépatite et le sida ne se laissent en effet pas dissuader par d'interminables discussions.

Provisoirement, l'association CCLA et nous-mêmes (fût-ce à une échelle très limitée) sommes les seuls à organiser l'échange de seringues permanent, mais en l'absence d'encadrement juridique. Il convient de mettre d'urgence un terme à cette insécurité juridique !

7) L'aide comme troisième instrument de la politique : le choix entre contrainte / désir constitue une discussion surréaliste. L'aide dispensée sous la contrainte ne profite à personne.

Il y a encore le régime de la probation pour les toxicomanes, qui établit une inégalité juridique du fait qu'une peine d'emprisonnement de x mois est remplacée par une thérapie impliquant un séjour plus long, dont la durée n'est en outre pas fixée (arbitraire de la direction). Les services d'aide doivent dispenser de l'aide, et non être les complices de la justice. C'est la raison pour laquelle nous réclamons un large éventail d'aides, pour lequel les consommateurs problématiques eux-mêmes peuvent opter sans contrainte. Un consommateur qui demande de l'aide doit également avoir le droit de mettre un terme à cette aide s'il le désire, à l'instar d'un non-consommateur qui se trouverait dans une situation analogue.

Nous réclamons par ailleurs le dédoublement des services d'urgence 100 et des services de police, parce que de nombreux consommateurs en situation de crise n'osent appeler les secours ! Le lien évident entre répression et assistance doit être évité. D'ailleurs, il ressort du passé récent que des représentants des contrats de sécurité viennent s'adresser à CCLA ou à nous.

doe je anders met gebruikers die niet willen stoppen ?).

In die zin is preventie zeker niet de taak van de politie, iets wat zelfs de politie in sommige staten van de VS begint in te zien ! En wat ze dáár opmerken, moet toch ook hier mogelijk zijn ? Het grootste probleem bij de harm-reduction (bijvoorbeeld in de vorm van spuitenruil, « *safe use* »-voorlichting enzovoorts) is echter weer die prohibitie. Meer bepaald is het de logica zelve dat zolang druggebruik in het strafrecht zit, het voor elke gebruiker moeilijk blijft om überhaupt 100 % veilig te gebruiken.

Let op, depenalisatie, geen gedoogbeleid of een andere vorm van decriminalisatie, die steeds tot juridische en politiële willekeur leiden. In die optiek moet ook artikel 67 van het Strafwetboek gewijzigd worden, omdat dit artikel in theorie het aanleren van veilig spuiten strafbaar maakt. (9) Ondertussen moet zeker de spuitenruil gelegaliseerd en massaal ontwikkeld worden : hepatitis en aids laten zich immers niet afschrikken door eindeloze discussies.

Voorlopig zijn CCLA en wij (zij het op zeer beperkte schaal) de enigen die aan permanente spuitenruil doen, maar dan wel zonder juridische omkadering. Aan deze rechtsonzekere situatie moet dringend een einde komen !

7) Hulpverlening als derde beleidsinstrument : de keuze tussen dwang/drang is een surrealistische discussie. Hulpverlening onder dwang helpt niemand vooruit.

Bovendien is er nog de probatie-regeling voor druggebruikers die rechtsongelijkheid schept omdat een gevangenisstraf van x aantal maanden vervangen wordt door een therapie met een langere verblijfduur die bovendien niet vastligt (willekeur van de directie). Hulpverlening moet hulp verlenen, niet de handlanger van justitie worden. Vandaar dat wij een brede waaier aan hulpverlening eisen, waar de problematische gebruikers zelf voor kunnen kiezen zonder dwang. Tevens moet een hulpvrager het recht krijgen om vrij uit een hulpverleningsrelatie te stappen wanneer hij of zij dat wenst, net als bij niet-gebruikers in dergelijke situatie.

Verder eisen we de ontkoppeling van het noodnummer 100 en de politie, omdat veel gebruikers in een noodsituatie geen hulpdiensten durven bellen ! De vanzelfsprekende verbinding tussen strafrecht en hulpverlening moet vermeden worden. Trouwens, uit het nabije verleden blijkt dat als het erop aan komt, vertegenwoordigers van de veiligheidscontracten bij CCLA of bij ons komen aankloppen.

Ainsi, le centre socio-sanitaire de Gand nous a demandé de l'informer sur les mesures d'hygiène à respecter en cas d'injection intraveineuse et d'autres organisations nous contactaient pour savoir où se trouvaient les consommateurs ...

On pourrait évidemment considérer qu'il est positif que DEBED fournisse ces informations, puisque les organisations demanderesses peuvent veiller à ce que les personnes concernées soient mieux formées, de sorte qu'elles puissent désormais accomplir le travail de manière indépendante. Mais rien n'est moins vrai, du fait que les personnes en question n'ont pas d'expérience pratique. Elles ne sont pas chaque jour confrontées à la base, elles ne se trouvent pas sur le terrain, qu'elles ne connaissent d'ailleurs généralement pas. En d'autres termes : les associations de toxicomanes ont momentanément un rôle important à jouer dans la réalisation d'une politique en matière de drogue, où la réduction des risques occupe une place centrale.

8) Après avoir présenté de manière sommaire la politique actuelle — le peu de temps dont nous disposions ne nous permettant pas de le faire de manière détaillée — nous formulons quelques propositions concrètes, dont un grand nombre peuvent être réalisées à relativement court terme.

1. Nous demandons le développement des mesures de réduction des nuisances, considérées comme un pivot de la politique en matière de drogue. L'avantage de cette proposition est que les prohibitionnistes convaincus peuvent également y souscrire.

2. La réduction des nuisances suppose la participation des toxicomanes. Autrement, on ne touche pas le groupe cible ou on le fait à peine. La participation implique également l'instauration d'un dialogue permanent entre les autorités et les utilisateurs, représentés par le CCLA et le DEBED.

3. Si on opte pour la réduction des nuisances et pour la participation des toxicomanes à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique, on doit dépénaliser tout usage de drogue. Autrement, on collabore avec des délinquants. Par ailleurs, un dialogue mené sur une base inégale est hypocrite.

Les autorités ne doivent pas redouter une augmentation de la toxicomanie. De nombreux exemples historiques indiquent que la légalisation de l'usage de drogue donne lieu précisément à une stabilisation de la toxicomanie et à une réduction de la toxicomanie problématique. En outre, la dépénalisation présente de multiples autres avantages :

— vous pouvez nous juger à l'aune de la « responsabilité » et, inversement, nous pouvons montrer à la société que nous sommes des personnes responsables;

— nous pouvons nous organiser de manière beaucoup plus massive et beaucoup plus ouverte afin de résoudre ensemble les problèmes réels de l'usage abusif et de la dépendance;

Zo heeft het socio-sanitair centrum in Gent ons gevraagd om hen te informeren over « veilig spuiten » en contacteerden andere organisaties ons om hen te vertellen « waar de gebruikers » zaten ...

Nu kan u natuurlijk zeggen : « Oh leuk dat DEBED ons dit vertelt, dan zullen wij ervoor zorgen dat de betrokkenen beter opgeleid worden zodat zij het werk voortaan zelfstandig kunnen doen. » Maar dat is het nou net : dat is onmogelijk omdat de betrokkenen geen ervaringsdeskundigheid bezitten. Zij zitten namelijk niet elke dag aan de basis, op het terrein, dat zij in de meeste gevallen trouwens niet eens kennen. Met andere woorden : belangenorganisaties van druggebruikers hebben voorlopig een belangrijke rol te spelen in de realisatie van een drugbeleid, waarin *harm-reduction* centraal staat.

8) Na deze verkenning van het actuele beleid, dat wegens de beperkte tijd in vogelvlucht verliep, formuleren we enkle concrete beleidsvoorstellen, waarvan een groot deel op redelijk korte termijn haalbaar zijn.

1. Wij vragen de verdere ontwikkeling van harm-reduction als spil van het drugbeleid. Dit biedt het voordeel dat ook de verstokte prohibitionisten eraan kunnen deelnemen.

2. *Harm reduction* kan niet zonder participatie van de druggebruikers, omdat je anders de doelgroep niet of nauwelijks bereikt. Participatie betekent tevens de installatie van een permanent dialoog tussen overheid en gebruikers, vertegnwoordigd door CCLA en DEBED.

3. Indien u voor harm-reduction èn de beleidsdeelname van druggebruikers kiest, is het noodzakelijk om alle druggebruik uit het strafrecht te halen. Anders werkt u samen met delinquenten en omgekeerd is een dialoog op ongelijkwaardige basis hypocriet.

Daarbij moet de overheid geen angst hebben voor de stijging van druggebruik. Er bestaan voldoende historische voorbeelden die aantonen dat het legaal reglementeren van gebruik juist zorgt voor een stabilisatie van druggebruik èn een vermindering van problematisch druggebruik. De overige voordelen van een depenalisatie zijn legio :

— dan kan u ons benaderen vanuit de notie van « verantwoordelijkheid » en kunnen wij omgekeerd aan de maatschappij tonen dat we verantwoordelijke mensen zijn, net als iedereen;

— dan kunnen we ons veel massaler en openlijker organiseren teneinde samen de werkelijk bestaande problemen van misbruik en verslaving op te lossen;

— il sera enfin possible d'obtenir des données scientifiques et objectives sur l'ampleur, la nature et la diffusion de la toxicomanie.

4. Ce n'est qu'après la dépénalisation de l'usage de drogue qu'il sera possible d'organiser un débat approfondi sur « la légalisation de toutes les drogues ». En effet, ce n'est qu'à ce moment que la discussion sur cette question sera pertinente et d'ailleurs également nécessaire (on peut difficilement imaginer que les toxicomanes continueront à acheter leurs produits sur le marché noir). Il convient de noter que la « légalisation », en tant que réglementation de la production et de la vente édictée par l'Etat, est et restera un instrument politique permettant uniquement d'offrir un cadre juridique. Après la légalisation, la réduction des nuisances et l'aide en matière de toxicomanie resteront nécessaires. Elles devront peut-être se présenter sous une autre forme.

5. Dans l'intervalle, et éventuellement dans l'attente de la dépénalisation, il convient de dissocier tout à fait l'aspect policier et judiciaire de l'assistance et de la prévention. De même, la distribution de méthadone doit être légalisée afin de stabiliser dès à présent l'état des toxicomanes problématiques.

Certains acteurs politiques objectent à ces propositions que nous souhaitons supprimer les contrats de sécurité, ce qui priverait beaucoup de personnes de leur emploi. Rien n'est moins vrai, étant donné que les intéressés peuvent être aisément récupérés et affectées à la lutte contre les véritables problèmes sociaux, tels que les sans-abri, le chômage, les retards scolaires, l'exclusion sociale en général, etc.

6. En attendant la mise en œuvre de toutes ces suggestions, nous avons encore un projet, que nous appelons « Maison ouverte ».

Le principe de ce projet est le suivant : nous demandons à l'autorité fédérale à peine 0,5 % du budget prévu pour les contrats de sécurité pour ouvrir, dans cinq villes, une « maison ouverte » pour les toxicomanes, à l'instar de ce qui existe dans différentes villes néerlandaises, françaises et australiennes. Nous pourrons alors, dans et à partir de ces endroits, déployer une « *harm-reduction* » maximale, ce qui profitera à l'ensemble de la société. Cela ira de l'information et de l'éducation à l'échange de seringues et à l'accompagnement des consommateurs problématiques.

Donnez-nous ces moyens pendant deux ans et évaluez ensuite ce que nous avons fait pour réduire les nuisances, accroître la sécurité et améliorer le bien-être général et la santé publique. Ce n'est qu'alors que vous pourrez apprécier qui a raison. Nous sommes convaincus que bon nombre de VOS problèmes de drogue seraient résolus ... L'autorité fédérale n'a en tout cas rien à y perdre, nous, les toxicomanes, non plus. Nous ne demandons qu'une seule occasion.

— dan zal het pas mogelijk zijn om wetenschappelijk een objectief overzicht te hebben van de omvang, de aard en de spreiding van het druggebruik.

4. Pas na de depenalisatie van het gebruik zal een echt debat met kennis van zaken over « de legalisatie van alle drugs » kunnen ontstaan. Dán pas is de discussie ter zake immers relevant en trouwens ook noodzakelijk (je kan moeilijk verlangen dat de gebruikers dan nog hun produkten op de zwarte markt willen blijven kopen). Nota bene : « legalisatie », als staatsgecontroleerde reglementering van produktie en verkoop, is en blijft een beleidsinstrument dat enkel zorgt voor de juridische omkadering. Daarnaast blijven harm-reduction en hulpverlening noodzakelijk, zij het in een nieuwe vorm.

5. In tussentijd, eventueel ook in afwachting van de depenalisatie, moeten justitie/politie totaal worden ontkoppeld van hulpverlening/preventie. Tevens moet de verstrekking van methadon gelegaliseerd worden, om ondertussen de problematische hulpvragers alvast te stabiliseren.

Sommige beleidsactoren werpen tegen deze voorstellen op dat wij de veiligheidscontracten willen afschaffen, waardoor heel wat mensen zonder werk zouden zitten. Niets is minder waar, omdat de betrokkenen moeiteloos ingezet kunnen worden om echte maatschappelijke problemen aan te pakken, zoals dakloosheid, werkloosheid, onderwijsachterstand, kansarmoede in het algemeen enzovoorts ...

6. In afwachting van de realisatie van al deze suggesties hebben wij nog een voorstel dat wij « Open Huis » Project noemen.

De essentie van dit project is het volgende : wij vragen aan de federale overheid een luttele half percent van het budget van de veiligheidscontracten om in 5 steden een « open huis » van en voor druggebruikers te openen. Net als in verschillende Nederlandse, Duitse, Franse en Australiaanse steden bijvoorbeeld. In en vanuit deze plaatsen kunnen wij dan een maximale harmreduction ontplooien waar heel de samenleving bij gebaat is. Gaande van informatie-verstrekking en voorlichting tot spuitenruil en begeleiding van problematische gebruikers.

Geef ons deze middelen voor twee jaar en evalueer dan wat wij gedaan hebben voor de vermindering van de overlast verhoging van de veiligheid, het algemeen welzijn en de volksgezondheid. Dan pás kan u oordelen wie er gelijk heeft. Wij hebben er vertrouwen in dat heel wat van UW drugproblemen opgelost zouden zijn ... De federale overheid heeft er alvast niets bij te verliezen, wij als druggebruikers evenmin. Wij vragen maar één kans.

c. **M. D. De Vleeschouwer**, CITOYEN COMME LES AUTRES (CCLA), LIEGE

Notre proposition : modification de la loi de 1975 vers une dépénalisation de tout usage de drogues

Force est de constater qu'en Belgique la prohibition des drogues se résume dans la réalité à la prohibition de son usage, ce qui a pour conséquence d'aggraver, voire de créer les d'aggraver, voire de créer les problèmes liés à cet usage. Annoncé comme une lutte contre la criminalité organisée la en guerre à la drogue est devenue avant tout une guerre aux drogués. C'est à dire une guerre qui loin d'avoir enrayé le trafic — l'offre des psychotropes illicites n'a cessée de crôitre ces 20 dernières années — s'est essentiellement concentrée sur la demande, sur la consommmation, donc une guerre qui prend pour cible les utilisateurs de ces substances. Il n'est pas difficile de le prouver. Les chiffres sont tout à fait bloquants. Les quantités saisies constituent probablement moins de 10 % des drogues en circulation et les saisies n'ont pas augmentée de manière sustantielle. Par contre la progression du nombre de détenus répertoriés stupéfiants est passé de l'ordre de 1 % à 40 % en 15 ans. Ce chiffre n'est-il pas le meilleur indicateur de l'acharnement répressif à l'encontre des consommateurs ?

Les lois répressives en matière de drogues — la loi de 1921 modifiée en 1975 pour notre pays — sont devenues des instruments archaïques dignes d'un état totalitaire. A l'origine dans l'esprit du législateur, la loi de 1975 était destinée à réprimer le trafic au point que la consommation privée (solitaire) n'était même pas pénalisée. Or l'application de cette loi nous montre tout le contraire. Elle n'a que très peu d'effet sur le moyen et le gros trafic; par contre elle a surtout pour conséquence de criminaliser les consommateurs de drogues. A l'instar de la Marijuana Tax en 1937, premier loi fédérale aux USA de pénalisation de la marijuana, qui a permis l'expulsion des immigrés mexicains qui venaient de perdre leur emploi, la loi de 1975 est aussi un excellent outil de discrimination au service de la répression de l'immigration et de la marginalisation sociale. La consommation de drogues n'est probablement qu'un prétexte puisqu'à travers la criminalisation de la consommation la loi de 1975 est devenue un très « mauvais » instrument de contrôle de l'exclusion sociale : mieux l'enfermer afin de mieux la reproduire. En pratique : il suffit de se trouver dans certains quartiers, à la mauvaise heure, de tomber sur les mauvais policiers ou le mauvais magistrat, d'être déjà identifié comme UD, d'être momentanément sans emploi, ou sans domicile, d'être issu de l'immigration, etc pour que le processus s'enclenche.

c. **De heer D. De Vleeschouwer**, *CITOYEN COMME LES AUTRES* (CCLA), LUIK

Ons voorstel : wijziging van de wet van 1975, ten einde ieder druggebruik uit het strafrecht te halen

We stellen vast dat het verbod op drugs in België in werkelijkheid neerkomt op een verbod op het gebruik ervan, waardoor de problemen in verband met druggebruik verergeren of eigenlijk zelfs worden gecreëerd. De drugbestrijding werd aangekondigd als een strijd tegen de georganiseerde misdaad, maar is voor alles een strijd tegen de drugverslaafden geworden. Die strijd heeft de drughandel helemaal niet stilgelegd — het aanbod van illegale psychotrope stoffen is de jongste 20 jaar voortdurend toegenomen — maar heeft zich vooral geconcentreerd op de vraag en op het verbruik, waardoor het een strijd is geworden tegen de gebruikers van die middelen. Het is niet moeilijk om dat te bewijzen. De cijfers spreken voor zich. De inbeslaggenomen hoeveelheden vormen waarschijnlijk minder dan 10 % van de drugs die in omloop zijn en de inbeslagnames zijn niet wezenlijk toegenomen. Het aantal gedetineerden die als druggebruiker geregistreerd zijn, is op 15 jaar evenwel gestegen van 1 % tot 40 %. Is dat cijfer niet het beste bewijs van de hardnekkige repressie die tegen de gebruikers wordt gevoerd ?

De repressieve wetten in verband met drugs — voor ons land de wet van 1921, gewijzigd in 1975 — zijn archaïsche instrumenten geworden die een totalitaire Staat waardig zijn. Oorspronkelijk was het de bedoeling van de wetgever om met de wet van 1975 de smokkelhandel te bestraffen, zonder daarbij het (individueel) privé-verbruik te treffen. De toepassing van de wet bewijst het tegendeel. De wet heeft slechts zeer weinig effect op de middelgrote en grote handel, maar heeft daarentegen vooral tot gevolg dat de druggebruikers als misdadigers worden behandeld. Net zoals de « Marijuana Tax » van 1937, de eerste federale strafwet inzake marihuana in de VS, het mogelijk heeft gemaakt Mexicaanse immigranten die hun baan hadden verloren, het land uit te zetten, is ook de wet van 1975 een uitstekend discriminatie-instrument ten dienste van de repressie van de immigratie en de sociale marginalisering. Het druggebruik is waarschijnlijk slechts een voorwendsel, want door de criminalisering van het gebruik is de wet van 1975 een zeer « verdorven » controle-instrument voor de sociale uitsluiting geworden : ze biedt de mogelijkheid de uitsluiting beter af te bakenen om ze beter in stand te houden. In de praktijk betekent zulks dat het al voldoende is zich in bepaalde wijken te bevinden, op het verkeerde uur, om op de verkeerde politieagent of de verkeerde magistraat te vallen, reeds als druggebruiker geregistreerd te staan, tijdelijk zonder baan of zonder woonplaats te zitten, uit de immigratie te komen enzovoort, en het uitsluitingsproces heeft je in zijn greep.

Tous les témoignages que nous avons pu recueillir de la part de consommateurs de drogues sont concordants pour dénoncer les blessures irrémédiables engendrées par la criminalisation de leur usaae. Les membres de notre association constatent par contre que l'interdit pénal n'a pratiquement aucun effet dissuasif sur leur consommation que ce soit au moment de leur initiation ou plus tard. Beaucoup observent au contraire le rôle incitatif que joue dans une consommation l'intervention de la machine judiciaire, et ce d'autant plus encore quand cette consommation devient problématique. La criminalisation de l'usager le fige dans la stature du toxicomane, c'est à dire qu'elle le renvoie de manière culpabilisante et stigmatisée dans le rôle très marginalisant du toxicomane. Probation prétorienne avec contrôle d'urine, sursis probatoire assortis d'un contrôle social par des assistants de probation, obligation de traitement, etc. autant de mesures qui renvoient à sa condition de toxicomane irresponsable avec comme effet dévastateur d'entretenir la toxicomanie.

Ce phénomène est encore plus aoaravé lorsqu'il y a emprisonnement puisqu'à tous ces effets s'ajoute le prosélytisme propre à la prison.

Les usagers de drogues rapportent également que la machine judiciaire ne fait pas la distinction entre les différents usages : récréatif, oestionnaire ou problématique. D'aucuns nous signalent que c'est l'intervention du pénal qui a rendu leur usacve problématique. Beaucoup d'UD (=usagers de drogues) dénoncent aussi l'hypocrisie d'un système judiciaire qui leur demande de se réinsérer mais qui rend cette insertion quasi-impossible : il ne fait pas bon de se présenter sur le marché de l'emploi avec un casier judiciaire qui vous classe parmi les toxicomanes.

La question que l'association d'UD que je représente m'a demandé de vous poser est en réalité la suivante : est-il encore justifiable de considérer que l'usage de produits psychotropes, quels qu'ils soient, donc y compris la détention de ces mêmes produits à des fins d'usage privée soient traités comme un délit ?

Nous vous demandons de mettre fin à cette situation qui présente des inconvénients pour tout le monde. Pour les UD et leurs proches, bien entendu notamment pour les raisons cidessus invoquées. Pour la société dans son ensemble. Economiquement les moyens monétaires, humains et institutionnels utilisés bien inutilement à la chasse aux drogués pourraient être mobilisés pour la prévention et le traitement.

Techniquement, il faudrait modifier la loi de 1975 de telle manière que la consommation privée solitaire ou en groupe mais aussi la détention à des fins d'usage personnel ne soient plus sanctionnés pénalement.

Précisons : par usage privé, nous entendons dans des lieux non ouverts au public. Concernant l'usage

Uit alle getuigenissen van druggebruikers die we hebben kunnen verzamelen, komt eensgezind naar voor dat de criminalisering van het druggebruik onherstelbare schade heeft aangericht. De leden van onze vereniging stellen bovendien vast dat het strafrechtelijk verbod zo goed als geen afschrikkend effect heeft op het gebruik, ongeacht of het nu om een eerste gebruik of om gewoontegebruik gaat. Velen stellen integendeel vast dat het ingrijpen van het gerechtelijk apparaat nog sterker aanzet tot gebruik, vooral als het gebruik problematisch wordt. De criminalisering van de gebruiker geeft hem voorgoed het statuut van de drugverslaafde : hij wordt opgezadeld met het schuldgevoel en het stigma die verbonden zijn aan de zeer marginaliserende rol van drugverslaafde. Door de rechter opgelegde probatie met urinecontroles, uitstel op proef gekoppeld aan sociale controle door probatie-assistenten, verplichte behandeling enz. zijn allemaal maatregelen die verwijzen naar zijn staat van onverantwoordelijke drugverslaafde, wat tot verwoestend gevolg heeft dat het de drugverslaving onderhoudt.

Dat fenomeen wordt nog verergerd door een verblijf in de gevangenis, want al die gevolgen worden dan nog aangevuld door het proselyteren, dat eigen is aan de gevangenis.

De druggebruikers merken tevens op dat het gerechtelijk apparaat geen onderscheid maakt tussen de verschillende soorten gebruik : recreatief, beheerst of problematisch. Sommigen signaleren ons dat het ingrijpen van het gerecht hun gebruik problematisch heeft gemaakt. Veel druggebruikers klagen ook de hypocrisie aan van het rechtsstelsel, dat hen vraagt zich opnieuw in te passen, maar die inpassing tegelijk vrijwel onmogelijk maakt : het staat slecht om zich op de arbeidsmarkt aan te bieden met een strafregister waardoor je als drugverslaafde wordt bestempeld.

De vraag die ik stel namens de vereniging van druggebruikers die ik vertegenwoordig, is in werkelijkheid de volgende : is het nog gerechtvaardigd dat het gebruik van ongeacht welke psychotrope middelen, alsmede het bezitten van die middelen met het oog op het privé-gebruik ervan, behandeld wordt als een misdrijf ?

Wij vragen u een einde te maken aan die toestand, die voor iedereen nadelig is. Voor de druggebruikers en hun verwanten, natuurlijk met name om voornoemde redenen. Voor de samenleving in haar geheel. Op economisch gebied zouden de geldmiddelen, het personeel en de instellingen die vrijwel nutteloos worden ingezet bij de drugbestrijding, kunnen worden gebruikt voor preventie en behandelingen.

Wetgevingstechnisch moet de wet van 1975 worden gewijzigd, zodat het individuele of collectieve privé-gebruik en het bezit voor persoonlijk gebruik niet langer strafrechtelijk worden bestraft.

Ter precisering : onder privé-gebruik verstaan wij het gebruik op plaatsen die niet voor het publiek

en groupe, cela correspond à une réalité culturelle propre à la consommation de ce type de produits à l'instar de l'alcool, d'ailleurs. Actuellement, la plupart des consommateurs se font condamner pour association de malfaiteurs dès qu'ils se font prendre à deux, ce qui est un facteur d'agoravation de la peine fort perturbant au point de vue psychologique.

D'autre part, nous demandons une dépénalisation de l'usage de n'importe quelle drogue. En effet, nous pensons que l'usage est un comportement d'ordre privé non assimilable à un crime puisqu'il n'y a pas de victime. En sus de l'impact très négatif de la pénalisation de l'usage, qui a pour effet d'entretenir une toxicomanie et parfois de l'instituer, selon nous la pénalisation porte une atteinte fondamentale à un comportement privé qui a à voir avec nos libertés fondamentales (cf. article 4 de la Déclaration des Droits de l'Homme : « la liberté consiste à faire tout ce qui ne nuit pas à autrui »).

La distinction en fonction de produit n'est pertinente à notre sens qu'au niveau de la légalisation contrôlée c'est-à-dire au niveau d'une mise à disposition contrôlée des produits ce qui serait très certainement une meilleure manière de contrôler la consommation, le nombre d'usagers, et la gestion de l'usage. Néanmoins si comme cela semble le cas, il s'avère opportun de procéder par étape étant donné l'état du débat en Belgique, nous suggérons de procéder d'abord par une dépénalisation de l'usage de tout psychotrope et d'entamer consécutivement un large débat sur la mise à disposition contrôlée qui pourrait alors s'envisager produit par produit. Parallèlement des projets expérimentaux de mise à disposition contrôlé pourraient se mettre en place : prescription d'héroïne, culture locale de cannabis avec vente direct du producteur au consommateur.

Nous pensons qu'une dépénalisation de l'usage du seul cannabis n'a aucun sens. Ce serait se donner beaucoup de mal pour peu de bénéfice : la question de la dépénalisation du cannabis ne règlera ni la question de l'iniquité de la criminalisation de l'usage, ni la question de l'impact négatif de la criminalisation de l'usage sur l'exclusion sociale, sur la toxicomanie et sur la petite criminalité. Ce serait donner du crédit à la seule looique des produits avec le risque de distinguer le bon produit du mauvais et de diaboliser plus encore les produits interdits. Il n'existe pas de drogues douces et de drogues dures à situer sur une sorte de continuum qui expliquerait l'escalade. La logique qui voudrait qu'on passe de la drogue douce à la droçue dure est du même type que la locique qui additionne les pommes et les poires. Qui plus est, dans le contexte actuel qui nous lie aux conventions internationales, sortir l'usage du code pénal nous semble techniquement (juridiquement) plus facile

toegankelijk zijn. Het gebruik in groep komt overeen met de culturele realiteit eigen aan het gebruik van dat type produkten, zoals bij alcohol trouwens. Op dit ogenblik worden de meeste gebruikers veroordeeld voor vereniging met het oogmerk misdrijven te plegen zodra ze met zijn tweeën worden betrapt; dat is een strafverzwarende factor die psychologisch erg verwarrend werkt.

Voorts vragen wij dat het gebruik van ongeacht welke drug uit het strafrecht zou worden gehaald. Wij zijn immers van oordeel dat het gebruik een privé-aangelegenheid is, die niet kan worden gelijkgesteld met een misdrijf, aangezien er geen slachtoffer is. Bovenop de zeer negatieve weerslag van de bestraffing van het gebruik, die tot gevolg heeft dat de drugverslaving wordt in stand gehouden of soms zelfs wordt ingesteld, vormt de bestraffing volgens ons een inbreuk op een privé-aangelegenheid die verband houdt met onze fundamentele vrijheden (cf. artikel 4 van de Verklaring van de Rechten van de Mens : de vrijheid bestaat erin dat men alles mag doen wat de anderen geen nadeel berokkent).

Het onderscheid naar gelang van het produkt gaat volgens ons alleen op voor de gecontroleerde legalisering, dat wil zeggen voor een gecontroleerde terbeschikkingstelling van de produkten, wat zeer zeker een betere manier zou zijn om het verbruik, het aantal gebruikers en de beheersing van het gebruik te controleren. Indien het, zoals het ernaar uitziet, opportuun is stap per stap tewerk te gaan, gelet op de stand van het debat in België, stellen we voor om eerst het gebruik van alle psychotropische middelen uit het strafrecht te halen en vervolgens een ruim debat aan te gaan over de gecontroleerde terbeschikkingstelling, die dan produkt per produkt kan worden behandeld. Parallel daarmee kunnen experimentele projecten met gecontroleerde terbeschikkingstelling worden ingesteld : voorschrijven van heroïne, plaatselijke kweek van cannabis met rechtstreekse verkoop van de producent aan de verbruiker.

Wij geloven dat het geen enkele zin heeft alleen het gebruik van cannabis uit het strafrecht te halen. Dat betekent immers veel moeite voor een mager resultaat : de depenalisering van cannabis is geen oplossing voor de grove onbillijkheid van de criminalisering van het gebruik, noch voor de negatieve weerslag van de criminalisering van het gebruik op de sociale uitsluiting, op de drugverslaving en op de kleine criminaliteit. Daardoor zou men immers krediet geven aan de redenering dat een onderscheid tussen de produkten moet worden gemaakt, wat het gevaar inhoudt dat het goede produkt van het slechts wordt onderscheiden en de verboden middelen nog meer worden verketterd. Soft drugs en hard drugs kunnen niet op een soort continue lijn worden geplaatst om de *stepping-stone*-theorie te verklaren. De redenering die stelt dat soft drugs dienen als opstap naar hard drugs, is van hetzelfde type als die waarbij appelen en peren worden opgeteld. In de huidige

que de sortir le cannabis de la classification des stupéfiants.

L'échec de la prohibition des drogues est aujourd'hui partagé par l'ensemble des experts. Cet échec a pour conséquence de mettre un nombre important de gens dans l'illégalité. Il est grand temps de mettre un terme à la politique de l'autruche.

L'objectif que devrait poursuivre toute politique sur les drogues doit se faire en fonction de l'intérêt général. Les usagers de drogues partagent les memes valeurs que l'ensemble de leurs concitoyens : plus de sécurité, moins de toxicomanie problématique, diminuer la délinquance associée à la clandestinité de l'usage, préserver leur santé sont les raisons essentielles pour lesquelles nous demandons une révision de la loi de 1975. La pénalisation de l'usage ne fait que rendre cet usage problématique.

La mise en place d'une politique de réduction des risques liés aux mésusages de drogues, telle que la souhaite le gouvernement fédéral ne pourra se faire qu'à la condition d'une dépénalisation. La prohibition de l'usage aboutit le plus souvent à une maximalisation des risques liés à cet usage. Essentiellement parce qu'il rend cet usage tout à fait clandestin et qu'il empêche les usagers de drogues d'être partie prenante à la réduction des risques. Un exemple parmi d'autres : l'utilisation des seringues comme indice de criminalisation des usagers de drogues (comme preuve de l'usage) nuit aux actions de prévention qui visent l'accessibilité du matériel stérile pour les injecteurs. Etrangement, les modifications législatives que prévoit le gouvernement à cet égard n'envisage pas de régler ce problème ... Réduction des risques et dépénalisation sont donc des stratégies complémentaires. Pour qu'elle puisse exister une véritable politique des drogues doit être cohérente.

15.2. DISCUSSION

Questions des membres

La prévention doit viser à apprendre aux jeunes à apprécier la vie sans qu'il soit nécessaire de recourir à une jouissance artificielle que constitue la consommation de la drogue. Dans la mesure où la prévention n'atteint pas son objectif, le rôle des autorités chargées d'assurer la sécurité publique n'est-il pas de pénaliser les toxicomanes marginalisés ?

Qu'entendez-vous par la notion de « réduction des risques » ?

Qu'est-ce qu'un drogué problématique ?

Y-a-t-il lieu de faire une distinction entre dépénalisation de tout usage de drogues et décriminalisation ?

context waarbij wij gebonden zijn door internationale overeenkomsten, lijkt het ons bovendien (wetgevings)technisch eenvoudiger om het gebruik uit het strafrecht te halen, dan om cannabis van de lijst van de verdovende middelen te schrappen.

Alle deskundigen geven vandaag toe dat het verbod op drugs een mislukking is. Die mislukking heeft tot gevolg dat een groot aantal mensen in de illegaliteit verzeild zijn. Het is hoog tijd dat een einde wordt gemaakt aan het struisvogelbeleid.

Het drugbeleid moet altijd gericht zijn op het algemeen belang. De druggebruikers delen dezelfde waarden als al hun medeburgers : meer veiligheid, minder problematische drugverslaving, minder delinquentie verbonden aan de clandestiniteit van het gebruik en het vrijwaren van een ieders gezondheid. Dat zijn de essentiële redenen waarom wij een herziening van de wet van 1975 vragen. De bestraffing van het gebruik heeft uitsluitend tot gevolg dat het gebruik problematisch wordt.

De instelling van een beleid tot vermindering van de gevaren verbonden aan drugmisbruik zoals de federale regering wenst, is alleen mogelijk wanneer het gebruik uit het strafrecht wordt gehaald. Het verbod op het gebruik leidt meestal tot het maximaal opvoeren van de gevaren die aan het gebruik verbonden zijn. Het verbod heeft immers tot gevolg dat het gebruik volledig in de clandestiniteit moet plaatsvinden, waardoor de druggebruikers niet kunnen deelnemen aan de vermindering van de gevaren. Een voorbeeld : het feit dat spuiten een aanwijzing zijn van het misdadig gedrag van druggebruikers (de spuiten vormen het bewijs van het gebruik) is nadelig voor preventie-acties die steriel materiaal ter beschikking van de spuiters willen stellen. Vreemd genoeg wordt dat probleem niet geregeld door de wetswijzigingen die de regering wil doorvoeren ... Vermindering van de gevaren en depenalisering zijn dus complementaire benaderingen. Een heus drugbeleid is alleen mogelijk wanneer het de nodige samenhang vertoont.

15.2. BESPREKING

Vragen van de leden

Preventie moet de jongeren leren ook zonder kunstmatige genotmiddelen als drugs waardering voor het leven op te brengen. Voor zover het preventiebeleid dit doel niet bereikt, kan men zich afvragen of het niet de taak is van de autoriteiten die instaan voor de openbare veiligheid om gemarginaliseerde drugverslaafden te bestraffen.

Wat verstaat u onder « vermindering van de risico's » ?

Wat is een probleemdrug ?

Moet een onderscheid worden gemaakt tussen maatregelen om elke vorm van druggebruik uit het strafrecht te lichten en maatregelen om drugs uit de misdaadsfeer te halen ?

Comment concevoir un marché légalisé contrôlé eu égard au contexte international ?

Comment faciliter les contacts avec les toxicomanes non-problématiques ?

Des structures d'accueil particulières doivent-elles être organisées ou bien les centres accessibles à tous constituent-ils la réponse adéquate ?

Il semble que l'image du consommateur de drogues ne sera pas meilleure à l'issue du processus de dépénalisation.

Une réflexion ne doit-elle pas être menée afin de modifier l'image que la population se donne du toxicomane sans, toutefois, inciter à la consommation ?

Quelle est l'origine des subsides octroyés aux organisations que vous représentez ? Quels sont les montants de ces subsides ?

Quel est le nombre de seringues échangées à Bruxelles ?

N'est-il pas dangereux que l'Etat joue le rôle de distributeur des drogues si celles-ci sont légalisées ?

Plaidez-vous pour plus de professionnalisme en ce qui concerne le circuit parallèle ?

Existe-t-il des programmes de prévention spécifiques à l'égard des publics à risques ?

Faut-il prendre des mesures importantes afin d'améliorer l'administration des psychotropes licites ?

Comment expliquez-vous que le *Cannabisbond* diffuse une revue à 1 000 exemplaires en Belgique dans laquelle une publicité pour les *koffieshops* a été insérée ?

Certains de ces *koffieshops* sont des lieux de criminalité (vente d'armes, débauche de mineurs, ...).

La diffusion de cette revue ne constitue-t-elle pas une infraction à la loi belge qui prohibe l'incitation à la consommation de drogues ?

Le principe de la dissuasion en matière de drogues a-t-il été bien diffusé auprès des jeunes ?

Existe-t-il une collaboration entre DEBED et le *Cannabisbond* ?

Des limites sont-elles fixées en ce qui concerne la consommation des mineurs ?

La libération du cannabis n'est-elle pas de nature à susciter un effet de prosélytisme à l'égard des groupes socialement faibles ?

La consommation des drogues peut-elle être totalement isolée des problèmes sociaux ?

Que faut-il penser de l'affirmation selon laquelle le consommateur de cannabis se tourne tôt ou tard vers l'héroïne ?

La consommation des drogues chez les jeunes n'est-elle pas un phénomène de mode ?

Hoe dient een wettige en gecontroleerde drughandel te worden opgevat, gelet op de internationale situatie ?

Hoe kan het contact worden verbeterd met de verslaafden die geen probleemgebruikers zijn ?

Moeten zij in specifieke structuren worden opgevangen of vormen de voor iedereen toegankelijke centra het geschikte kanaal ?

Het ziet ernaar uit dat het imago van de druggebruiker na afloop van de procedure om drugs uit het strafrecht te lichten blijkbaar niet zal verbeteren.

Moet daarom niet iets worden gedaan om het beeld van de drugverslaafde bij de bevolking wat bij te sturen, zonder meteen tot gebruik aan te zetten ?

Waar komen de subsidies vandaan die aan de verenigingen die u hier vertegenwoordigt worden toegekend ? Om welke bedragen gaat het ?

Hoeveel spuiten worden in Brussel geruild ?

Schuilt er geen gevaar in het feit dat bij legalisering de overheid eigenlijk als verdeler van drugs gaat optreden ?

Pleit u voor een meer vakbekwaamheid in het alternatieve circuit ?

Bestaan er specifieke preventieprogramma's voor bepaalde risicogroepen ?

Moeten er belangrijke maatregelen worden genomen om de verstrekking van legale psychopharmaca te verbeteren ?

Hoe verklaart u dat de Cannabisbond in België een tijdschrift op 1 000 exemplaren verspreidt waarin een advertentie voor de coffee-shops is opgenomen ?

Sommige van die coffee-shops zijn haarden van criminaliteit (wapenhandel, ontucht met minderjarigen, ...).

Vormt de verspreiding van dat tijdschrift geen schending van de Belgische wetgeving, die het aanzetten tot druggebruik verbiedt ?

Heeft het principe van de ontrading van druggebruik een voldoende ruime verspreiding gevonden onder de jongeren ?

Werken DEBED en de Cannabisbond samen ?

Werden er grenzen vastgesteld met betrekking tot het gebruik door minderjarigen ?

Zal de liberalisering van cannabis geen op de sociaal zwakkere groepen georiënteerd proselitisme tot gevolg hebben ?

Kan druggebruik volledig los worden gezien van de sociale problemen ?

Wat te denken van de bewering dat de cannabisgebruiker vroeg of laat naar heroïne grijpt ?

Is druggebruik bij jongeren geen modeverschijnsel ?

Réponses des experts

M. P. Terreyn

Le *Cannabisbond* se doit de respecter la loi qu'il considère comme étant mauvaise. Cette considération explique une certaine forme d'incivisme.

L'on ne peut ignorer la situation actuelle. Par exemple, à l'occasion d'un certain nombre de concerts, les jeunes consomment massivement le cannabis.

Le *Cannabisbond* travaille avec les *koffieshops* et perçoit les cotisations de ses membres. Toutefois, ses intérêts sont différents de ceux des *koffieshops*. A cet égard, le *Cannabisbond* n'est pas d'accord avec la situation qui prévaut actuellement aux Pays-Bas.

L'on ne peut devenir membre du *Cannabisbond* qu'à partir de 16 ans accomplis. Toutefois, ce n'est pas une solution parce que les mineurs n'ayant pas 16 ans se tournent vers les groupes à risques.

Les groupes vulnérables sont ceux qui vivent des situations problématiques et qui, par conséquent, veulent fuir leur quotidien. Ces groupes passent de l'alcool aux drogues douces et des drogues douces aux drogues dures. Par contre, ceux qui consomment afin de se divertir s'en tiennent aux drogues douces.

La consommation des drogues ne semble pas être une mode. Elle a lieu dans les différentes couches sociales et est, plutôt, le résultat d'une évolution.

*
* *

M. J. Blanquaert

DEBED souligne l'importance d'un apprentissage intégré du contact avec les produits de jouissance. Dans le contexte actuel d'illégalité, cela revient à développer une politique de réduction des risques et à démarginaliser les consommateurs à problèmes.

Le caractère légal d'un produit n'engendre aucun risque en termes de criminalité. Par contre, lorsqu'un produit est frappé d'illégalité, la personne qui souhaite l'obtenir risque d'entrer en contact avec des milieux marginaux et criminels. Si, dans un premier temps, la consommation de drogue n'est plus punissable, on pourra mieux résister à l'abus de drogue et à la toxicomanie. Enfermer un consommateur de drogue ou un toxicomane renforce la marginalisation. Il s'agit en fait d'une approche erronée parce que la consommation de drogue est un choix et non un délit.

Il faut dépénaliser toute forme de consommation de drogue (y compris la consommation en groupe), excepté dans la circulation routière (par analogie avec l'alcool et les médicaments) et dans la mesure où la consommation de drogue ne porte pas atteinte aux droits et aux libertés de tiers.

Antwoorden van de deskundigen

De heer P. Terreyn

De Cannabisbond is verplicht de wet na te leven, hoewel die volgens hem ongelukkig is. Dat laatste verklaart wellicht een bepaalde vorm van incivisme.

De huidige toestand kan niet worden genegeerd. Naar aanleiding van een aantal concerten gebruiken de jongeren bijvoorbeeld massaal cannabis.

De Cannabisbond werkt met de coffee-shops samen en int de bijdragen van zijn leden. De Cannabisbond en de coffee-shops hebben evenwel uiteenlopende belangen. In dat opzicht gaat de Cannabisbond niet akkoord met de huidige toestand in Nederland.

Men kan pas lid worden van de Cannabisbond wanneer men de volle leeftijd van 16 jaar heeft bereikt. Dat biedt evenwel geen oplossing aangezien de minderjarigen jonger dan 16 jaar zich tot risicogroepen richten.

De kwetsbare groepen zijn groepen in probleemsituaties die hun dagelijkse leven willen ontvluchten. Die groepen stappen over van alcohol op soft drugs en van soft drugs op hard drugs. Wie recreatief gebruikt, houdt het evenwel bij soft drugs.

Druggebruik lijkt geen mode te zijn. Het komt in alle sociale lagen voor en is veeleer het resultaat van een ontwikkeling.

*
* *

De heer J. Blanquaert

DEBED legt de nadruk op het geïntegreerd leren omgaan met genotmiddelen. Inde actuele, illegale context komt dit neer op de ontwikkeling van harm-reduction en demarginalisatie van problematische gebruikers.

Als middelen legaal zijn, houden ze volstrekt geen risico op criminaliteit in. Wie evenwel een illegaal produkt wil bemachtigen, kan al gauw niet om marginalen en criminelen heen. Als alvast het druggebruik niet langer strafbaar is, kan beter weerstand geboden worden tegen drugmisbruik en -verslaving. Opsluiting van een druggebruiker of -verslaafde werkt de marginalisering in de hand en is verkeerd omdat druggebruik een keuze is, geen misdrijf.

Alle druggebruik moet uit het strafrecht (*id est* ook het collectief druggebruik); behalve in het verkeer (naar analogie van alcohol en medicatie) en voor zover ze de rechten en vrijheden van derden niet schendt.

Les centres ouverts doivent, entre autres, développer les contacts avec les non-consommateurs. Les centres ouverts remplissent en outre d'autres fonctions et répondent à certains besoins : réduction des risques, point de ralliement pour le travail sur le terrain, secrétariat, salle de réunion, accueil et accompagnement de toxicomanes sans domicile fixe, lieu de contact, etc.

Afin d'effacer l'image négative du toxicomane, il faut favoriser la création de maisons ouvertes permettant d'entrer en contact avec les non-consommateurs, notamment les parents. Dans cet ordre d'idées, DEBED tente de rendre le toxicomane responsable de sa santé, de la santé publique, de son quartier et de sa ville.

La décriminalisation consiste à tolérer la consommation de drogues ou à ne plus poursuivre le consommateur de drogues. Toutefois, l'arrestation du toxicomane reste possible en théorie. La dépénalisation consiste à extraire du droit pénal les dispositions condamnant la consommation de drogues. La deuxième solution permet de lutter plus efficacement contre les intermédiaires.

Si l'on veut mettre en œuvre une politique d'émancipation en matière de drogue, il faut, entre autres, que l'Etat contrôle progressivement le commerce des drogues. C'est notre interprétation de la notion de « légalisation ». L'organisation du marché réduira considérablement l'abus des produits de jouissance et permettra de recourir à des méthodes de consommation plus sûres. Nous pensons, par exemple, à la consommation sous forme végétale au lieu de consommer des substances raffinées, à des modes de consommation moins nocifs (inhaler de l'héroïne au lieu de l'injecter; consommer le cannabis en aérosols au lieu de le fumer), etc.

*
* *

M. D. De Vleeschouwer

Le toxicomane est un citoyen comme les autres. Le CCLA met l'accent sur la dignité de celui-ci et vise à le responsabiliser en ce qui concerne sa propre santé. Un centre d'échange de seringues a été mis en place. Actuellement, environ 1 000 seringues sont échangées chaque mois.

Le CCLA bénéficie d'un subside de 600 000 FB de la Communauté française et de 750 000 FB de la Région bruxelloise. Il dispose d'un local et d'une permanence sociale dont la mission est de guider le toxicomane.

Le consommateur problématique est celui qui ne peut mener une vie harmonieuse en ce sens que le recours à la drogue engendre une obsession.

La réduction des risques signifie la protection des consommateurs de drogues. En ce sens, le service 100 ne peut pas être lié à une intervention policière, par

De open centra dienen onder andere om contact met niet-gebruikers te ontwikkelen. Daarnaast vullen de open centra andere functies en behoeften in : *harm reduction*, uitvalsbasis voor terreinwerking, secretariaat, vergaderruimte, opvang en begeleiding van dakloze en zwervende gebruikers, contactpunt enz.

Om het negatieve imago van de druggebruiker te verbeteren moeten er open centra komen, zodat contact mogelijk wordt met degenen die niet gebruiken, i.c. de ouders. In die context probeert DEBED de drugverslaafde verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid, voor de volksgezondheid en voor de leefbaarheid van zijn wijk of zijn stad bij te brengen.

Als drugs uit de criminele sfeer worden gehaald, heeft dit tot gevolg dat het druggebruik wordt gedoogd en de druggebruiker niet meer wordt vervolgd. In theorie kan een drugverslaafde evenwel nog altijd worden gearresteerd. Als drugs uit het strafrecht worden gelicht, dan impliceert zulks de opheffing van de bepalingen waarin het druggebruik wordt veroordeeld. Die tweede oplossing is beter geschikt om de dealers te bestrijden.

Om een emancipatorisch drugbeleid te bereiken, moeten onder meer de handel stapsgewijze onder controle van de Staat komen. Dat is onze invulling van « legalisering ». Een georganiseerde markt zal het misbruik van genotmiddelen sterk doen afnemen en veiligere gebruikswijzen mogelijk maken. Waaronder bijvoorbeeld het gebruik van plantaardige vormen in plaats van de geraffineerde vormen; het gebruik van minder invasieve gebruikswijzen (bijvoorbeeld heroïne chinezen in plaats van spuiten; cannabis-aërosols in plaats van roken) enz.

*
* *

De heer D. De Vleeschouwer

De drugverslaafde is een burger als alle anderen. De organisatie CCLA legt dan ook de klemtoon op de waardigheid van de verslaafde en brengt hem verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid bij. Er werd een centrum voor spuitenruil opgericht. Op dit ogenblik worden maandelijks ongeveer duizend spuiten geruild.

CCLA wordt voor 600 000 frank door de Franse Gemeenschap en voor 750 000 frank door het Brussels Gewest gesubsidieerd en beschikt over kantoorruimte en een sociale wachtdienst die de verslaafde moet begeleiden.

Er is sprake van een probleemgebruiker als de betrokkene er niet in slaagt een harmonieus leven op te bouwen omdat drugs voor hem een obsessie zijn.

Risicobeheersing houdt in dat druggebruikers worden beschermd. Om de oproeper niet af te schrikken, mag een interventie van de 100-dienst niet ge-

exemple, afin de ne pas engendrer de crainte chez l'appelant. D'autre part, il ne faut pas pénaliser le port de la seringue parce que cela est contraire à la réduction des risques.

D'une manière générale, la dépénalisation tend à réduire les dangers qu'encourt le toxicomane.

La distinction entre drogues licites et drogues illicites est sujette à discussion. En raison de la mise en cause de la « norme abstinentielle », l'on parle de plus en plus de la gestion de l'usage des psychotropes licites. Par conséquent, les médecins modifient leur pratique en ce qui concerne la prescription de médicaments.

paard gaan met een politie-optreden. Voorts mag het feit dat men een spuit op zak heeft niet worden bestraft, aangezien dat regelrecht indruist tegen de maatregelen voor risicobeheersing.

Over het algemeen zal de situatie voor een druggebruiker veel minder risico's inhouden als drugs uit het strafrecht worden gelicht.

Over het onderscheid tussen legale en illegale drugs bestaat heel wat discussie. Nu de « abstinentienorm » weer ter sprake komt, wordt steeds meer gepraat over het « beheersen » van het gebruik van psychopharmaca. Bijgevolg passen de artsen hun voorschrijfgedrag aan.